

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsumsi

2.1.1 Konsumsi

Konsumsi pangan adalah jenis dan jumlah pangan yang dimakan oleh seseorang dengan tujuan tertentu pada waktu tertentu. Konsumsi pangan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan individu secara biologik, psikologik, maupun sosial. Hal ini terkait dengan fungsi makanan yaitu gastronomik, identitas, budaya, religi dan magis, komunikasi, lambang status ekonomi serta kekuatan. Oleh karena itu ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan berbeda satu dengan yang lain. Ekspresi tersebut akan membentuk pola perilaku makan yang disebut dengan kebiasaan makan (Baliwati, dkk, 2004).

2.1.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Konsumsi

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat konsumsi ada 4, yaitu :

1. Tingkat Pendapatan.

Pendapatan rumah tangga sangat besar pengaruhnya terhadap tingkat konsumsi. Biasanya makin baik (tinggi) tingkat pendapatan, tingkat konsumsi semakin tinggi (Khoirina, 2011).

2. Jumlah Anggota Keluarga.

Besar kecilnya jumlah keluarga akan mempengaruhi pola konsumsinya. Sumber pangan keluarga terutama mereka yang miskin akan lebih mudah memenuhi kebutuhannya jika harus diberi makan dalam jumlah yang sedikit (Suhardjo, 2008).

3. Tingkat Pengetahuan.

Dalam memilih menu makan yang mempunyai kandungan energi dan protein yang memadai serta pemilihan komposisi jenis makanan yang tepat, diperlukan tingkat pengetahuan yang relatif tinggi (Cahyaningsih, 2008).

4. Umur.

Memahami umur konsumen adalah penting, karena konsumen yang berbeda umur akan mengkonsumsi produk dan jasa yang berbeda. Perbedaan umur juga akan mengakibatkan perbedaan selera dan kesukaan terhadap merek (Sumarwan, 2004).

2.2 Tingkat Kecukupan Zat Gizi

Tingkat kecukupan gizi sesuai dengan tingkat konsumsi yang menyebabkan tercapainya kesehatan gizi baik adalah kesehatan gizi optimum dan tingkat kesehatan gizi sebagai hasil konsumsi berlebih adalah kesehatan gizi lebih. Kecukupan gizi juga dipengaruhi oleh pola makan. Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam, jenis, dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan ini dipengaruhi oleh kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, taraf ekonomi, lingkungan alam, dan lain-lain (Soegeng Santoso, 2004).

2.2.1 Tingkat Kecukupan Vitamin C

Keanekaragaman konsumsi makanan berperan penting dalam membantu meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh. Absorpsi besi yang efektif dan efisien memerlukan suasana asam dan adanya reduktor, seperti vitamin C. Sifat yang dimiliki vitamin C adalah sebagai promotor terhadap absorpsi besi dengan cara mereduksi besi ferri menjadi ferro (Gallagher, 2008).

Konsumsi vitamin C dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi. Asupan vitamin C rendah dapat memberikan implikasi terhadap kadar hemoglobin ibu hamil. Vitamin C mempunyai peran dalam pembentukan hemoglobin dalam darah, dimana vitamin C membantu penyerapan zat besi dari makanan sehingga dapat diproses menjadi sel darah merah kembali. Kadar hemoglobin dalam darah meningkat maka asupan makanan dan oksigen dalam darah dapat didarkan ke seluruh jaringan tubuh yang akhirnya dapat mendukung kelangsungan hidup dan pertumbuhan janin (Fatimah, 2011).

Penelitian yang dilakukan Guntur et al (2004) mengatakan bahwa konsumsi besi memberikan bentuk hubungan positif dengan kadar hemoglobin dimana ada kecenderungan semakin tinggi konsumsi besi semakin tinggi kadar hemoglobin dan konsumsi vitamin C dapat berperan meningkatkan absorpsi zat besi non heme menjadi empat kali lipat. Hal ini menunjukkan vitamin C dapat meningkatkan absorpsi zat besi di dalam tubuh. (Subagio, 2008).

2.2.2 Kebutuhan Konsumsi Vitamin C

Kebutuhan vitamin C per hari pada wanita usia subur dilihat dari jenis kelamin dan usia. Hasil Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2013, kebutuhan vitamin C menurut Angka Kecukupan Gizi dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1. Kebutuhan konsumsi vitamin C per hari :

Kategori	Usia (tahun)	Kebutuhan Vit C (mg)
Perempuan	19 – 29	75
Perempuan	30 – 49	75

Sumber : AKG 2013

Kebutuhan konsumsi vitamin C per hari pada wanita usia 19 – 29 tahun yaitu 75 mg, sedangkan pada wanita usia 30 – 49 tahun sebanyak 75 mg.

2.2.3 Bahan Makanan Sumber Vitamin C

Bahan makanan sumber vitamin C umumnya banyak ditemukan di sayuran dan buah – buahan. Menurut Muchtadi, dkk, 2016, sayuran adalah tanaman hortikultura yang umumnya mempunyai umur relatif pendek (kurang dari setahun dan merupakan tanaman musiman. Setiap jenis dan varietas sayuran mempunyai warna, rasa, aroma dan kekerasan yang berbeda – beda, sehingga sebagai bahan pangan sayuran dapat menambah variasi makanan. Ditinjau dari segi nilai gizinya, sayuran mempunyai arti penting sebagai sumber mineral dan vitamin antara lain vitamin A dan C. Contoh dari beberapa sayuran yang dapat dilihat sehari – hari misalnya kubis, wortel, kentang, buncis, daun sawi, petsai, kangkung, bayam, lobak, kacang merah, dan sebagainya.

Sayuran pada umumnya merupakan sumber vitamin yang penting terutama vitamin A yang banyak terdapat pada wortel dan vitamin C yang banyak terdapat pada tomat. Pada umumnya vitamin mempunyai sifat yang tidak stabil, misalnya vitamin C mempunyai sifat mudah teroksidasi, mudah rusak oleh cahaya dan suhu tinggi. Pada tabel 2.2 dapat dilihat pengaruh suhu terhadap presentase kehilangan vitamin C dengan beberapa suhu penyimpanan pada sayuran.

Vitamin C (asam askorbat) biasanya ada dalam bentuk tereduksi dan teroksidasi sebagai asam dehidroaskorbat secara bersama – sama. Reaksi oksidasi reduksi ini bersifat *reversible*.

Tabel 2.2 Kandungan vitamin C dari sayuran kelompok A

Macam Sayuran (per 100g)	Vit C (mg)
Jamur tiram	1
Lobak	32
Kool putih	50
Kangkung	17
Ketimun	1
Labu air	10
Jamur kuping	2,7
Selada air	56
Terong belanda (ungu)	12
Oyong (gambas)	8
Tomat	34
Kembang kol	69
Pepaya muda	19
Sawi	102
Taoge	5

Sumber : TKPI, 2018

Tabel 2.3 Kandungan vitamin C dari sayuran kelompok B

Macam Sayuran (per 100g)	Vit C (mg)
Bayam	41
Daun melinjo	182
Daun pepaya	140
Genjer	54
Daun katuk	164
Labu kuning	2
Daun singkong	103
Daun lompong	31
Jagung muda	8
Kacang panjang	46
Nangka muda	9
Wortel	18
Buncis	11
Daun kecipir	29
Daun mangkogan	83
Jantung pisang	10
Kacang ranti polong	6
Labu siam	18
Pare	58

Sumber : TKPI, 2018

Selain sayuran, buah – buahan juga merupakan sumber vitamin C dan provitamin A (karoten), di samping B1 serta beberapa macam mineral seperti kalsium dan besi. Pada tabel 2.4 dapat dilihat kandungan vitamin C dari beberapa jenis buah – buahan.

Tabel 2.4 Kandungan vitamin C dari buah - buahan.

Macam buah – buahan (per 100g)	Vit C (mg)
Alpoket	13
Apel	5
Anggur	3
Belimbing	35
Jambu merah biji	87
Jambu biji putih	116
Duku	9
Durian	53
Jeruk manis	49
Kedondong	32
Mangga	65
Nanas	22
Nangka	7
Pepaya	78
Pisang ambon	9
Rambutan	58
Salak	2
Sawo	19
Sirsak	20
Semangka	6

Sumber : TKPI, 2018.

2.2.4 Faktor Fisiologis dan Psikologis yang Mempengaruhi Konsumsi Makanan

Menurut Barasi (2007), faktor fisiologis dan psikologis yang mempengaruhi konsumsi makanan adalah sebagai berikut :

1. Rasa lapar, merupakan perwujudan kebutuhan untuk makan yang sering ditentukan oleh kebiasaan.
2. Rasa kenyang, merupakan upaya menghentikan proses makan. Namun jika disediakan berbagai jenis makanan, seseorang mungkin masih bisa melanjutkan proses makan tersebut.
3. Nafsu makan, merupakan keinginan terhadap makanan tertentu berdasarkan pengalaman yang dianggap tidak berkaitan dengan kebutuhan gizi.
4. Pantangan, merupakan upaya menghindari makanan tertentu berdasarkan pengalaman masa lalu sehingga dapat membatasi pemilihan makanan.
5. Kesukaan, dapat dibentuk karena seringnya kontak dengan makanan tersebut dan juga berkaitan dalam kepekaan rasa.
6. Emosi, sering dikaitkan dengan emosi positif dalam kebiasaan makan sebagai perlakuan untuk menghibur diri dan emosi negatif untuk menolak makanan sebagai senjata.
7. Tipe kepribadian, berdasarkan kepekaan pemicu eksternal dan internal yang mempengaruhi asupan makanan yang mungkin berperan penting dalam menentukan keyakinan seseorang dalam mengontrol berat badannya.

2.3 Wanita Usia Subur

2.3.1 Pengertian WUS

Wanita Usia Subur adalah wanita yang memasuki usia antara 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Wanita usia subur ini mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik, sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan, yaitu antara umur 20 – 45 tahun (Depkes RI, 2011).

Menurut Suparyanto (2011) dimaksud dengan wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Pada wanita usia subur ini berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil.

2.4 Kejadian Anemia pada Wanita Usia Subur

Kelompok WUS rentan terhadap AGB karena beberapa permasalahan yang dialami WUS seperti mengalami menstruasi tiap bulan, mengalami kehamilan, kurang asupan zat besi makanan, infeksi parasit seperti malaria dan kecacingan serta mayoritas WUS menjadi angkatan kerja. Kondisi-kondisi inilah yang dapat memperberat AGB pada WUS sehingga tidaklah dipungkiri bahwa WUS sebagai kelompok yang rawan AGB dan membutuhkan perhatian dalam penanganannya. Apabila AGB pada WUS tidak diatasi akan mengakibatkan risiko kematian maternal, resiko kematian prenatal dan perinatal, rendahnya aktivitas dan produktifitas kerja serta meningkatnya morbiditas (Gillespie, 1998; Almatsier, 2001).

Data pelayanan kesehatan pada WUS di Kota Semarang menunjukkan peningkatan jumlah WUS yang menderita AGB, peningkatan kasus ini tahun 2004 dari 23,40% menjadi 25,12% pada tahun 2005, untuk itu perlu adanya upaya pencegahan dan penanganan terhadap permasalahan tersebut supaya tidak semakin meningkat angkanya (Dinkes Kota Semarang, 2005). Hasil survey anemia WUS yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang Desember 2007 menunjukkan prevalensi anemia WUS sebesar 32.0% (Dinkes Kota Semarang, 2007).

2.4.1 Faktor Penyebab Anemia

Menurut Mochtar (1998), penyebab anemia pada umumnya adalah:

- a. Kurang gizi (malnutrisi) Pada status gizi yang kurang pada ibu hamil akan meningkatkan kejadian berat badan lahir

rendah pada bayi dan sebagian anemia pada ibu hamil disebabkan kekurangan gizi (Manuaba, 2000).

- b. Kurang zat besi Kurang zat besi dapat disebabkan oleh kurang masuknya unsur besi dalam makanan, gangguan resorpsi atau karena terlampau banyaknya zat besi yang keluar dari dalam tubuh (Wiknjosastro, 2005). Kekurangan zat besi akan menghambat pembentukan hemoglobin yang berakibat pada terhambatnya pembentukan sel darah merah (Didinkaen, 2006).
- c. Malabsorpsi Pola makan yang kurang beragam, seperti menu yang hanya terdiri dari nasi dan kacang-kacangan saja turut menunjang kurangnya asupan zat besi bagi tubuh (Wirakusumah, 1998).
- d. Kehilangan darah banyak seperti persalinan, haid dan lain-lain Kehilangan darah dalam jumlah banyak sudah merupakan salah satu penyebab anemia defisiensi besi (Wirakusumah, 1998).
- e. Penyakit-penyakit kronik Seorang wanita yang menderita anemia karena malaria, cacing tambang, penyakit ginjal menahun, penyakit hati, tuberculosis, ketika hamil anemianya menjadi lebih berat dan mempunyai pengaruh tidak baik pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas serta bagi janin yang dikandungnya (Wiknjosastro, 1999).

2.5 Kadar Hemoglobin

2.5.1 Pengertian Kadar Hemoglobin

Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Garby et al menyatakan bahwa penentuan status anemia yang hanya menggunakan kadar Hb ternyata kurang lengkap, sehingga perlu ditambah dengan pemeriksaan yang lain. 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 (Supriasa, et al., 2001)

2.5.2 Kadar Normal Hb

Kandungan hemoglobin yang rendah dengan demikian mengindikasikan anemia. Bergantung pada metode yang digunakan, nilai hemoglobin menjadi akurat sampai 2-3% (Supriasa, et al., 2001, p.145). Gejala awal anemia berupa badan lemah, kurang nafsu makan, kurang energi, konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, mata berkunang-kunang, selain itu kelopak mata, bibir, dan kuku tampak pucat.

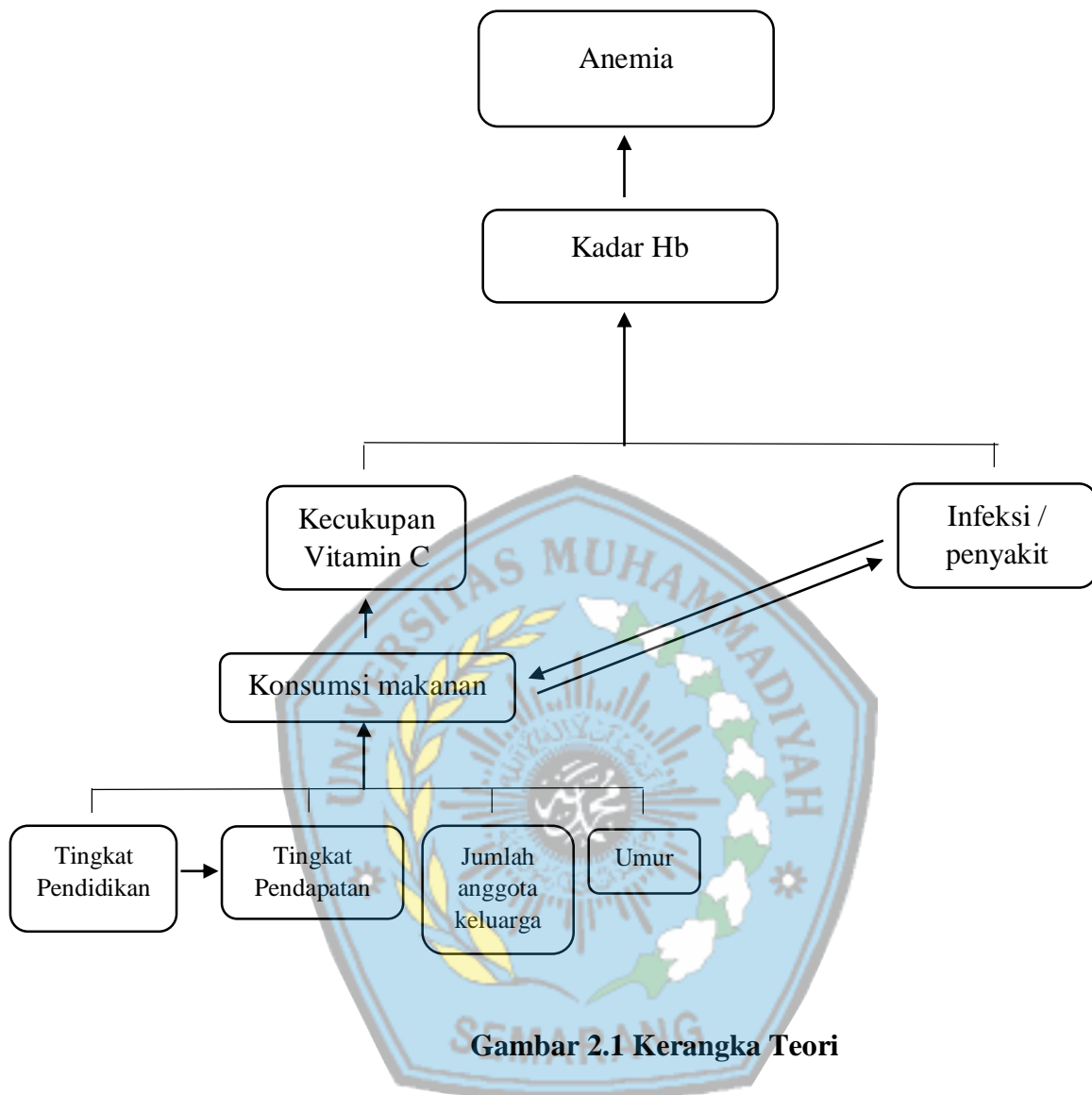
Tabel 2.5. Klasifikasi kadar Hb :

Kadar Hemoglobin	Satuan	Klasifikasi
≥ 12	g/dl	Tidak anemia
< 12	g/dl	Anemia

Sumber : Depkes 1999



2.6. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori