

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan adalah suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho, 2014).

Tanda-tanda dan gejala ibu hamil menurut Nugroho (2014) ada tiga yaitu :

1) Tanda Presumtif atau Tanda Tidak Pasti

Tanda presumtif atau tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif) yang timbul selama kehamilan.

Yang termasuk tanda presumtif atau tanda tidak pasti adalah :

a) *Amenorrhoe* (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Kadang-kadang *amenorrhoe* disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya akibat menderita penyakit TBC, typhus, anemia atau karena pengaruh psikis.

b) *Nausea* (enak) dan *emesis* (muntah)

Pada umumnya, *nausea* terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama dan kadang-kadang disertai oleh muntah. *Nausea* sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu, keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan *hiperemesis gravidarum*.

c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya usia kehamilan.

d) *Mamae* menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada *mamae* sehingga *glandula montglomery* tampak lebih jelas.

e) *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan)

Keadaan ini terjadi pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul kembali.

f) Sering buang air kecil

Keadaan ini terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua, umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir

triwulan, gejala ini bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

g) Obstipasi

Keadaan ini terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon *steroid*.

h) Pigmentasi kulit

Keadaan ini terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Kadang – kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan pada pipi, hidung dan dahi yang dikenal dengan *kloasma gravidarum* (topeng kehamilan). *Areola mammae* juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh *hormon kortiko steroid plasenta* yang merangsang *melanofor* dan kulit.

i) Epulis

Epulis merupakan suatu *hipertrofi papilla gingivae* yang sering terjadi pada triwulan pertama.

j) Varises (penekanan vena-vena)

Keadaan ini sering dijumpai pada triwulan terakhir dan terdapat pada daerah *genetalia eksterna, fossa poplitea*, kaki dan betis. Pada multigravida, kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang – kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

2) Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan – perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat objektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Semakin banyak tanda – tanda yang didapatkan, semakin besar pula kemungkinan kehamilan. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil adalah:

a) Uterus membesar

Pada keadaan ini, terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam, dapat diraba bahwa uterus membesar dan semakin lama semakin bundar bentuknya.

b) Tanda hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu – minggu pertama, *ismus uteri* mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. *Hipertrofi ismus* pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak sehingga kalau diletakkan dua jari dalam *fornix posterior* dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis maka ismus ini tidak teraba seolah – olah *korpus uteri* sama sekali terpisah dari *uterus*.

c) Tanda *chadwick*

Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru – biruan (*livide*). Warna porsioipun tampak *livide*. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen.

d) Tanda *piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang – kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

e) Tanda *braxton hicks*

Bila uterus dirangsang, akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

f) *Goodell sign*

Di luar kehamilan konsistensi *serviks* keras, kerasnya seperti merasakan ujung hidung, dalam kehamilan *serviks* menjadi lunak pada perabaan selunak *vivir* atau ujung bawah daun telinga.

g) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air seni pertama pada pagi hari. Dengan tes ini, dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3) Tanda Pasti

Tanda pasti adalah tanda – tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan adalah :

a) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada *primigravida* dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada *multigravida*, dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan keempat dan kelima, janin berukuran kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim.

b) Teraba bagian – bagian janin

Bagian – bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

c) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

- a. *Fetal electrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu.
- b. Sistem *doppler* pada kehamilan 12 minggu.
- c. Stetoskop *laenec* pada kehamilan 18 – 20 minggu.

d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen.

e) Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin dan diameter bipateralis sehingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan Nugroho, 2014).

2.1.2 Tahapan Kehamilan

Kehamilan dibagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai keenam dan triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai kesembilan. Faktor resiko pada ibu hamil seperti umur terlalu muda atau tua, banyak anak dan beberapa faktor biologis lainnya adalah keadaan yang secara tidak langsung menambah resiko kesakitan dan kematian pada ibu hamil.

Resiko tinggi adalah keadaan yang berbahaya dan mungkin terjadi penyebab langsung kematian ibu misalnya pendarahan melalui jalan lahir, eklamsia dan infeksi. Beberapa faktor resiko yang sekaligus terdapat pada seorang ibu dapat menjadikan kehamilan beresiko tinggi (Nugroho, 2014).

2.2 Nutrisi Pada Kehamilan

2.2.1 Pengertian Nutrisi

Nutrisi (gizi) merupakan ilmu yang mempelajari perihal makanan serta hubungannya dengan kesehatan. Nutrisi Kehamilan membahas sifat-sifat nutrient. Ilmu pengetahuan tentang gizi (nutrisi) membahas sifat nutrient (zat-zat gizi) yang terkandung dalam makanan, pengaruh metaboliknya serta akibat yang timbul apabila terdapat kekurangan (ketidakcukupan) zat gizi (Path,dkk, 2015).

Gizi ibu hamil pada dasarnya adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya,

dengan porsi dua kali makanan orang yang tidak hamil (Path dkk, 2015). Status gizi ibu hamil yang baik adalah keadaan dimana gizi ibu hamil yang seimbang atau ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan atau ketidakseimbangan asupan energi dan protein (Sayogo, 2015).

Agar proses kehamilan berjalan normal, maka ibu hamil harus menjaga kesehatannya, dengan memperhatikan pola makan, gaya hidup dan aktifitas fisiknya. Gizi yang baik dan seimbang dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mendukung proses pertumbuhan organ pendukung proses kehamilan, proses metabolisme zat gizi, dan mendukung kondisi fetus dan neonatus. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan berakibat pada janin yang dikandungnya juga akan mengalami kekurangan gizi, bayi yang dilahirkan berat badannnya rendah atau prematur, perdarahan postpartum, produksi ASI berkurang bahkan berakhir dengan kematian, serta gangguan kekuatan rahim (Atikah dan Wati, 2015).

Gizi seimbang selama kehamilan adalah pola makan yang seimbang antara zat gizi yang diperoleh dari beraneka ragam atau variasi makanan dalam memenuhi kebutuhan zat gizi selama kehamilan untuk mendukung proses pertumbuhan organ pendukung proses kehamilan, proses metabolisme zat gizi, dan mendukung kondisi fetus dan neonatus (Atikah dan Wati, 2015).

2.2.2 Tujuan Penatalaksanaan Nutrisi Pada Ibu Hamil

Menurut Proverawati (2013), tujuan penatalaksanaan gizi pada ibu hamil yaitu untuk mencapai status gizi ibu yang optimal sehingga ibu menjalani kehamilan dengan aman, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik.

2.2.3 Manfaat Penatalaksanaan Nutrisi Pada Ibu Hamil

Manfaat gizi bagi ibu hamil diantaranya adalah:

- a. Untuk ibu
 - 1) Untuk kesehatan tubuh ibu
 - 2) Untuk sumber energi bagi tubuh ibu
 - 3) Untuk menjaga kesehatan janin yang dikandung
- b. Untuk janin yang dikandung
 - 1) Untuk kesehatan janin
 - 2) Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin
 - 3) Untuk memenuhi zat gizi pada janin (Mitayani, 2015)

Menurut Purwaningsih (2015), kebutuhan gizi pada ibu hamil ditentukan pada kenaikan berat badan janin dan kecepatan janin mensintesis jaringan. Gizi dalam kehamilan digunakan untuk :

- 1) Mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan
- 2) Pertumbuhan janin
- 3) Agar luka-luka persalinan cepat sembuh dalam masa nifas
- 4) Cadangan pada masa menyusui

2.2.4 Akibat Kekurangan (Malnutrisi) Pada Ibu Hamil

Menurut Proverawati (2013) dalam masa awal kehamilan terjadi malnutrisi kehamilan maka akan sangat mempengaruhi perkembangan dan kapasitas embrio untuk mempertahankan hidupnya dan nutrisi yang buruk pada masa kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin. Sehingga untuk mengantisipasi hal yang tidak diinginkan maka diperlukan adanya status diit dan nutrisi pada ibu hamil.

Menurut Waryana (2013), wanita hamil memerlukan angka kecukupan gizi yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Kekurangan gizi selama kehamilan bisa menyebabkan masalah baik pada ibu maupun Janin yaitu :

a. Terhadap Ibu

Kurang gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dengan komplikasi antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Terhadap persalinan pengaruh kurang gizi dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi.

b. Terhadap janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, bayi lahir mati, cacat bawaan, asfiksia serta bayi dengan berat badan lahir rendah.

2.2.5 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Seorang wanita dewasa yang tidak hamil, keperluan gizinya dipergunakan untuk kegiatan rutin dalam proses metabolisme tubuh, aktivitas fisik serta menjaga keseimbangan segala proses dalam tubuh. Sedangkan pada wanita dewasa yang sedang hamil maka di samping untuk proses yang rutin juga diperlukan energi dan gizi tambahan untuk pembentukan jaringan baru yaitu janin, plasenta, uterus dan kelenjar *mamae*.

Pada kehamilan trimester pertama, umumnya timbul keluhan mual, ingin muntah, pusing, selera makan berkurang sehingga timbul kelemahan dan malas beraktivitas. Pada saat ini, belum diperlukan tambahan kalori, protein, mineral dan vitamin yang berarti karena janin belum tumbuh dengan pesat dan kebutuhan gizi dapat disamakan dengan keadaan sebelum hamil, tetapi yang perlu diperhatikan adalah bahwa ibu hamil harus tetap makan agar tidak terjadi gangguan pencernaan.

Pada kehamilan trimester kedua, mulai dibutuhkan tambahan kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mempertahankan kesehatan ibu hamil. Pada saat ini, muntah sudah berkurang atau tidak ada, nafsu makan bertambah, perkembangan janin sangat pesat, bukan saja tubuhnya tetapi juga susunan saraf otak (kurang lebih 90%). Oleh karena pertumbuhan janin yang pesat dimana jaringan otak menjadi perhatian utama maka ibu hamil memerlukan protein dan zat gizi lain seperti galaktosa yang ada pada susu sehingga dianjurkan

untuk minum susu 400 cc. Selain itu, vitamin dan mineral yang banyak terdapat pada buah – buahan dan sayuran juga perlu untuk dikonsumsi. Pada kehamilan trimester kedua ini, ibu hamil sering mengalami pembengkakan pada kakinya. Hal ini bisa diatasi dengan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung ion natrium dan klorida.

Pada kehamilan trimester ketiga, nafsu makan sudah baik sekali, cenderung untuk merasa lapar terus menerus sehingga perlu diperhatikan agar tidak terjadi kegemukan. Secara garis besar, makanan pada trimester ketiga sama dengan makanan pada trimester. Berikut adalah perbandingan kebutuhan zat makanan pada wanita saat tidak hamil, hamil dan menyusui yang direkomendasikan oleh *National Research Council* yang dikutip oleh Evawany Aritonang (2015).

World Health Organisation (WHO) menganjurkan jumlah tambahan energy selama hamil 36.337 kkal. Kebutuhan energy untuk kelahiran normal yaitu 80.000 kalori (Waryana, 2015). Kebutuhan zat besi selama kehamilan 1.040 mg untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan janin dan red cell mass 30-40 mg (Waryana, 2015).

Menurut Kristyyanasari (2015), kebutuhan nutrisi ibu hamil sebagai berikut :

1. Kebutuhan energy /kalori

- a) Kebutuhan energi yaitu : 27.000-80.000 kkal atau 100 kkal/hari

- b) Kegunaan untuk pertumbuhan janin, plasenta, payudara, dan cadangan lemak
- c) Sumber energi dapat mengonsumsi beras, jagung, gandum, kentang, ubi jalar, ubi kayu, dan sagu

2. Karbohidrat

- a) Kebutuhan : sekitar 1.500 kalori
- b) Kegunaan : karbohidrat dapat melindungi protein terhadap pembakaran menjadi energi. Mengonsumsi cukup karbohidrat dapat mencegah sembelit.
- c) Sumber : bahan makanan yang merupakan sumber karbohidrat adalah sereal (padi-padian) dan produk olahannya juga kentang, umbi-umbian dan jagung

3. Protein dan asam amino

- a) Kebutuhan : 350-450 gram
- b) Kegunaan : untuk pertumbuhan dan perkembangan janin juga untuk pembentuk plasenta dan cairan amnion, pertumbuhan jaringan maternal seperti pertumbuhan payudara ibu dan jaringan uterus serta penambahan volume darah
- c) Sumber : sumber protein dapat melalui protein hewani dan nabati. Protein hewani meliputi : daging, ikan, unggas, telur dan kerang. Protein nabati meliputi kacang-kacangan seperti : tahu, tempe, oncom, dan selai kacang.

4. Lemak

- a) Kebutuhan : 25% dari seluruh kalori yang di konsumsi sehari
- b) Kegunaan : lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi dan sistim syaraf janin
- c) Sumber : lemak nabati pada umumnya banyak mengandung asam lemak esensial dari pada lemak hewani yaitu minyak kelapa, minyak jagung, minyak kacang, minyak kedele,

5. Vitamin

a) Vitamin A

Kebutuhan 10 mg/hari. Vitamin A berfungsi untuk membantu proses pertumbuhan sel jaringan tulang, mata, rambut, kulit, organ dalam dan fungsi rahim. Sumbernya dapat ditemukan pada kuning telur, hati dan ikan. Sumber pro vitamin A atau karoten adalah wortel, labu kuning, bayam, kangkung, dan buah-buahan berwarna kemerah-merahan.

b) Vitamin D

Kebutuhan 10 mg/hari. Kegunaan untuk pertumbuhan, pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Sumbernya melalui ikan, susu, kuning telur, minyak ikan mentega dan hati.

c) Vitamin K

Kebutuhan 65 mikrogram. Berguna untuk pembentukan faktor pembekuan darah dan pembentukan bekuan darah yang normal.

Sumber dapat ditemukan melalui sayuran berdaun, hati, dan minyak sayur.

d) Vitamin E

Kebutuhan 15mg (22,5 IU). Kegunaannya yaitu sebagai anti oksidan alamiah, mencegah perdarahan dan mencegah keguguran. Sumber makanannya terdapat pada biji-bijian, sayuran hijau, hati dan telur.

e) Vitamin C

Kebutuhan 75 mg. kegunaannya untuk mencegah anemia, berperan dalam pembentukan kolagen interseluler dan proses penyembuhan luka. Selain itu membangun kekuatan plasenta, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan stres serta membantu penyerapan zat besi. Sumbernya dapat di temukan melalui buah dan sayuran segar antara lain jeruk, kiwi, papaya, bayam, kol, brokoli, dan tomat.

f) Vitamin B6

Vitamin B6 penting untuk metabolisme asam amino. Vitamin B6 dibutuhkan oleh tubuh untuk mengatasi mual dan muntah.

g) Asam Float

Kebutuhan 400 mg/hari. Kegunaannya dapat mencegah cacat tabung syaraf seperti *spina bifida*. Sumbernya dapat ditemukan dari hasil ternak dan olahannya seperti daging, hati, telur, keju, susu, kacang-kacangan dan sayuran.

h) Mineral

a. Kalsium

Kebutuhan 1200-1500 mg/hari. Kegunaan untuk membentuk tulang dan bakal gigi janin yang dimulai dari usia 8 minggu. Sumbernya dapat ditemukan pada susu dan produk susu lainnya seperti keju, yoghurt, teri, udang kecil dan kacang-kacangan.

b. Magnesium

Kebutuhan 320 mg. kegunaan untuk mendukung pertumbuhan dari jaringan lunak

Tabel.2.1**Contoh Menu Makanan Seimbang Pada Ibu Hamil**

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Jenis Hidangan
Nasi	5+ 1 porsi	Makan Pagi : Nasi 1,5 porsi (150 gram) dwingan ikan/daging 1 potong sedang (40 gram) tempe 2 potong sedan (50 gram), sayur satu mangkok dab buah satu potong sedang
Sayuran	3 mangkok	makan selingan: susu 1 gelas dan buah satu potong
buah	4 potong	
tempe	3 potong	Makan Siang : nasi 3 porsi (300gram) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi selingan : susu 1 gelas
daging	3 potong	
susu	2 gelas	Makan Malam : nasi 2,5

		porsi (250 gram) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi atau siang selingan : susu 1 gelas
minyak	5 sendok	
gula	2 sendok	
Sumber : Kristyanasari, 2015		

2.3 Penilaian Status Nutrisi Ibu Hamil

Penilaian status nutrisi ibu hamil dilakukan dengan berbagai cara diantaranya dengan mengetahui kadar haemoglobin, lingkaran lengan atas, kenaikan berat badan selama hamil dan indeks masa tubuh (Supariasa, 2016). Berdasarkan beberapa jurnal penelitian, penilaian status nutrisi ibu hamil tersebut berdasarkan kadar Haemoglobin (HB), ukuran lingkaran lengan atas (LILA), kenaikan berat badan selama hamil dan berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) (Viya, 2017; Eka, 2015; Zilya, 2015; Ika, 2013).

2.3.1 Kadar Haemoglobin (Hb)

Haemoglobin (Hb) adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Hb merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Hemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/ 100 ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah (Supariasa, 2016).

Kadar haemoglobin menjadi salah satu indikasi bagi ibu hamil yang mengalami anemia. Kategori tingkat keparahan pada anemia (Waryana, 2012) yang bersumber dari WHO adalah sebagai berikut:

1. Kadar Hb ≥ 11 gr%: tidak anemia
2. Kadar HB < 11 g% : Anemia

2.3.2 Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Kronis wanita hamil. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil, karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh dengan harga yang lebih murah.

Pengukuran LILA pada kelompok ibu hamil merupakan salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok beresiko KEK (Kekurangan Energi Kronik).

Untuk pengukuran status gizi ibu bisa menggunakan dengan pengukuran Lingkar lengan atas, dengan ketentuan :

1. Gizi Kurang : apabila Lila kurang dari 23,5 cm
2. Normal : apabila Lila lebih dari atau sama dengan 23,5 cm

(Supariasa, 2016)

2.3.3 Kenaikan Berat Badan Selama Hamil

Ibu hamil dianjurkan makan secukupnya saja, bervariasi sehingga kebutuhan akan aneka makan zat gizi bisa terpenuhi. Kebutuhan yang meningkat ini untuk mendukung persiapan kelak bayi dilahirkan. Secara sederhana dikatakan bahwa status nutrisi ibu hamil yang baik yaitu

mengalami kenaikan berat badan setiap bulannya. Peningkatan berat badan pada trimester III kehamilan sebaiknya sekitar 0,5-0,8 kg per minggunya (Supariasa, 2016).

2.3.4 Indeks Masa Tubuh

Indeks massa tubuh (Body Mass Index) adalah nilai yang diambil dari perhitungan antara berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) seseorang. Dipercayai dapat menjadi indikator atau menggambarkan kadar adipositas dalam tubuh seseorang (Supariasa, 2016).

Cara menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Masa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu yaitu sebagai berikut (Supariasa, 2016):

$$IMT = \frac{Berat\ Badan(kg)}{Tinggi\ Badan\ (m) \times Tinggi\ Badan\ (m)}$$

Rumus IMT = status gizi ibu dikatakan normal bila IMT nya antara 18,5-25,0 cm. Kriteria penilaian IMT:

1. Nilai IMT < 18,5 :Status gizi kurang
2. Nilai IMT 18,5-25,0 :Status gizi normal
3. Nilai IMT > 25 :Status gizi lebih / obesitas (Supariasa, 2016)