

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Saifudin (2013) kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri atas nidasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

Kehamilan merupakan awal dari kehidupan, dan harus dipersiapkan sebaik mungkin. Rizki Ibi Susuma kehamilan menjadi salah satu faktor penentu kelahiran bayi secara normal dan sehat. Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi, seperti karbohidrat, protein, vitamin dan mineral (Kemenkes RI, 2020).

Makanan dan gizi seimbang merupakan makan yang cukup mengandung karbohidrat dan lemak sebagai sumber zat tenaga, protein sebagai sumber zat pembangun, serta vitamin dan mineral sebagai zat pengatur. Kebutuhan zat gizi pada tiap daur kehidupan tentu memiliki perbedaan. Mulai dari bayi, balita, remaja, dewasa hingga lanjut usia.

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan dibagi atas 3 trimester yaitu :

- 1) Trimester I : antara minggu ke 0 – 12

2) Trimester II : antara minggu 12 – 28

3) Trimester III : antara minggu 28 – 40

b. Pelayanan Antenatal care (ANC)

Kemendes RI (2020) menjelaskan bahwa dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur Tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (Ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi fundus uteri/tinggi rahim
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining Status Imunitas dan berikan imunisasi tetanus jika diperlukan.
- 7) Beri Tablet tambah darah
- 8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus) Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dan lain-lain).
- 9) Tata laksana/penanganan kasus jika ditemukan masalah dapat segera ditangani atau dirujuk.
- 10) Temu wicara/konseling dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

2. Gizi Ibu Hamil

a. Pengertian

Substansi makanan yang berfungsi sebagai sumber energi, pertumbuhan, sumber zat pembangunan serta sebagai pertahanan dan perbaikan jaringan tubuh. Zat gizi terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang dibutuhkan untuk hidup sehat. Status gizi merupakan cerminan dari ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi (Almatsier, 2016)

Ibu hamil harus mendapatkan gizi yang adekuat baik jumlah maupun susunan menu serta mendapat akses pendidikan kesehatan tentang gizi. Malnutrisi kehamilan akan menyebabkan volume darah menjadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang dan transfer nutrisi melalui plasenta berkurang sehingga akan pertumbuhan janin menjadi terganggu (Waryana, 2016).

Status gizi ibu hamil sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil, kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain, kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Adriani dan Bambang, 2016).

Adriani dan Bambang (2016) menyatakan, Seorang ibu hamil yang memiliki tingkat kesehatan dan gizi yang baik akan melahirkan bayi yang sehat. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang, seperti KEK.

b. Penilaian Status gizi ibu hamil

Mengukur lingkaran lengan atas menurut Adriani dan Bambang (2016) digunakan untuk mengetahui risiko KEK pada wanita usia subur. Ukuran lingkaran lengan atas tidak dapat digunakan untuk mengetahui perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pita meteran kain yang terdapat di masyarakat dapat digunakan untuk mengukur lingkaran lengan atas. Batas imbang lingkaran lengan atas untuk menentukan KEK pada wanita usia subur adalah :

- 1) Jika ukuran LILA sama atau lebih dari 23,5 cm, wanita tergolong normal atau tidak menderita KEK.
- 2) Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm, wanita tergolong menderita KEK.

Dalam penelitian Parli (2019) tentang KEK pada wanita usia subur adalah wanita mempunyai risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Penilaian status gizi ibu hamil meliputi evaluasi terhadap faktor risiko diet, pengukuran antropometri dan biokimia. Penilaian tentang asupan pangan dapat diperoleh melalui ingatan 24 jam (*recall-24 hour*). Faktor risiko diet dibagi dalam dua kelompok, yaitu risiko selama hamil dan risiko selama perawatan (*antenatal*).

3. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Pengertian Kurang Energi Kronik (KEK)

Kurang energi kronik merupakan salah satu keadaan malnutrisi, malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi. Adriani dan Bambang (2016) menjelaskan di Indonesia batas ambang LILA dengan resiko KEK adalah 23,5 cm, hal ini

berarti ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai status gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak berisiko melahirkan BBLR.

b. Dampak KEK pada masa kehamilan

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya.

- (1) Terhadap ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
- (2) Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan.
- (3) Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Waryana, 2016).

c. Faktor yang mempengaruhi KEK

Asupan gizi yang adekuat pada ibu hamil merupakan faktor penting untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi ibu pada saat hamil. Jika kebutuhan

gizi ibu baik dari segi jumlah dan kualitas tidak terpenuhi maka kenaikan berat badan ibu dan janin akan susah bertambah. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko kesehatan bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil dengan status gizi dan kesehatan yang kurang baik berisiko melahirkan bayi premature, berat badan lahir rendah dan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayinya. Menurut Par'i (2017), faktor yang mempengaruhi keperluan gizi pada ibu hamil diantaranya yaitu :

1) Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan

Wanita yang sedang hamil lebih memerlukan penambahan gizi demi pertumbuhan dan perkembangan janin dibandingkan anggota keluarga lain.

2) Status ekonomi

Seorang yang memiliki ekonomi tinggi berpeluang dalam tercukupinya gizi disertai pemeliharaan yang rutin.

3) Pengetahuan gizi dalam makanan

Ibu dengan pengetahuan gizi baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya.

4) Status kesehatan

Keadaan sakit otomatis memiliki nafsu makan berbeda dengan keadaan sehat. Namun ibu harus tetap ingat, bahwa gizi yang ia dapat akan dipakai untuk dua kehidupan yaitu bayi dan dirinya.

5) Aktivitas

Setiap aktivitas memerlukan energi. Maka semakin banyak aktivitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak.

6) Suhu Lingkungan

Perbedaan suhu tubuh dan lingkungan, menyebabkan tubuh harus menyesuaikan diri. Semakin besar perbedaan suhu tubuh dan lingkungan maka semakin besar panas yang dilepaskan.

7) Berat badan

Berat badan ibu hamil menentukan zat makanan yang akan diberikan agar kehamilannya dapat berjalan lancar.

8) Umur

Umur muda dan tua mempengaruhi kebutuhan energi pada tubuh. Semakin muda dan semakin tua usia ibu hamil, maka kebutuhan energi akan meningkat.

4. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil

a. Pengertian

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 899/menkes/SK/X/2009 tentang spesifikasi teknis makanan tambahan anak balita 2-5 tahun, anak usia sekolah dasar dan ibu hamil dijelaskan bahwa makanan tambahan ibu hamil adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan guna mencukupi kebutuhan gizi.

Salah satu program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan adalah program penanganan KEK ibu hamil, bertujuan meningkatkan status gizi ibu hamil. Upaya yang dilakukan berdasarkan standar

pelayanan minimal (SPM) yang dilakukan dinas kesehatan di tingkat kabupaten/ kota untuk penanggulangan ibu hamil KEK adalah PMT pada ibu hamil (Nurmadinisia, 2013).

Tujuan pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi sasaran sehingga mencegah kekurangan zat gizi dan akibat yang ditimbulkan. Dalam hal ini, pemerintah menggunakan makanan tambahan pabrik dengan harapan diperoleh yang terjaga kualitasnya dan dapat langsung dikonsumsi oleh sasaran (Kemenkes RI, 2020).

Strategi pemberian makanan bagi ibu hamil adalah:

- 1) Cukup kandungan gizi
- 2) Gizi seimbang (aneka ragam makanan)
- 3) Porsi kecil tapi sering
- 4) Cukup asupan lemak esensial
- 5) Cukup kandungan serat
- 6) Pilih makanan sesuai dengan selera dan daya beli
- 7) Cukup cairan

Penelitian Asmirah, dkk (2021) menyebutkan PMT pendamping biskuit ikan teri terhadap ibu hamil dengan KEK selama 2 bulan di trimester II terdapat peningkatan nilai LILA ibu hamil sebanyak 0,5 cm sampai dengan 1,5 cm.

b. Kriteria PMT yang baik

Berdasarkan Kemenkes RI (2020), makanan tambahan pada ibu hamil sebaiknya memenuhi persyaratan yang telah ditentukan, diantaranya yaitu:

- 1) Dapat diterima dan memenuhi kebutuhan gizi

- 2) Mudah dibuat, mudah didapat dan terjangkau
- 3) Aman dikonsumsi

Berdasarkan pedoman pemberian makanan tambahan pemulihan bagi ibu hamil KEK, Kemenkes menganjurkan untuk memberikan makanan tambahan pemulihan yang mengandung energi sebesar 180 – 300 kkal dan 17 g protein setiap harinya.

c. Pemberian PMT kepada ibu hamil KEK di Puskesmas Gandrungmangu II

- 1) Pelaksanaan program PMT ibu hamil KEK di koordinasi oleh Bidan koordinator (Bikor) ibu Puskesmas Gandrungmangu II yang melakukan koordinasi dengan bidan desa di 6 desa wilayah kerja UPTD Puskesmas Gandrungmangu II untuk melakukan persiapan pemberian PMT ibu hamil KEK, untuk melakukan pemberian LILA, pemantauan dan pendistribusian PMT ibu hamil KEK berupa susu ibu hamil.
- 2) Bikor ibu dibantu bidan desa wilayah setempat melakukan pengukuran LILA dan pengecekan kesehatan sebelum melakukan pemberian PMT ibu hamil KEK.
- 3) Bidan desa melakukan distribusi PMT susu ibu hamil sebanyak 1 kg susu dengan kandungan energi total per sajian 180 kkal, 9 gr protein, 40% asam folat, 50 mg DHA, 8 mg omega, 30% kalsium, dan 30% zat besi untuk dikonsumsi 1 bulan.
- 4) Bikor ibu dibantu oleh bidan desa melakukan pemantauan setiap 1 bulan terhadap ibu hamil KEK diukur LILA. Selanjutnya diberikan PMT susu 1 kg lagi untuk dikonsumsi 1 bulan berikutnya. Pemberian PMT diberikan kepada ibu hamil KEK selama 3 bulan berturut-turut.

- 5) Pendistribusian PMT dimulai dari bulan Maret kemudian dilakukan pemantauan di bulan April sekaligus pendistribusian PMT untuk bulan April, selanjutnya dilakukan evaluasi kembali pada bulan Mei dan dilakukan pemantauan LILA kembali pada bulan Juni.
- 6) Bekerja sama dengan bidan desa melakukan pengukuran LILA setelah selesai pemberian PMT ibu hamil KEK selama 3 bulan
- 7) Data pemberian PMT ibu hamil dan data pengukuran LILA yang terkumpul dilaporkan kepada kepala Puskesmas Gandrungmangu II dan Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.

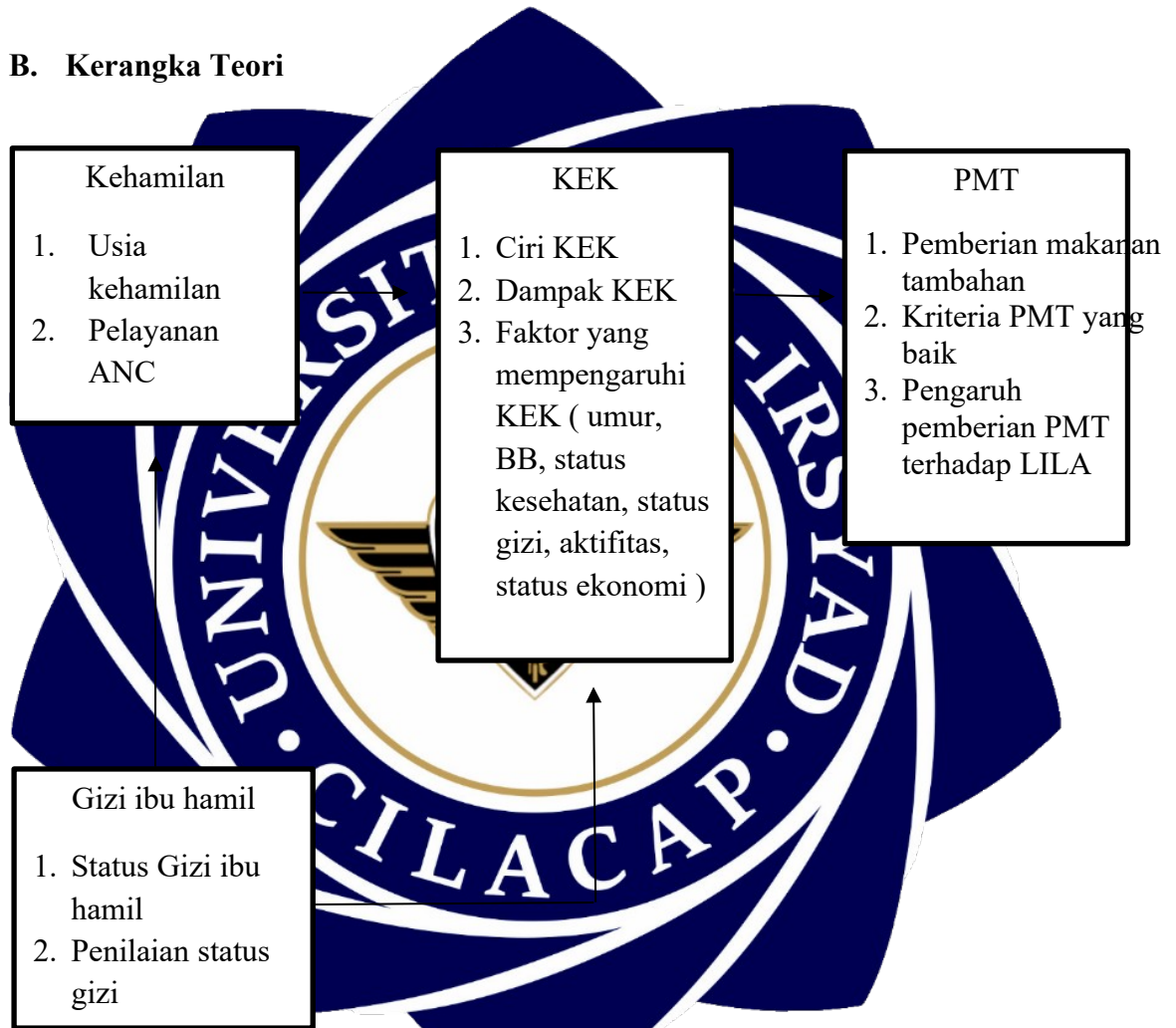
d. Pengaruh PMT terhadap peningkatan LILA

Utami (2018) menyebutkan dalam penelitiannya pemberian PMT pemulihan selama 3 bulan memberikan pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan status gizi ibu hamil dengan KEK berdasarkan pengukuran LILA. Peningkatan LILA antara sebelum pemberian PMT ($21,67 \pm 1,66$ cm) dan setelah diberikan PMT pemulihan selama 3 bulan ($22,42 \pm 1,45$ cm), Hasil penelitian tersebut menunjukkan peningkatan LILA setelah pemberian PMT mencapai 0,75 cm selama 3 bulan.

Menurut utami (2018) pada intervensi pemberian makanan tambahan, selain kandungan gizi, faktor lain yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan konsumsi harus diperhatikan. Sifat sensoris, preferensi, daya terima, dan variasi produk yang diberikan adalah komponen yang mempengaruhi tingkat kepatuhan konsumsi. Variasi produk diharapkan dapat meminimalkan unsur kebosanan atau kejenuhan sehingga akan meningkatkan tingkat kepatuhan

konsumsi terhadap produk yang diberikan sehingga penambahan LILA akan lebih maksimal selama PMT diberikan selama 3 bulan.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1. Bagan Kerangka Teori

sumber : Par'I (2017), Adriani dan Bambang (2016), Almatsier (2016),
Kemenkes RI (2020), Saifudin (2013), Waryana (2016), Asmirati, dkk (2021)