**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Kehamilan**
2. **Pengertian Kehamilan**

 Kehamilan adalah proses berkembangnya hasil konsepsi (hasil pembuahan sel telur wanita oleh sperma laki – laki) dalam rahim seorang wanita. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai aterm kira – kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (Wiknjosastro, 2002). Menurut Molika (2014) kehamilan adalah suatu kondisi seseorang wanita memiliki janin yang telah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh dalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan. Kurun waktu tersebut, dihitung saat awal periode menstruasi yang terakhir hingga melahirkan. Kehamilan proses reproduksi yang memerlukan perawatan secara khusus agar berlangsung dengan baik. Sebab, hamil memiliki resiko yang bersifat dinamis. Dalam hal ini, Ibu hamil yang semula normal, tiba-tiba menjadi resiko tinggi.

1. **Klasifikasi Kehamilan**

 Menurut Oxorn dan Forte (2010) klasifikasi kehamilan dibedakan sebagai berikut :

1. Gravid

Seorang wanita hamil

1. Primigravida

Seorang wanita hamil untuk pertama kalinya.

1. Secundigravida

Seorang wanita hamil untuk kedua kalinya.

1. Multigravida

Seorang wanita hamil untuk lebih dari kedua kalinya.

1. **Tanda-Tanda Kehamilan**

 Menurut Wibisono dan Dewi (2009) ada dua jenis tanda-tanda kehamilan yaitu sebagai berikut :

1. Tanda-tanda mengarah ke kehamilan, tetapi tidak pasti hamil
2. Tes kencing menggunakan alat celup menunjukkan hasil posotif.
3. Terlambat menstruasi
4. Terasa mual dan muntah
5. Perut terasa membesar
6. Payudara terasa membesar dan kencang
7. Tanda-tanda kehamilan yang pasti
8. Terlihat buah kehamilan dengan USG (ultra sonografi)
9. Terlihat melalui foto sinar X. Namun perlu diperhatikan, alat ini tidak boleh dipakai selama kehamilan.
10. Terasa ada gerakan anak oleh pemeriksa.
11. **Perubahan Fisiologis Ibu Hamil**

 Menurut (Ardiani, 2003),berkembangnya janin, tubuh sang ibu juga mengalami perubahan-perubahan yang dimaksudkan untuk keperluan tumbuh dan kembang sang bayi. Perubahan tersebut difasilitasi oleh adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan. Baik dari segi anatomis maupun fisiologis, perubahan yang ditimbulkan terjadi secara menyeluruh pada organ tubuh ibu yang berjalan seiring dengan usia kehamilan dalam trimester. Perubahan-perubahan tersebut meliputi :

1. Sistem Reproduksi
2. Trimester 1

 Terdapat tanda Chadwick, yaitu perubahan warna pada vulva, vagina dan serviks menjadi lebih merah agak kebiruan/keunguan.pH vulva dan vagina mengalami peningkatan dari 4 menjadi 6,5 yang membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina. Tanda Goodell yaitu perubahan konsistensi serviks menjadi lebih lunak dan kenyal.

 Pembesaran dan penebalan uterus disebabkan adanya peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hyperplasia & hipertropi otot, dan perkembangan desidua.Dinding-dinding otot menjadi kuat dan elastis, fundus pada serviks mudah fleksi disebut tanda Mc Donald.Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa.Pada minggu-minggu pertama, terjadi hipertrofi pada istmus uteri membuat istmus menjadi panjang dan lebih lunak yang disebut tanda Hegar.Sejak trimester satu kehamilan, uterus juga mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak nyeri.

 Proses ovulasi pada ovarium akan terhenti selama kehamilan. Pematangan folikel baru juga ditunda.Tetapi pada awal kehamilan, masih terdapat satu corpus luteum gravidarum yang menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu, kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk.

1. Trimester 2

 Hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genetalia membesar.Peningkatan sensivitas ini dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester dua kehamilan.Peningkatan kongesti yang berat ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva.Edema dan varises ini biasanya membaik selama periode pasca partum.

 Pada akhir minggu ke 12 uterus yang terus mengalami pembesaran tidak lagi cukup tertampung dalam rongga pelvis sehingga uterus akan naik ke rongga abdomen. Pada trimester kedua ini, kontraksi uterus dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual.Kontraksi yang tidak teratur dan biasanya tidak nyeri ini dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks, muncul tiba-tiba secara sporadik dengan intensitas antara 5-25 mmHg. Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi corpus luteum gravidarum.

1. Trimester 3

 Dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringnya melibatkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor,dan sel otot polos mengalami hipertrofi. Juga terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental.

 Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks.Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

 Istsmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah uterus pada trimester akhir. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis, hal itu terjadi pada masa-masa akhir kehamilan menjelang persalinan. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran retraksi fisiologis.

2. Payudara / mammae

1. Trimester 1

 Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomamotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Vena-vena di bawah kulit juga akan lebih terlihat. Areola mammae akan bertambah besar pula dan kehitaman. Kelenjar sebasea dari areola akan membesar dan cenderung menonjol keluar dinamakan tuberkel Montgomery.

1. Trimester 2

 Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan kental kekuning-kuningan yang disebut Kolustrum. Kolustrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi.selama trimester dua.Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif.Bila pertambahan ukuran tersebut sangat besar, dapat timbul stria stria seperti pada abdomen. Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terlambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir.

1. Trimester 3

 Pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut Kolostrum.Pada trimester 3 aliran darah di dalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar.

3. Kulit

1. Trimester 1

 Diketahui bahwa terjadi peningkatan suatu hormon perangsang melanosit sejak akhir bulan kedua kehamilan sampai aterm yang menyebabkan timbulnya pigmentasi pada kulit.Linea nigra adalah pigmentasi berwarna hitam kecoklatan yang muncul pada garis tengah kulit abdomen.Bercak kecoklatan kadang muncul di daerah wajah dan leher membentuk kloasma atau melasma gravidarum (topeng kehamilan).Aksentuasi pigmen juga muncul pada areola dan kulit genital. Pigmentasi ini biasanya akan menghilang atau berkurang setelah melahirkan.

 Angioma atau spider naevi berupa bintik-bintik penonjolan kecil dan merah pada kulit wajah, leher, dada atas, dan lengan.Kondisi ini sering disebut sebagai nevus angioma atau teleangiektasis.Eritema palmaris terkadang juga dapat ditemukan.Kedua kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh hiperestrogenemia kehamilan.

1. Trimester 2

 Peningkatan melanocyte stimulating hormone (MSH) pada masa ini menyebabkan perubahan cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal.

1. Trimester 3

 Pada bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha.Perubahan warna tersebut sering disebut sebagai striae gavidarum.Pada wanita multipara, selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis garis mengkilat keperakan yang merupakan sikatrik dari striae kehamilan sebelumnya.

1. Perubahan metabolik dan kenaikan berat badan
2. Trimester 1

 Terjadi pertambahan berat badan selama kehamilan yang sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler.Sebagian kecil pertambahan berat badan terebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan pertambahan air selular dan penumpukan lemak serta protein baru, yang disebut cadangan ibu.Pada awal kehamilan, terjadi peningkatan berat badan ibu kurang lebih 1 kg.

1. Trimester 2

 Kenaikan berat badan ibu terus bertambah terutama oleh karena perkembangan janin dalam uterus.

1. Trimester 3

 Pertambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan.Pitting edema dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu.Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena di bagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava.Penurunan tekanan osmotik koloid interstisial juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan.

5. Perubahan Hematologis

1. Trimester 1

 Volume darah ibu meningkat secara nyata selama kehamilan.Konsentrasi hemoglobin dan hematokrit sedikit menurun sejak trimester awal kehamilan.Sedangkan konsentrasi dan kebutuhan zat besi selama kehamilan juga cenderung meningkat untuk mencukupi kebutuhan janin.

1. Trimester 2

 Peningkatan volume darah disebabkan oleh meningkatnya plasma dan eritrosit.Terjadi hiperplasia eritroid sedang dalam sumsum tulang dan peningkatan ringan pada hitung retikulosit. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kadar eritropoetin plasma ibu setelah usia gestasi 20 minggu, sesuai dengan saat produksi eritrosit paling tinggi.

1. Trimester 3

 Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah menurun pula. Perlu diperhatikan kadar hemoglobin ibu terutama pada masa akhir kehamilan, bila konsentrasi Hb < 11,0 g/dl, hal itu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi.

6. Sistem Kardiovaskuler

1. Trimester 1

 Perubahan terpenting pada fungsi jantung terjadi pada 8 minggu pertama kehamilan.Pada awal minggu kelima curah jantung mengalami peningkatan yang merupakan fungsi dari penurunan resistensi vaskuler sistemik serta peningkatan frekuensi denyut jantung.Preload meningkat sebagai akibat bertambahnya volume plasma yang terjadi pada minggu ke 10-20.

1. Trimester 2

 Sejak pertengahan kehamilan, pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah saat ibu berada pada posisi terlentang. Hal itu akan berdampak pada pengurangan darah balik vena ke jantung hingga terjadi penurunan preload dan cardiac output yang kemudian dapat menyebabkan hipotensi arterial.

1. Trimester 3

 Selama trimester terakhir, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring.

7. Sistem pernafasan

1. Trimester 1

 Kesadaran untuk mengambil nafas sering meningkat pada awal kehamilan yang mungkin diinterpretasikan sebagai dispneu.Hal itu sering mengesankan adanya kelainan paru atau jantung padahal sebenarnya tidak ada apa-apa.Peningkatan usaha nafas selama kehamilan kemungkinan diinduksi terutama oleh progesteron dan sisanya oleh estrogen.Usaha nafas yang meningkat tersebut mengakibatkan PCO2 atau tekanan karbokdioksida berkurang.

1. Trimester 2

 Selama kehamilan, sirkumferensia thorax akan bertambah kurang lebih 6 cm dan diafragma akan naik kurang lebih 4 cm karena penekanan uterus pada rongga abdomen. Pada kehamilan lanjut, volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan.

1. Trimester 3

 Pergerakan difragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke 30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.

8. Sistem Urinaria

1. Trimester 1

 Pada bulan-bulan awal kehamilan, vesika urinaria tertekan oleh uterus sehingga sering timbul keinginan berkemih. Hal itu menghilang seiring usia kehamilan karena uterus yang telah membesar keluar dari rongga pelvis dan naik ke abdomen. Ukuran ginjal sedikit bertambah besar selama kehamilan.Laju filtrasi glomerulus (GFR) dan aliran plasma ginjal (RPF) meningkat pada awal kehamilan.

1. Trimester 2

 Uterus yang membesar mulai keluar dari rongga pelvis sehingga penekanan pada vesica urinaria pun berkurang.Selain itu, adanya peningkatan vaskularisasi dari vesica urinaria menyebabkan mukosanya hiperemia dan menjadi mudah berdarah bila terluka.

1. Trimester 3

 Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria.Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali.Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan renal plasma flow sehingga timbul gejala poliuria. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak.

9.Sistem Muskuloskeletal

1. Trimester 1

 Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada musuloskeletal. Akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dari jaringan ikat, kartilago dan ligament juga meningkatkan jumlah cairan synovial. Bersamaan dua keadaan tersebut meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas persendian. Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisinya khususnya produk terpenuhi.

1. Trimester 2

 Tidak seperti pada trimester 1, selama trimester 2 ini mobilitas persendian sedikit berkurang.Hal ini dipicu oleh peningkatan retensi cairan pada connective tissue, terutama di daerah siku dan pergelangan tangan.

1. Trimester 3

 Akibar pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacroiliaca, sacrococcigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung.

10. Sistem Persarafan

1. Trimester 1

 Wanita hamil sering melaporkan adanya masalah pemusatan perhatian, konsentrasi dan memori selama kehamilan dan masa nifas awal.Namun, penelitian yang sistematis tentang memori pada kehamilan tidak terbatas dan seringkali bersifat anekdot.

1. Trimester 2

 Sejak awal usia gestasi 12 minggu, dan terus berlanjut hingga 2 bulan pertama pascapartum, wanita mengalami kesulitan untuk mulai tidur, sering terbangun, jam tidur malam yang lebih sedikit serta efisiensi tidur yang berkurang.

1. Trimester 3

 Penelitian Keenan dkk (1978) menemukan adanya penurunan memori terkait kehamilan yang terbatas pada trimester tiga.Penurunan ini disebabkan oleh depresi, kecemasan, kurang tidur atau perubahan fisik lain yang dikaitkan dengan kehamilan. Penurunan memori yang diketahui hanyalah sementara dan cepat pulih setelah kelahiran.

11. Sistem Pencernaan

1. Trimester 1

 Timbulnya rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran asam lambung ke esophagus bagian bawah.Produksi asam lambung menurun.Sering terjadi nausea dan muntah karena pengaruh human Chorionic Gonadotropin (HCG), tonus otot-otot traktus digestivus juga berkurang.Saliva atau pengeluaran air liur berlebihan dari biasa. Pada beberapa wanita ditemukan adanya ngidam makanan yang mungkin berkaitan dengan persepsi individu wanita tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual.

1. Trimester 2

 Seiring dengan pembesaran uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan organ lain seperti appendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan lainnya akan lebih bermakna pada kehamilan trimester

1. Trimester 3

 Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung.Akibatnya, tonus sphincter esofagus bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan refluks dari lambung ke esofagus sehingga menimbulkan keluhan seperti heartburn.Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi.Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung.

 Peningkatan berat badan sangat menentukan kelangsungan hasil akhir kehamilan. Bila ibu hamil sangat kurus makan akan melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR) dan bayi prematur. Sebab-sebab terjadinya penurunan atau peningkatan berat badan pada ibu hamil yaitu edema, hipertensi kehamilan, dan makan yang banyak/berlebihan (Salmah dkk, 2006). Menurut Kusmiyati (2009), proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut :

1. Pada trimester I kenaikan berat badan ibu lebih kurang 1 kg yang hampir seluruhnya merupaka kenaikan berat badan ibu.
2. Pada trimester II sekitar 3 kg atau 0,3 kg/minggu. Sebesar 60% dari kenaikan berat badan ini disebabkan pertumbuhan jaringan ibu.
3. Pada Trimester III sekitar 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sebesar 60% dari kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin.
4. **Pola Makan**
5. **Pengertian Pola makan**

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyaraka tertentu (Sulistyoningsih, 2011). Pola makan menurut beberapa pakar yaitu cara pemenuhan kebutuhan zat gizi yang diperoleh dari makanan yang digunakan sebagai bahan energi tubuh. Pola makan atau pola konsumsi pangan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Baliwati, 2009).

 Sumber lain mengatakan bahwa pola makan di definisikan sebagai karateristik dari kegiatan yang berulang kali dari individu dalam memenuhi kebutuhannya akan makanan, sehingga kebutuhan fisiologis, sosial dan emosionalnya dapat terpenuhi  (Sulistyoningsih, 2011). Menurut Imelda (2009) pola makan adalah cara konsumsi seseorang untuk memenuhi kebutuhan gizi dengan cara yang teratur.

1. **Pola Makan Ibu Hamil**

Pola makan yang baik selalu mengacu kepada gizi seimbang yaitu terpenuhinya semua zat gizi sesuai dengan kebutuhan dan seimbang. Pentingnya nutrisi yang tepat sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil memang belum sepenuhnya disadari oleh masyarakat Indonesia. Pada trimester pertama memang kebutuhan gizi ibu hamil secara umum masih sama dengan wanita dewasa biasa yang mempertahankan kesehatannya. Namun nilai gizi harus tetap diperhatikan, mengingat semakin menjamurnya makanan siap saji dan pola makan yang cenderung kurang asupan dan variasi gizi serta digunakannya zat aditif (Muliarini, 2010).

1. **Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan**

Pola makan yang terbentuk sangat erat kaitannya dengan kebiasaan makan seseorang. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan (Sulistyoningsih, 2011)

* 1. Faktor ekonomi

Variabel ekonomi yang cukup dominan dalam meningkatkan peluang  untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kulitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan baik secara kualitas maupun kuantitas.

Meningkatnya taraf hidup (kesejahteraan) masyarakat, pengaruh promosi melalui iklan serta kemudahan informasi, dapat menyebabkan perubahaan gaya hidup dan timbulnya kebutuhan psikogenik baru di kalangan masyarakat ekonomi menengah ke atas. Tingginya pendapatan yang tidak diimbangi pengetahuangi gizi yang cukup, akan menyebabkan seseorang menjadi sangat konsumtif dalam pola makannya sehari-hari, sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih di dasarkan kepada pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor, terutama jenis siap santap (fast food), seperti ayam goreng, pizza, hamburger dan lain-lain, telah meningkat tajam terutama di kalangan generasi muda dan kelompok masyarakat ekonomi menengah ke atas.

* 1. Faktor Sosio Budaya

Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengarui oleh faktor budaya/kepercayaan. Patangan yang didasari oleh kepercayaan pada umumnnya mengandung perlambang atau nasihat yang dianggap baik ataupun tidak baik yang lambat laun akan menjadi kebiasaan/adat. Kebudayaan suatu masyarat mempunyai kekuatan yang cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengolah pangan yang akan dikomsumsi.

Kebudayaan menuntun orang dalam cara bertingkah laku dan memenuhi kebutuhan dasar biologinya, temasuk kebutuhan terhadap pangan. Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan di makan, bagaimana pengolahannya, persiapan dan penyajiannya, serta untuk siapa dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut di konsumsi. Kebudayaan juga menentukan kapan seseorang boleh dan tidak boleh mengkonsumsi suatu makanan (dikenal dengan istilah tabu).

Tidak sedikit hal yang di tabukan merupakan hal yang baik jika di tinjau dari kesehatan, salah satu contohnya adalah anak balita tabu mengkonsumsi ikan laut karena di khwatirkan akan menyebabkan  kecacingan. Padahal dari sisi kesehatan berlaku sebaliknya mengkonsumsi ikan sangat baik bagi balita karena memiliki kandungan protein yang sangat di butuhkan untuk pertumbuhan. Terdapat 3 kelompok anggota masyarakat yang biasanya memiliki pantangan terhadap makanan tertentu, yaitu balita, ibu hamil, dan ibu menyusui.

* 1. Agama

Pandangan yang didasari agama, khususnya islam disebut haram dan individu yang melanggar hukumnya berdosa adanya pantangan terhadap makanan/minuman tertentu dari sisi agama di karenakan makanan/minuman tersebut membahayakan jasmani dan rohani bagi yang mengkonsumsinya. Konsep halal dan haram sangat mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang akan di konsumsi.

* 1. Pendidikan

Pendidikan dalam hal ini biasanya di kaitkan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi salah satu contoh, prinsip yang di miliki seseorang dengan pendidikan rendah biasanya adalah yang penting mengenyangkan, sehingga porsi bahan makanan sumber karbohidrat lebih banyak di bandingkan dengan kelompok bahan makanan lainnya. Sebaliknya kelompok dengan orang pendidikan tinggi memiliki kecenderungan memilih bahan makanan sumber protein dan akan berusaha menyeimbangkan dengan kebutuhan gizi lain.

* 1. Lingkungan

Faktor lingkungan cukup besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku makan. Lingkungan yang di maksud dapat berupa lingkungan keluarga, serta adanya promosi melalui media elektronik maupun cetak, kebiasaan makan dalam keluarga sangat berpengaruh besar terhadap pola makan seseorang, kesukaan seseorang terhadap makanan terbentuk  dari kebiasaan makanan yang terdapat dalam keluarga.

Lingkungan sekolah, termasuk di dalamnya para guru, teman sebaya dan keberadaan tempat jajan sangat mempengaruhi terbentuknya pola makan, khususnya bagi siswa sekolah. Anak yang mendapatkan informasi yang tepat tentang makanan sehat dari para gurunya dan di dukung oleh tersediaannya kantin atau tempat jajan yang menjual makanan yang sehat akan membentuk pola makan yang baik pada anak.

1. **Pengetahuan**
2. **Pengertian Pengetahuan**

 Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan suatu kejadian tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

1. **Cara Memperoleh Pengetahuan**

 Menurut Notoatmodjo (2005) cara memperoleh pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Cara tradisional
2. Cara coba-salah (*trial and eror*)
3. Cara kekuasaan atau otoritas
4. Berdasarkan pengalaman pribadi
5. Melalui cara piker
6. Cara modern
7. Metode berfikir induktif
8. Metode berfikir deduktif
9. **Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmojo (2003) :

1. Factor internal
2. Pendidikan
3. Minat
4. Pengalaman
5. Usia
6. Factor eksternal
7. Ekonomi
8. Informasi
9. Kebudayaan/lingkungan

 Menurut Suriasumantri (2005) ada dua cara pada manusia untuk mendapatkan pengetahuan yang benar yaitu melalui rasio dan pengalaman. Rasio adalah pengetahuan yang bersifat abstrak dan pra pengalaman yang didapatkan melalui penalaran manusia tidak memerlukan pengamatan fakta yang dapat dilihat oleh indra manusia berdasarkan pengalaman pribadi berupa fakta dan informasi yang konkret dan memerlukan pembuktian lebih lanjut.

1. **Tingkat Pengetahuan**

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a.Tahu (know)

 Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b.Memahami (comprehension)

 Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c.Aplikasi (aplication)

 Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d.Analisis (analysis)

 Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (synthesis)

 Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

Menurut Notoatmojo (2007),beberapa tahapan yang terjadi pada manusia sebelum berperilaku baru berdasarkan pengetahuan adalah :

1. Awareness (kesadaran), orng tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. Interest, yaitu orang mulai tertarik pada simulasi.
3. Evaluation, yaitu menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Trial, yaitu orang sudah mulai mencoba perilaku baru.
5. Adoption, yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, esadaran dan sikapnya terhadap stimulus.
6. **Kriteria pengetahuan**

Menurut Nursalam (2008) :

Tingkat pengetahuan baik : 76-100%

Tingkat pengetahuan cukup : 56-75%

Tingkat pengetahuan kurang : ≤56%