

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Program Makan Bergizi Gratis (MBG)

1. Definisi Program Makan Bergizi Gratis

Program Makan Bergizi Gratis (MBG) yang diluncurkan oleh Pemerintah Republik Indonesia merupakan intervensi pangan berskala nasional yang dirancang untuk menurunkan prevalensi malnutrisi dan stunting serta memperbaiki status gizi kelompok rentan terutama anak sekolah, ibu hamil, dan ibu menyusui. Dari perspektif gizi publik, kualitas nutrisi Program bergantung pada komposisi menu (kepadatan energi dan *mikro-nutrien*) serta kontinuitas pemberian (Faisal Syamsu *et al.*, 2025). Program Makan Bergizi Gratis (MBG) digagas oleh Pemerintahan Prabowo sebagai langkah strategis untuk mewujudkan visi Indonesia yang maju, mandiri, dan berkeadilan. Program MBG merupakan implementasi konkret dari agenda besar Indonesia Emas 2045 serta mendukung misi ketujuh dari delapan Astra Cita, yakni memperkuat pembangunan SDM (Agustini & Mulyani, 2025).

Berdasarkan pedoman MBG yang dikeluarkan oleh Badan Gizi Nasional (BGN) pada tahun 2025, pelaksanaan sosialisasi dan pendidikan gizi dalam Program MBG untuk ibu hamil, ibu menyusui, dan balita non-PAUD dilakukan secara sistematis dan bertahap serta terintegrasi dengan mekanisme distribusi dan bantuan yang telah ditetapkan dalam pedoman tersebut (Riyyah, 2025). Makan Bergizi Gratis (MBG) hadir sebagai solusi

intersektoral yang menjawab tantangan tersebut melalui pemberian makanan bergizi langsung di sekolah, yang tidak hanya meningkatkan status gizi anak, tetapi juga memperkuat kehadiran siswa, retensi pendidikan, dan pemerataan kesempatan belajar. Dalam jangka panjang, Program ini memiliki potensi besar sebagai investasi sosial negara yang mendukung tumbuhnya generasi produktif dan kompetitif di tengah dinamika global. (Agustini & Mulyani, 2025).

2. Tujuan MBG

Tujuannya adalah untuk memastikan pemahaman, kesadaran, dan perubahan perilaku dalam konsumsi gizi di tingkat keluarga dan masyarakat. Program MBG yang ditargetkan B3 merupakan Program baru yang baru saja dimulai sehingga masih banyak kendala dan masalah terkait pelaksanaannya sehingga masih membutuhkan bentuk pendidikan yang paling tepat sasaran, penilaian efektivitasnya juga masih membutuhkan penelitian lebih lanjut dalam jangka waktu yang lebih lama dan jangkauan yang lebih luas (Riyyah, 2025)

Program Makan Bergizi Gratis (MBG) bertujuan untuk menurunkan angka gizi buruk serta memperbaiki kualitas hidup masyarakat di wilayah tertinggal dan termiskin, kelompok yang selama ini kerap luput dari jangkauan layanan dasar negara. Secara kuantitatif, cakupan MBG sangat luas, yakni menysasar sekitar 82 juta jiwa, meliputi 44 juta anak usia sekolah, 30 juta balita, 4 juta santri, dan 4 juta ibu hamil. Program ini dirancang untuk menjangkau 439.000 satuan

pendidikan dengan dukungan sekitar 48.000 dapur layanan atau unit distribusi (Agustini & Mulyani, 2025).

3. Sasaran Program MBG

Penerima manfaat kegiatan program MBG adalah seluruh peserta didik di Satuan Pendidikan pada jenjang PAUD/TK/RA, SD/MI,SMP/MTS, SMA/MA, SMK, SLB, pesantren, sekolah keagamaan dan pendidikan layanan khusus (misalnya sekolah rimba, rumah singgah dan lain-lain) baik formal, non-formal dan/atau informal serta tenaga pendidik dan tenaga kependidikan pada Satuan Pendidikan dimaksud, dan masyarakat kelompok 3B (ibu hamil, ibu menyusui dan anak balita) di sekitar lokasi SPPG (dalam radius maksimal 6 km waktu tempuh dan/atau maksimal 30 menit) yang memenuhi persyaratan dan ditetapkan oleh PPK dan disahkan oleh KPA Badan Gizi Nasional (Badan Gizi Nasional Republik Indonesia, 2025).

Jumlah penerima manfaat diperkirakan mencapai 82,9 juta jiwa, yaitu peserta didik dan santri serta ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita pada tahun 2025 yang tersebar di 38 provinsi di seluruh wilayah Indonesia. Jumlah penerima manfaat di setiap lokasi SPPG adalah maksimal 2.500 penerima manfaat, yang terdiri dari maksimal 2.000 peserta didik dan 500 Non-Peserta didik(Kelompok 3B) (Badan Gizi Nasional Republik Indonesia, 2025). Jumlah penerima manfaat di setiap lokasi SPPG dapat dimaksimalkan hingga 3.000 penerima manfaat bila memiliki juru masak terampil bersertifikat (BNSP melalui

LSP). Penambahan kuota menuju 3.000 penerima manfaat, yang terdiri dari maksimal 2.500 Peserta Didik dan 500 Non-Peserta Didik (Kelompok 3B), diprioritaskan untuk kelompok 3B (ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita). Pemberian MBG tahun 2025 bagi penerima manfaat kelompok peserta didik akan mengikuti hari efektif sekolah dan bagi penerima manfaat kelompok non peserta didik akan mengikuti hari distribusi efektif bagi kelompok 3B (Ibu Hamil, Ibu Menyusui dan Anak Balita non-PAUD), dengan perhitungan sebagai berikut:

- a. Perhitungan hari sekolah efektif didapatkan dari rumus: $(52 - 4)$

$$\text{minggu} \times 6 \text{ hari} - 24 \text{ hari} = 264 \text{ hari}$$

- 1) 52 minggu setahun
- 2) 4 minggu hari libur semester 1 dan 2: 2 minggu libur semester 1 dan 2 minggu libur semester 2 (kenaikan kelas)
- 3) 6 hari maksimal distribusi/minggu
- 4) 24 hari libur nasional tahun 2025

- b. Perhitungan hari distribusi efektif kelompok 3B dari rumus: $(52$

$$\text{minggu} \times 6 \text{ hari}) - 24 \text{ hari} = 288 \text{ hari}$$

- 1) 52 minggu setahun
- 2) 6 hari maksimal distribusi/minggu
- 3) 24 hari libur nasional tahun 2025 (Badan Gizi Nasional Republik Indonesia, 2025).

4. Manfaat MBG

Manfaat jangka panjang seperti perkembangan otak yang lebih baik, fungsi sistem kekebalan yang lebih kuat, dan harapan hidup yang lebih tinggi. Gizi yang baik tidak hanya menguntungkan individu, tetapi juga mempercepat pertumbuhan ekonomi suatu negara. Gizi yang baik dapat meningkatkan kualitas kelahiran dan mempromosikan pertumbuhan anak yang sehat, secara langsung menghasilkan generasi yang cerdas, aktif, dan produktif. Selain itu, mengatasi ketidakamanan pangan dan malnutrisi berkontribusi pada terciptanya peluang ekonomi yang lebih adil dengan meningkatkan lapangan kerja dan mendorong wirausaha lokal, terutama melalui usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM). Kebijakan ekonomi yang bertujuan untuk memberantas kemiskinan ekstrem dan mengurangi ketimpangan semakin diperkuat dengan mempromosikan akses makanan bergizi sebagai bagian dari program kesejahteraan sosial yang lebih luas (Badan Gizi Nasional Republik Indonesia, 2025).

B. Status Gizi dan Berat Badan Ibu Hamil

1. Konsep Kehamilan

a. Definisi

Menurut Federasi *Obstetri dan Ginekologi* Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar

atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Kehamilan adalah periode mulai dari ovulasi sampai partus, berdurasi 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Tarigan, 2021).

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan, seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon *somatomamotropin*, estrogen dan Progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh (Tarigan, 2021). Perubahan akibat kehamilan dialami seluruh tubuh wanita yaitu:

1) Uterus

Uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 g akan mengalami hipertrofi dan hiperlasia, sehingga menjadi berat seberat 1000 g saat akhir kehamilan (Tarigan, 2021).

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi, serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hyperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks (Tarigan,

2021).

3) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (Tanda Chandwick) (Tarigan, 2021).

4) Ovarium

Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil Progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Tarigan, 2021).

5) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, Progesteron, dan *somatomamotrofin* (Tarigan, 2021).

c. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini terhadap adanya komplikasi/penyakit yang mungkin terjadi selama hamil. Pada

umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis (Triana *et al.*, 2021)

Kehamilan patologis tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil (Triana *et al.*, 2021).

d. Komplikasi Kehamilan

Komplikasi obstetri adalah masalah kesehatan yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas. Komplikasi obstetri dapat melibatkan kesehatan ibu, bayi, atau keduanya. Beberapa komplikasi obstetri yang umum terjadi meliputi infeksi saat melahirkan, masalah payudara, hematoma, perdarahan postpartum lambat, subinvolusi, tromboflebitis, inversi rahim, dan masalah psikologis. Komplikasi pada persalinan dapat dideteksi sejak dini apabila bidan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan melakukan kunjungan rumah minimal 3 kali selama persalinan untuk pemeriksaan, identifikasi komplikasi dan tindakan yang tepat (Bayuana *et al.*, 2023). Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu, antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan infeksi. Pengaruh KEK

terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), perdarahan setelah persalinan serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat (Fitriah *et al.*, 2023).

Kekurangan energi Kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, sedangkan pengaruh kekurangan energi Kronis terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur iminnen (PPI), pendarahan *post partum*, serta peningkatan tindakan *sectio caesaria* (Mardhatillah & Fitriyani, 2023).

2. Status Gizi Ibu Hamil

a. Definisi

Gizi ibu hamil adalah makanan yang berupa zat gizi makro dan zat gizi mikro yang diperlukan ibu selama kehamilan, dimulai dari trimester I sampai dengan trimester III yang harus dicukupi jumlah dan mutunya yang berasal dari makanan sehari-hari untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang sedang dikandung. Selama hamil, ibu memerlukan makanan yang berkualitas dengan jumlah yang cukup (tidak kekurangan dan tidak berlebihan). Untuk memenuhi kebutuhan tubuh ibu selama hamil dibutuhkan menu makanan yang seimbang, di mana semua zat gizinya dibutuhkan tubuh setiap hari, meskipun jumlahnya tidak sama, ada zat gizi yang

dibutuhkan dalam jumlah sedikit dan ada pula zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah yang banyak. Perbandingan antara karbohidrat, protein, dan lemak dalam menu harian harus sesuai dengan kebutuhan tubuh (Fitriah *et al.*, 2018)

Prinsip dalam pemberian makanan bagi ibu hamil adalah “Diet Ibu Hamil” dengan energi dan zat gizi makro sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil, sedangkan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral yang diberikan pada trimester I yaitu kalsium dan asam folat. Pada trimester II dan III diberikan suplemen zat besi serta pembatasan karbohidrat apabila berat janin sudah sesuai agar bayi yang dilahirkan tidak terlalu gemuk sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar (Fitriah *et al.*, 2018).

b. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kebutuhan gizi ibu selama hamil lebih tinggi dibandingkan kebutuhan gizi ibu sebelum hamil. Begitu juga, saat usia kehamilan bertambah, makin tinggi pula jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Asupan gizi yang optimal yang disesuaikan dengan usia kehamilan diperlukan untuk mencapai kehamilan yang sehat (Fitriah *et al.*, 2018).

Pada trimester I terjadi penambahan jumlah sel dan pembentukan organ, serta pertumbuhan otak dan sel saraf sebagian besar berlangsung selama trimester I. Untuk menunjang proses ini diperlukan asupan zat gizi terutama protein, asam folat, vitamin B12,

zink, dan iodium. Tambahan energi dan protein pada trimester I ini sebesar 100 kalori dan 17 g protein. Semua zat gizi yang dibutuhkan tersebut harus dicukupi sebagai persiapan untuk pertumbuhan yang lebih cepat pada trimester berikutnya, karena pada trimester I ini pertumbuhan janin belum pesat (Fitriah *et al.*, 2018)

Pada trimester II dan trimester III, pertumbuhan janin cukup pesat mencapai 90% dari seluruh proses tumbuh kembang selama kehamilan. Zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang proses tersebut adalah protein, zat besi, kalsium, magnesium, vitamin B kompleks, serta asam lemak omega-3 dan omega-6. Tambahan energi sekitar 350-500 kalori setiap hari, dan tambahan protein sebesar 17 g per hari (Fitriah *et al.*, 2018).

c. Penambahan Berat Badan pada Ibu Hamil

Pertambahan berat badan adalah peningkatan berat badan seseorang diluar berat badan normal (Afrilia *et al.*, 2024). Pertambahan berat badan ketika hamil dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi berat badan bayi. Indeks massa tubuh (IMT) saat sebelum hamil dan sebelum melahirkan dapat direkomendasikan. Pertambahan berat badan saat kehamilan dikategorikan menjadi kurang, normal atau memadai, *overweight* dan obesitas. Ibu dikategorikan kurus apabila memiliki $IMT < 18,5$ kg/m² normal apabila memiliki $IMT 18,5-24,9$ kg/m² *overweight*

apabila memiliki IMT 25–29,9 obesitas apabila memiliki IMT > 30 (Zahra & Hidayat, 2023).

Selama kehamilan perlu diperhatikan bahwa berat badan ibu diharapkan bertambah sekitar 9 – 12 kg, dan oleh karena itu perlu diberikan makanan tambahan selain makanan sehari-hari agar kebutuhan gizi terpenuhi. Kenaikan berat badan ibu hamil yang normal adalah 700 g – 1400 g selama triwulan I dan 350 g – 400 g per minggu selama triwulan II dan III. Menurut WHO, penambahan berat badan ideal selama kehamilan adalah 1 kg pada trimester I, 3 kg pada trimester II, dan 6 kg pada trimester III (Fitriah *et al.*, 2018).

Ibu hamil yang pertambahan berat badannya kurang dari 10 kg kemungkinan besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau bayi prematur. BBLR yang disebabkan karena kekurangan energi dan protein akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk kecerdasannya. Asupan energi yang kurang dari 50% pada trimester 2 dan 3 dapat menyebabkan berat janin turun $\pm$ 330 g. Penurunan asupan energi pada trimester 3 akan menyebabkan berat janin turun $\pm$ 120 g (Fitriah *et al.*, 2018).

Tabel 1.1 Kenaikan Berat Badan yang Disarankan Berdasarkan IMT

Kategori IMT Sebelum Kehamilan	Kenaikan Berat Badan Total (kg)	Kenaikan Berat Badan Total (lbs)	Kenaikan Berat Badan Selama Trimester 2 dan 3	Rata-rata Kenaikan Berat Badan per Minggu (kg)	Rata-rata Kenaikan Berat Badan per Minggu (lbs)
Underweight ($< 18,5 \text{ kg/m}^2$)	12,5 – 18 kg	28 – 40 lbs	0,51 (0,44 – 0,58) kg/minggu	1 (1 – 1,3) lbs/minggu	0,44 – 0,58 kg/minggu
Berat badan normal ($18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$)	11,5 – 16 kg	25 – 35 lbs	0,42 (0,35 – 0,50) kg/minggu	1 (0,8 – 1) lbs/minggu	0,35 – 0,50 kg/minggu
Overweight ($25,0 - 29,9 \text{ kg/m}^2$)	7 – 11,5 kg	15 – 25 lbs	0,28 (0,23 – 0,33) kg/minggu	0,6 (0,5 – 0,7) lbs/minggu	0,23 – 0,33 kg/minggu
Obesitas ($\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$)	5 – 9 kg	11 – 20 lbs	0,22 (0,17 – 0,27) kg/minggu	0,5 (0,4 – 0,6) lbs/minggu	0,17 – 0,27 kg/minggu

Source: Menurut *Institute of Medicine* 2009

Variabel bebas pada penelitian ini adalah Indeks Massa Tubuh, yaitu rumus matematis yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam satuan meter) (Handayani et al., 2021). IMT yang digunakan untuk menentukan rekomendasi kenaikan berat badan adalah IMT sebelum hamil, karena angka tersebut mencerminkan cadangan energi dan status gizi awal ibu sebelum terjadi perubahan fisiologis kehamilan.

Rumus Indeks Massa Tubuh (IMT)

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan Pra-Hamil (kg)}}{\text{Tinggi Badan (meter)}^2}$$

d. Hasil penelitian Terkait Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Penelitian mengenai intervensi gizi pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) telah banyak dilakukan untuk mengetahui efektivitasnya terhadap peningkatan berat badan ibu hamil. Studi ini menganalisis efektivitas pemberian makanan tambahan dalam meningkatkan berat badan ibu hamil dengan KEK, khususnya di wilayah Puskesmas Kronjo, sehingga diharapkan dapat berkontribusi dalam penurunan angka KEK. Studi ini menggunakan desain kohort dengan pengumpulan data berat badan sebelum dan setelah 1 bulan pemberian PMT. Data dianalisis menggunakan uji t berpasangan untuk mengetahui perubahan signifikan pada berat badan pada 73 responden. Hal ini menunjukkan bahwa program pemberian makanan tambahan efektif dalam meningkatkan berat badan ibu hamil dengan KEK (Tirtasari *et al.*, 2025).

Penelitian lain dilakukan oleh Mudzalifah, Pasiriani, dan Hariyani (2023). Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan non-equivalent control group design dengan jumlah sampel 20 ibu hamil yang terdiri dari 10 kelompok intervensi dan 10 kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata berat badan sebelum intervensi pada kelompok perlakuan adalah 43,2 kg dan meningkat menjadi 47,16 kg setelah diberikan omlet daun katuk.

Analisis menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,005$ pada kelompok intervensi dan $p = 0,017$ pada kelompok kontrol, yang berarti terdapat peningkatan berat badan yang signifikan setelah pemberian makanan tambahan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal seperti daun katuk efektif dalam meningkatkan berat badan ibu hamil dengan KEK (Mudzalifah *et al.*, 2023)

Kedua penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pemberian makanan tambahan merupakan salah satu intervensi gizi yang efektif untuk meningkatkan berat badan ibu hamil, terutama pada ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Intervensi tersebut dapat membantu memperbaiki status gizi ibu hamil sehingga dapat mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin selama masa kehamilannya

e. Dampak Gizi pada Ibu, Janin, dan Plasenta

Status gizi ibu hamil memiliki dampak multidimensional yang signifikan pada kesehatan maternal, perkembangan janin, dan fungsi plasenta. Malnutrisi maternal, termasuk defisiensi gizi kronis (Chronic Energy Deficiency/KEK), secara langsung berhubungan dengan peningkatan risiko anemia gestasional, preeklampsia, persalinan prematur, dan pendarahan postpartum (Nurkhayati & Ramayulis, 2026).

Ibu hamil dengan status gizi yang buruk memiliki risiko 2-3 kali lebih tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan yang

serius. Dampak pada janin mencakup gangguan pertumbuhan intrauterin, lahir dengan berat badan rendah (low birth weight/LBW), dan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas neonatal. Penelitian telah menunjukkan bahwa inadequate dietary diversity selama kehamilan meningkatkan risiko low birth weight dan risiko small for gestational age. Janin yang mengalami malnutrisi intrauterine menghadapi risiko jangka panjang termasuk diabetes tipe 2, penyakit kardiovaskular, dan obesitas di masa dewasa (Nurkhayati & Ramayulis, 2026)

Plasenta, sebagai organ vital untuk pertukaran nutrisi dan gas, sangat bergantung pada status gizi ibu. Nutrisi yang inadequate dapat mengakibatkan pembentukan plasenta yang abnormal, fungsi vaskularisasi yang terganggu, dan transfer nutrisi yang tidak optimal kepada janin. Ibu hamil yang mengalami anemia tercatat memiliki plasenta yang lebih tipis dan berat badan plasenta yang lebih rendah, menunjukkan pengaruh langsung malnutrisi terhadap struktur dan fungsi organ vital ini (Nurkhayati & Ramayulis, 2026)

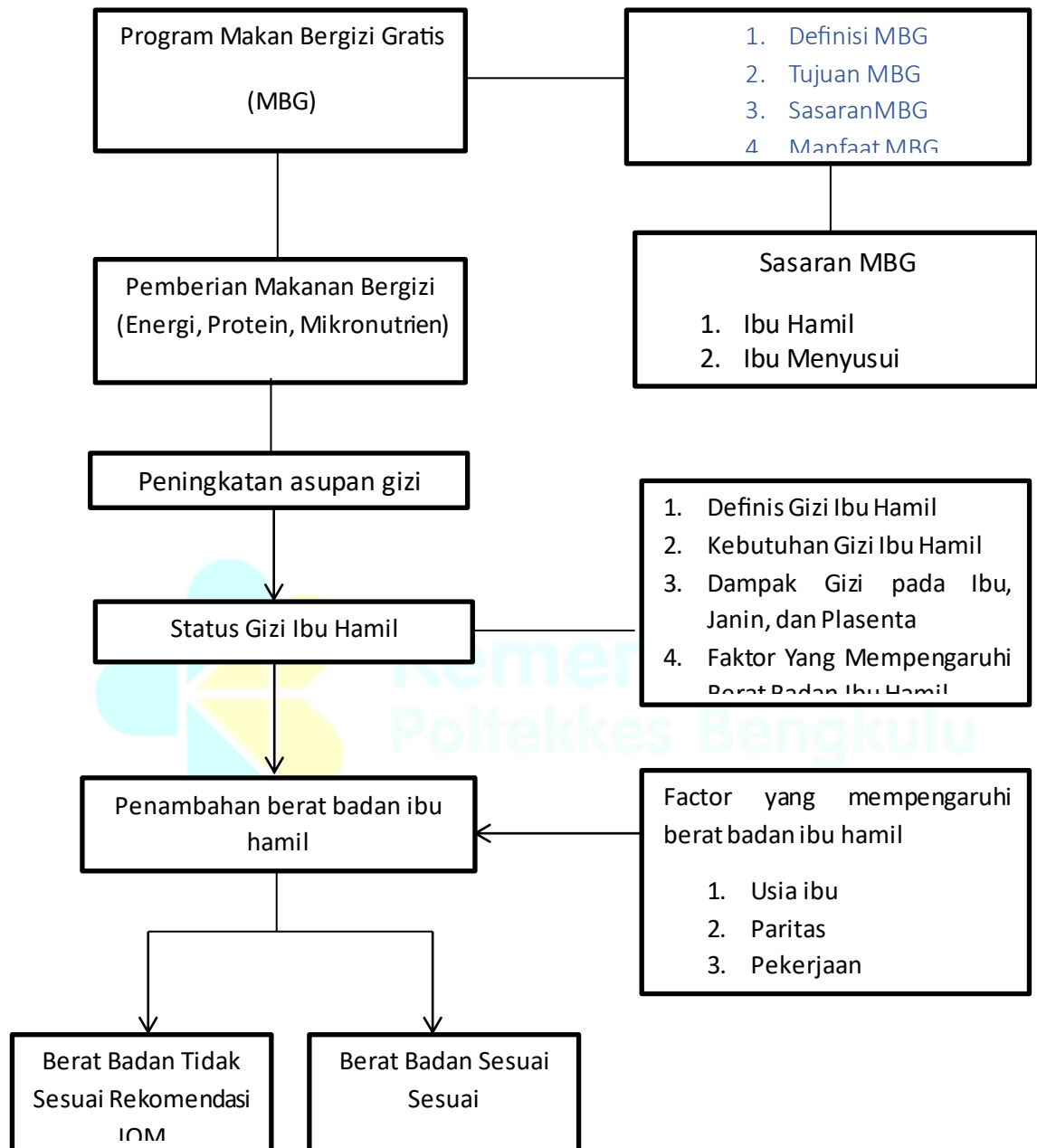
f. Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Ibu Hamil

Status gizi kehamilan tidak dapat dipahami hanya dari perspektif nutrisi semata, tetapi memerlukan pemahaman holistik terhadap berbagai determinan yang saling berinteraksi. Determinan biologis mencakup usia reproduksi, paritas, jarak kehamilan, status kesehatan prakehamilan, dan adanya penyakit komorbid seperti anemia kronis,

tuberkulosis, atau infeksi HIV, Wanita dengan usia reproduksi yang sangat muda (<19 tahun) atau sangat tua (>35 tahun) menghadapi tantangan nutrisi yang unik dengan kebutuhan gizi yang berbeda (Nurkhayati & Ramayulis, 2026)

Determinan sosial ekonomi memainkan peran krusial dalam aksesibilitas nutrisi optimal. Kemiskinan, pengangguran, dan determinan sosial-ekonomi memainkan peran krusial dalam aksesibilitas nutrisi optimal. Kemiskinan, pengangguran, dan keterbatasan akses terhadap pasar segar secara signifikan membatasi ketersediaan makanan bergizi di rumah tangga. Penelitian di daerah urban dan rural menunjukkan disparitas yang jelas dalam kualitas diet, dengan keluarga dengan status ekonomi lebih rendah mengonsumsi lebih sedikit protein hewani, sayuran, dan buah-buahan. Pendidikan ibu juga memiliki korelasi positif yang kuat dengan pengetahuan gizi dan praktik nutrisi yang lebih baik selama kehamilan (Nurkhayati & Ramayulis, 2026).

C. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Fitriah *et al.*, 2018) (Institute Of Medicine, 2009)

D. Hipotesis Penelitian

H₀ Tidak terdapat perbedaan rata-rata penambahan berat badan antara ibu hamil yang mendapatkan MBG dan yang tidak mendapatkan MBG.

H₁: Terdapat perbedaan rata-rata penambahan berat badan antara ibu hamil yang mendapatkan MBG dan yang tidak mendapatkan MBG.

