

SKRIPSI

**GAMBARAN PERILAKU PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI
PRAKONSEPSI DAN PADA SAAT HAMIL PADA IBU PRIMIGRAVIDA
DI PUSKESMAS KECAMATAN TALLUNGLIPU KABUPATEN TORAJA
UTARA**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



Oleh:

ANUGERAH CHRISTY MARAMPA'

R011181504

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN PERILAKU PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI
PRAKONSEPSI DAN PADA SAAT HAMIL PADA IBU PRIMIGRAVIDA
DI PUSKESMAS KECAMATAN TALLUNGLIPU KABUPATEN
TORAJA UTARA**

Disusun dan Diajukan oleh

ANUGERAH CHRISTY MARAMPA'

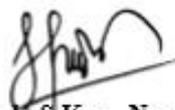
R011181504

Disetujui untuk diseminarkan

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198305072010122002



Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198109252006042009

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN PERILAKU PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI PRAKONSEPSI DAN PADA SAAT HAMIL PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS KECAMATAN TALLUNGLIPU KABUPATEN TORAJA UTARA

Telah dipertahankan dihadapan sidang tim penguji akhir

Hari/Tanggal : Rabu, 7 Desember 2022

Pukul : 13.00 WITA – Selesai

Tempat : Ruang Seminar KP 113

Disusun oleh :

ANUGERAH CHRISTY MARAMPA'
R011181504

Dan yang bersangkutan dinyatakan :

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19830507 201012 2 002

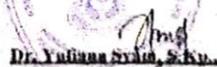
Pembimbing II



Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19810925 200604 2 009

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syah, S.Kp., Ns., Msi
NIP. 19760314 200301 2 003

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anugerah Christy Marampa'

NIM : R011181504

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini dengan judul **“GAMBARAN PERILAKU PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI PRAKONSEPSI DAN PADA SAAT HAMIL PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS KECAMATAN TALLUNGLIPU KABUPATEN TORAJA UTARA”** ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain kecuali yang tertulis dalam naskah dan terlampir dalam pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian besar atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut. Dalam pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 7 Desember 2022

Yang membuat pernyataan



Anugerah Christy Marampa'

ABSTRAK

Anugerah Christy Merempa' R011181504 "GAMBARAN PERILAKU PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI PRAKONSEPSI DAN PADA SAAT HAMIL PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS KECAMATAN TALLUNGLIPU KABUPATEN TORAJA UTARA" Dibimbing oleh Harsha dan Indra Gafar

Latar Belakang: Salah satu masalah masih sering dijumpai pada Ibu di Indonesia adalah masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi yang masih kurang diperhatikan dan dapat menyebabkan Ibu hamil mengalami KEK. Masalah ini dapat berujung kepada masalah kehamilan serta risiko melahirkan bayi dengan BBLR. Status gizi seorang wanita sebelum dan sesaat kehamilan memberikan pengaruh yang besar, jika status gizi seorang wanita dalam kategori baik pada fase sebelum dan setelah hamil, maka potensi kelahiran bayi sehat dapat terwujud.

Tujuan : diketahui gambaran perilaku ibu primigravida dalam memenuhi kebutuhan gizi pada masa prakonsepsi dan saat hamil di Puskesmas Kecamatan Tallunglipu Kabupaten Toraja Utara.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain penelitian Cross-Sectional, dengan teknik pengambilan sampel *Nonprobability Sampling* dengan pendekatan *Consecutive Sampling*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 100 responden. Pengambilan data dilaksanakan secara offline dengan membagikan kuesioner kepada responden.

Hasil : Hasil dalam penelitian ini diperoleh gambaran perilaku pada masa prakonsepsi pada ibu primigravida menunjukkan sebanyak 54% ibu memiliki pengetahuan yang rendah dan 57% memiliki sikap negatif terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi selama masa prakonsepsi, sedangkan pada gambaran perilaku meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku pada saat hamil menunjukkan sebanyak 67% ibu memiliki pengetahuan baik, 78% sikap baik, dan 85% perilaku baik.

Kesimpulan dan Saran : Pada penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku ibu pada masa prakonsepsi meliputi pengetahuan serta sikap masih kurang, sementara pada masa kehamilan terjadi peningkatan perilaku. Disarankan kepada lembaga terkait untuk terus mendukung serta memfasilitasi setiap program yang dilaksanakan agar seluruh masyarakat dapat merasakan manfaat serta ikut berkontribusi dalam pemeliharaan khususnya pemenuhan kebutuhan gizi.

Kata Kunci : Ibu Hamil, Prakonsepsi, BBLR, Kebutuhan Nutrisi, Perilaku Ibu

ABSTRACT

Anugerah Christy Marampa' R011181504 "**DESCRIPTION OF THE BEHAVIOR OF NUTRITIONAL FULFILLMENT DURING PRECONCEPTION AND PREGNANCY IN PRIMIGRAVIDA MOTHERS AT TALLUNGLIPU DISTRICT HEALTH CENTER, NORTH TORAJA REGENCY**" Supervised by Hapsah and Indra Gaffar

Background: One problem that is still often found in mothers in Indonesia is the problem of fulfilling nutritional needs which is still not given enough attention and may cause CED in mothers during pregnancy. This problem can lead to further pregnancy problems and the risk of giving birth to a baby with LBW. A woman's nutritional status before and during pregnancy has a big influence, if a woman's nutritional status is in a good category during the pre-pregnancy and post-pregnancy phases, then the potential for the birth of a healthy baby can be realized.

Aim: to know the description of the behavior of nutritional fulfillment during preconception and pregnancy in primigravida mothers at the Tallunglipu District Health Center, North Toraja Regency.

Methods: This study uses a cross-sectional research design, with a non-probability sampling technique and using a consecutive sampling approach. The sample in this study amounted to 100 respondents. Data collection was carried out offline by distributing questionnaires to respondents.

Results: The results in this study obtained an overview of primigravida mother's behavior during the preconception showing that 54% of mothers had low scores in knowledge and 57% had negative attitudes towards fulfilling nutritional needs during the preconception period, while the description of behavior included knowledge, attitudes, and behavior during pregnant women showed that 67% of mothers had good scores in knowledge, 78% had good attitudes, and 85% had good behavior.

Conclusions and recommendations: This study shows that the behavior of mothers during the preconception period including knowledge and attitudes are still lacking, while mothers during pregnancy have an increase in behavior. It is recommended to related institution continue to support and facilitate every program carried out so that the whole community can get the benefit and contribute to the maintenance, especially in fulfilling nutritional needs.

Keywords: Pregnant Mothers, Preconception, Primigravida, Nutritional Needs, Mother's Behavior

KATA PENGANTAR

Syalom dan salam sejahtera,

Segala puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan berkat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul **“Gambaran Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Gizi Prakonsepsi dan paa saat Hamil paa Ibu Primigravia di Puskesmas Kecamatan Tallunglipu Kabupaten Toraja Utara”** yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan jenjang Strata Satu (S1) Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar.

Banyak kendala yang penulis hadapi dalam penyusunan skripsi ini, sejak dari merencanakan penelitian hingga dalam tahap penyusunan laporan. Namun berkat doa, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat melewati kendala-kendala tersebut. Oleh karena itu penulis dengan tulus menghaturkan banyak terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada kedua orang tuaku tercinta Ayahanda (**Alm.**) **Yohanis Marampa’, S.Pd., BA.** dan Ibunda **Martina Rupang, SE** hadiah terindah dari Tuhan yang di setiap doanya ada nama anaknya, tiada kata yang pantas untuk terucap untuk melukiskan segala cinta yang telah diberikan untuk penulis. Semoga sukacita dan Damai Sejahtera Tuhan Yesus Kristus selalu melindungi mereka. Untuk saudaraku yang terhebat **Mercy Christianto Tandipau’, S.T** dan **Grace Christine, S.Si., M.Si** terima kasih untuk kehadiranmu, dukungan dan doa yang selalu ada untuk penulis.

Terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Ibu **Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep.** selaku Pembimbing Pertama, dan Ibu **Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep** selaku Pembimbing Kedua, penulis menghaturkan banyak ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya atas segala bantuan yang beliau berikan baik berupa motivasi, kritik, waktu, dan saran yang membantu penulis selama proses penulisan skripsi ini sampai selesai. Tanpa beliau penulis tidak akan dapat menyelesaikan skripsi ini.

Selain itu tak lupa penulis menghaturkan terima kasih dan penghargaan sedalam-dalamnya kepada:

1. Ibu **Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si** selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin beserta jajarannya.
2. Ibu **Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin beserta staf dosen dan pengawai.
3. Ibu **Mulhaeriah S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat** selaku penasihat akademik terdahulu yang dengan kesungguhan hati memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dari awal hingga akhir studi di Prodi Ilmu Keperawatan.
4. Ibu **Kusrini Kadar, SKp. MN. PhD** selaku penasihat akademik saat ini yang dengan kesungguhan hati memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Prodi Ilmu Keperawatan.

5. Rekan seperjuangan saya (**Keluarga Walet**) yang telah menjadi teman sekaligus saudara yang memberikan dukungan dan motivasi selama menyusun proposal penelitian.
6. Sahabat saya sejak kecil **Apriliani Pabiaran dan Astuti Marlina**. Terima kasih atas segala doa, dukungan, perhatian serta canda tawa selama penulis menyelesaikan proposal ini.
7. Semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu persatu.

Proposal penelitian ini penulis persembahkan terkhusus kepada orangtua dan keluarga tercinta karena penulis tidak akan sampai pada titik ini tanpa dukungan, doa, kasih sayang, dan perhatian yang selalu tercurah selama penyusunan skripsi ini, terima kasih.

Penulis menyadari bahwa dalam penyelesaian skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik terbaik yang membangun dari para pembaca. Akhirnya semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan kelak.

Makassar, 7 Desember 2022

Penulis,

Anugerah Christy Marampa'

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Prakonsepsi	9
1. Pengertian Perawatan Prakonsepsi.....	9
2. Tujuan Pelayanan Prakonsepsi.....	10
3. Dampak dari Perawatan Prakonsepsi	11
4. Rekomendasi Peningkatan Pelayanan Prakonsepsi	11
5. Karakteristik Periode Prakonsepsi.....	12
B. Tinjauan Umum Kebutuhan Gizi Prakonsepsi	16
1. Pentingnya Kebutuhan Gizi Prakonsepsi	16
2. Manfaat dari Peningkatan Status Gizi	18
3. Zat Gizi Pada Masa Prakonsepsi	19
C. Tinjauan Umum Kehamilan.....	27

1. Pengertian Kehamilan	27
2. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Pada Masa Kehamilan	27
D. Tinjauan Umum Kebutuhan Gizi Hamil	31
1. Pentingnya Kebutuhan Gizi Saat Hamil	31
2. Zat Gizi Pada Masa Kehamilan	32
3. Makanan yang Perlu Dihindari Pada Masa Kehamilan	34
BAB III KERANGKA KONSEP	36
A. Kerangka Konsep	36
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	37
A. Rancangan Penelitian	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	38
D. Alur Penelitian	41
E. Variabel Penelitian	42
F. Instrumen dan Pengumpulan Data Penelitian	45
G. Uji Validitas dan Reabilitas	47
H. Pengolahan dan Analisa Data	47
I. Prinsip Etik	49
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	52
a. Hasil Penelitian	52
B. Pembahasan	64
C. Keterbatasan Penelitian	87
BAB VI KESIMPULAN	89
A. Kesimpulan	89
B. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN	100

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Angka Kecukupan Gizi WUS.....	17
Tabel 4. 1. Definisi Operasional	42
Tabel 5. 1. Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Kecamatan Tallunglipu Kabupaten Toraja Utara	53
Tabel 5. 2. Distribusi Perilaku pada Masa Prakonsepsi di Puskesmas Kecamatan Tallunglipu Kabupaten Toraja Utara	54
Tabel 5. 3. Distribusi Perilaku pada Masa Kehamilan di Puskesmas Kecamatan Tallunglipu Kabupaten Toraja Utara	55
Tabel 5. 4. Gambaran Pengetahuan Prakonsepsi berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Kecamatan Tallunglipu Kabupaten Toraja Utara.....	56
Tabel 5. 5. Gambaran Sikap Prakonsepsi Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Kecamatan Tallunglipu Kabupaten Toraja Utara.....	57
Tabel 5. 6. Gambaran Pengetahuan pada Saat Hamil berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Kecamatan Tallunglipu Kabupaten Toraja Utara.....	59
Tabel 5. 7. Gambaran Sikap pada Saat Hamil berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Kecamatan Tallunglipu Kabupaten Toraja Utara.....	61
Tabel 5. 8. Gambaran Perilaku pada Saat Hamil berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Kecamatan Tallunglipu Kabupaten Toraja Utara.....	62
Tabel 5. 9. Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Sikap Prakonsepsi dan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil	63

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1. Kerangka Konsep.....	36
Bagan 4. 1. Alur Penelitian.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Proses Penelitian	101
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	103
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	104
Lampiran 4. Surat-Surat.....	109
Lampiran 5. Master Tabel.....	117
Lampiran 6. Hasil Analisa Data Uji SPSS	133

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan prakonsepsi dan konsepsi merupakan sebuah elemen dari masa reproduksi pada wanita maupun pria. Status gizi seorang wanita sebelum dan sesaat kehamilan memberikan pengaruh yang besar, tidak hanya berperan dalam mengoptimalkan fungsi sistem reproduksi, tetapi juga berpengaruh terhadap proses produksi sel telur hingga pada proses fertilisasi. Pemenuhan gizi yang baik akan berpengaruh terhadap kualitas tumbuh kembang janin dalam kandungan. Jika status gizi seorang wanita dalam kategori baik pada fase sebelum dan setelah hamil, maka potensi kelahiran bayi sehat dengan berat badan normal dapat terwujud. Dengan demikian kualitas kesehatan ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi (Astrikasari & Haliyanti, 2017).

Konsekuensi dari pemenuhan gizi yang buruk, mulai banyak ditemukan pada wanita usia subur dan meluas dari generasi ke generasi. Pengaturan pola diet yang sehat pada wanita yang dimulai pada masa kehamilan dapat mengurangi penambahan berat badan, tetapi dampak positif yang diberikan hanya sedikit pada masa kehamilan, selain itu pemenuhan suplemen mikronutrien pada masa kehamilan juga terkesan sedikit dan cukup terlambat untuk secara mendasar memberikan hasil yang besar terhadap kesehatan anak (Stephenson, 2018).

Pemenuhan asupan zat gizi bagi ibu memberikan pengaruh besar terhadap tumbuh kembang janin yang dikandungnya, beberapa ibu masih kurang

memahami kandungan nutrisi yang baik untuk dikonsumsi pada sebelum dan saat kehamilan, tak banyak ibu mengonsumsi makanan yang kurang baik atau makanan yang hanya ibu sukai saja yang mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan janin dan bisa menyebabkan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) (Anggerika et al., 2019). Pemahaman ibu terhadap asupan nutrisi yang baik untuk dikonsumsi saat kehamilan penting untuk diperhatikan agar janin dapat berkembang dengan baik melalui asupan gizi yang masuk (Ekayanthi & Suryani, 2019), melalui pemenuhan gizi yang baik sehingga meminimalisir risiko berat badan lahir rendah akibat malnutrisi yang dialami ibu hingga berakibat pada kekurangan energi kronik (KEK) (Puspitaningrum, 2018).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Paramata & Sandalayuk (2019) dengan total responden 177 orang yang mengalami masalah kekurangan energi kronik, dan terjadi pada kelompok wanita dengan rentang usia 15-24 tahun. Masalah terkait gizi masih kurang disadari oleh masyarakat, hal ini dipengaruhi oleh pemahaman terkait gizi prakonsepsi yang masih minim karena aktor pendidikan, sehingga mempengaruhi sikap dan perilaku. Prakonsepsi menjadi sebuah wadah untuk mempersiapkan seorang wanita dan pasangannya, untuk mulai memperhatikan segala aspek penting tanpa terkecuali asupan gizi dengan harapan masalah kesehatan pada ibu dan bayi dapat dihindari. Oleh karena itu, selama masa prakonsepsi dan kehamilan dibutuhkan dukungan berupa asupan nutrisi, yang akan memberikan manfaat jangka panjang terhadap kesehatan ibu dan bayi.

Penelitian yang dilaksanakan oleh Nguyen 2021 terkait suplementasi mikronutrien prakonsepsi secara positif mempengaruhi fungsi intelektual anak pada usia 6 tahun : Sebuah uji coba terkontrol secara acak di Vietnam dengan jumlah sampel 1321 anak yang lahir dari ibu yang berpartisipasi dalam uji suplemen prakonsepsi multi-kontrol dengan menggunakan Uji Anova dan melakukan tes dengan skala *wechler intelligence scale for children* (WISC) untuk menilai fungsi intelektual anak, hasil penelitian ini memberikan bukti bahwa manfaat penyediaan beberapa mikronutrien sebelum fertilisasi dapat mempengaruhi proses perkembangan dan pembelajaran anak pada masa prasekolah (Nguyen et al., 2021).

Dalam sebuah penelitian case control yang melibatkan 84 responden ibu hamil yang berada di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018. Dalam penelitian tersebut menunjukkan hasil berupa 65% responden yang mengalami kekurangan energi kronik sebagian besar melahirkan bayi yang mengalami BBLR dan 63,6% ibu yang tidak mengalami KEK memiliki bayi yang tidak mengalami BBLR (Puspitaningrum, 2018). Penelitian tersebut menekankan bahwa status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal.

Menurut data yang dilaporkan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2019, Bayi baru lahir yang dilakukan penimbangan berat badan terdapat 111.827 bayi memiliki BBLR. Pada Tahun 2018 Riskesdas melaporkan sebanyak 6,2% bayi

lahir dengan kondisi BBLR dari 56,6% catatan riwayat berat lahir balita. Risiko bayi dengan BBLR dipengaruhi oleh pola pemenuhan gizi dan gaya hidup ibu selama masa sebelum dan sesaat kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa risiko kelahiran bayi dengan kondisi BBLR dapat terjadi jika masalah defisiensi gizi pada ibu tidak cegah (Nussbaumer-Streit et al., 2020).

Menurut laporan Ditjen Kesehatan Masyarakat, terdapat perbandingan penyebab kematian yang terjadi pada neonatal (0-28 hari) dan post neonatal di Indonesia tahun 2020 dengan penyebab terbanyak yaitu kondisi BBLR 35,2%, dan pada kematian post neonatal sebesar 73,9% karena kelainan pada kongenital (Kesehatan & Indonesia, 2021). Berdasarkan Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Tahun 2019 No. 440.2.1/03175/DINKES menyebutkan Provinsi Sulawesi Selatan mencatat 10 Kabupaten yang masuk kategori darurat stunting di antaranya terdapat Kabupaten Tanah Toraja dan Toraja Utara (Patata & Usman, 2021). Tahun 2018 data balita dengan kasus Stunting di Toraja Utara mencapai 40,7% dan Tanah Toraja 47% (BPS, 2018). Tahun 2019 ditemukan 49 kasus stunting pada baduta di Puskesmas Ge'tengan, dan kasus BBLR di RS Rujukan Lakipadada Tanah Toraja, mencapai 116 kasus (Mapandin et al., 2021).

Tahun 2020 dilaksanakan pertemuan untuk membahas program fokus pada Penyusunan Peraturan Bupati Terkait Peran Desa Dalam Upaya Percepatan Penurunan dan Pencegahan Stunting di Kabupaten Toraja Utara, kegiatan yang termasuk di dalam program tersebut meliputi pelayanan peningkatan gizi

keluarga di posyandu, pendidikan gizi, kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi kepada remaja, hingga pelatihan kader kesehatan masyarakat terkait gizi (Arafah & Basrih, 2020). Tahun 2021 BBKBN turut serta melaksanakan uji coba program aplikasi sosialisasi penanganan stunting dan pendampingan calon pengantin (Diskominfo, 2021).

Penelitian ini akan berfokus pada ibu primigravida, karena primigravida merupakan pengalaman pertama kali yang dialami oleh ibu dalam periode kehidupannya. Pengalaman pertama kali seorang wanita mengalami masa kehamilan yang menyebabkan serangkaian perubahan terjadi baik fisik maupun psikologis pada ibu, oleh karena itu ibu akan mulai berfokus terhadap kesehatan diri dan janin serta mulai mengevaluasi kebiasaan sebelum kehamilan (Ana Yuliana & Tri Wahyuni, 2020).

Puskesmas Kecamatan Tallunglipu Kabupaten Toraja Utara merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang menaungi 7 kelurahan dengan total penduduk pada tahun 2021 mencapai 17.769 jiwa, jumlah kunjungan selama tahun 2021 sebanyak 370 kunjungan dan di antaranya terdapat kunjungan ibu primigravida berjumlah 134 orang. Hasil wawancara bersama dengan staf Puskesmas, menyebutkan bahwa kunjungan selama tahun 2020 hingga 2021 mengalami penurunan sejak ada pandemi Covid-19, sehingga beberapa kegiatan seperti penyuluhan tidak dapat dijangkau oleh semua ibu. Berdasarkan hasil uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran perilaku ibu primigravida dalam pemenuhan

kebutuhan gizi prakonsepsi di Puskesmas Kecamatan Tallunglipu Kabupaten Toraja Utara.”

B. Rumusan Masalah

Prakonsepsi merupakan serangkaian perawatan dengan mempersiapkan ibu sejak dini dalam mewujudkan kelahiran bayi dan ibu dengan kondisi yang sehat. Berbagai persiapan yang dilaksanakan tersebut mengarah kepada pola hidup yang dilakukan, salah satunya yaitu dari pola konsumsi hingga jumlah asupan nutrisi dan kandungan yang ada dalam makanan yang dikonsumsi. Prakonsepsi menjadi salah satu, hal penting yang masih kurang diperhatikan oleh masyarakat sehingga di Indonesia masih banyak masalah kesehatan yang terjadi pada masa kehamilan dan kelahiran bayi karena tidak adanya persiapan yang matang sebelum kehamilan, hal ini karena masyarakat khususnya ibu yang baru pertama kali mengalami masa kehamilan justru lebih berfokus terhadap pemenuhan gizi masa kehamilan dibanding sebelum kehamilan. Pemerintah khususnya di Toraja Utara sejak ditetapkannya Darurat Stunting pada tahun 2019, mulai menjalankan beberapa upaya mulai dari tahun 2020 meliputi pemeriksaan kesehatan hingga sosialisasi pada remaja yang masih belum merata pelaksanaannya. Tahun 2021 BBKBN turut serta melaksanakan program sosialisasi penanganan stunting dan pendampingan calon pengantin, pelaksanaan kegiatan ini masih dalam tahap uji coba dan masih sulit untuk masyarakat yang kesulitan dalam mengakses informasi melalui internet.

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dan respon masyarakat masih sangat minim sehingga masalah yang timbul dari prakonsepsi yang tidak

matang akan sulit menurunkan masalah kesehatan jangka panjang pada anak. Oleh karena itu survey terkait perilaku khususnya pemenuhan kebutuhan gizi perlu untuk dilaksanakan dengan harapan para Ibu akan memberikan informasi yang mereka ketahui, sehingga dapat membantu peneliti dalam mendeskripsikan perilaku ibu primigravida pada masa prakonsepsi dan setelah hamil terkhusus dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Dari uraian di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian tentang “Bagaimana perilaku pemenuhan kebutuhan gizi pada masa prakonsepsi dan pada saat hamil pada ibu primigravida di Puskesmas Kecamatan Tallunglipu Kabupaten Toraja Utara ?”

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku ibu primigravida dalam memenuhi kebutuhan gizi pada masa prakonsepsi dan saat hamil di Puskesmas Kecamatan Tallunglipu Kabupaten Toraja Utara.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam pelaksanaan penelitian ini adalah untuk:

1. Teridentifikasi perilaku pemenuhan kebutuhan gizi ibu primigravida pada masa prakonsepsi berdasarkan karakteristik responden
2. Teridentifikasi perilaku pemenuhan kebutuhan gizi ibu primigravida pada saat hamil berdasarkan karakteristik responden

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menjadi sumbangsih ilmiah dalam perkembangan ilmu pengetahuan yang berfokus pada bidang keperawatan maternitas tentang perilaku pemenuhan kebutuhan gizi prakonsepsi dan pada saat hamil pada ibu primigravida.

2. Manfaat Praktis

Penelitian yang dilaksanakan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait, antara lain:

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu wadah dalam meningkatkan pengetahuan dan penerapan ilmu yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan di dalam praktik nyata.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi sarana informasi kepada masyarakat untuk mulai memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi sebelum yaitu pada tahap prakonsepsi dan selama masa kehamilan

c. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan fasilitas layanan kesehatan seputar prakonsepsi khususnya masalah gizi. Dengan demikian instansi terkait mampu memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan klien dan keluarga secara maksimal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Prakonsepsi

1. Pengertian Perawatan Prakonsepsi

Perawatan prakonsepsi merupakan sebuah pemberian pelayanan kesehatan yang ditujukan pada pasangan usia subur dengan fokus untuk meningkatkan kesehatan pada wanita usia subur beserta pasangannya sebelum atau di antara kehamilan dengan memodifikasi pola hidup yang tidak sehat. Perawatan prakonsepsi menjadi upaya untuk meningkatkan status kesehatan wanita usia subur dan anak-anak serta mencegah peningkatan angka kelahiran bayi yang tidak sehat (WHO, 2014). Pelayanan prakonsepsi yang diprogramkan oleh WHO pada Tahun 2012 dilaksanakan pertama kali di Kota Geneva dan kemudian berlanjut di beberapa negara, menjadi salah satu upaya dari WHO untuk menurunkan angka kematian bayi ibu dan masalah kecatatan di dunia (Kostania et al., 2020).

Prakonsepsi juga diartikan sebagai keadaan sebelum terjadinya fertilisasi atau pertemuan sel sperma dan sel ovum, rentang waktu yang dibutuhkan sekitar 3 bulan hingga 1 tahun sebelum terjadi proses konsepsi dengan waktu ideal sekitar 100 hari sebelum konsepsi saat ovum dan sperma sudah matur. Selama masa periode prakonsepsi dibutuhkan beberapa upaya untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat, salah satunya

yaitu dengan memenuhi kebutuhan gizi yang cukup (Augustine & Sulandjari, 2021).

Status gizi seorang ibu dan bayinya adalah penentu kualitas dari manusia, hal ini dibuktikan pada bagaimana status gizi ibu pada masa prakonsepsi, kehamilan hingga menyusui, serta dampak yang ditimbulkan akan mengarah pada proses pertumbuhan dan pertembangan secara mental dan kognitif (Astari dan Nurlaela, 2020). Kesehatan prakonsepsi menjadi sebuah awal untuk mewujudkan kelahiran yang sehat antara ibu dan anak. Keseimbangan dalam mengonsumsi makanan dengan zat gizi mikro maupun makroselama masa prakonsepsi akan memberikan dukungan untuk menciptakan generasi sehat.

2. Tujuan Pelayanan Prakonsepsi

Menurut peraturan menteri kesehatan RI No. 97 tahun 2014 yang menyebutkan bahwa remaja putri, calon pengantin dan pasangan usia subur perlu mendapat pelayanan kesehatan untuk persiapan kehamilan yang baik (Swamilaksita, 2016). Tujuan utama dari pelayanan prakonsepsi meliputi (Wirenviona et al., 2021):

1. Mengidentifikasi risiko yang dapat terjadi pada ibu dan janinnya di masa kehamilan
2. Menjadi sarana informasi pada wanita usia subur untuk mengetahui risiko yang dapat terjadi pada ibu serta pelayanan dan manajemen apa yang dapat dipilih sebelum memasuki masa konsepsi.

3. Pemberian intervensi dimulai untuk mendapatkan outcome yang maksimal untuk ibu dan bayi melalui pemberian motivasi, konseling dan rujukan kesehatan.

3. Dampak dari Perawatan Prakonsepsi

Dampak positif yang diterima dari perawatan prekonsepsi (WHO, 2014):

- a. Terjadi peningkatan kesehatan ibu disertai dengan penurunan angka kematian dalam jangka waktu yang lama
- b. Bayi lahir dengan sehat tanpa memiliki masalah penyakit bawaan
- c. Penurunan insiden kehamilan usia dini disertai aborsi
- d. Status gizi wanita usia subur dan ibu hamil meningkat

Menurut penelitian (Yulizawati et al., 2016), dalam aspek kesehatan perawatan prakonsepsi memberikan hasil berupa:

- a. Angka kematian ibu dan bayi menurun
- b. Meminimalkan angka kehamilan yang tidak diharapkan
- c. Pencegahan komplikasi selama masa kehamilan terhadap ibu dan janin
- d. Menurunkan angka BBLR, bayi lahir prematur dan mati
- e. Mencegah cacat, infeksi neonatal, stunting, tiabetes tipe 2, serta masalah kardiovaskular dikemudian hari

4. Rekomendasi Peningkatan Pelayanan Prakonsepsi

Penelitian yang dilakukan oleh (Yulizawati et al., 2016), memberikan beberapa rekomendasi terkait seperti apa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan prakonsepsi yaitu:

- a. Melakukan kunjungan secara teratur dan terjadwal ke pelayanan kesehatan terdekat.
- b. Adanya pemberian edukasi berupa informasi terkait kesehatan prakonsepsi dan kehamilan meliputi, vaksinasi, skrining berat badan, status gizi, dan riwayat penyakit.
- c. Kegiatan konseling kesehatan prakonsepsi terkait skrining kebiasaan individu dapat memanfaatkan penggunaan formulir untuk lebih memudahkan kegiatan. pokok pembahasan yang penting dapat dicantumkan dalam formulir seperti aktivitas fisik, pola hidup, riwayat kesehatan keluarga, obat yang dikonsumsi, factor genetic dan lingkungan. Pemeriksaan fisik menjadi alternatif dalam mengkaji berbagai poin penting. Pengkajian yang dilakukan berupa antropometri (berat badan, tinggi badan dan IMT), pola makan seimbang, aktivitas fisik, risiko anemia dan defisiensi zat gizi, oleh karena itu tenaga kesehatan memiliki peran untuk menyarankan pemberian suplemen gizi.

5. Karakteristik Periode Prakonsepsi

Proses prakonsepsi merupakan masa awal seorang pria dan wanita sebelum memasuki tahap konsepsi. Proses konsepsi yang tidak didukung oleh status gizi yang baik akan berdampak terhadap peningkatan risiko gangguan tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu juga akan terpengaruh. Perbaikan terhadap kesehatan prakonsepsi akan meningkatkan kesehatan

reproduksi. Terdapat 3 karakteristik pada masa prakonsepsi antara lain, (Dieny et al., 2019):

a. Karakteristik fisiologis

Ciri fisik dari wanita dan pria menjadi adalah sebuah penanda periode prakonsepsi bentuk karakteristik fisiologis.

1. Karakteristik fisiologi wanita

Pada bulan pertama setelah masa konsepsi sistem reproduksi pria dan wanita mulai berkembang dan dilanjutkan dengan perkembangan ukuran serta fungsi selama puberitas. Selama masa subur terdapat sekitar 400-500 sel telur yang matang dan kemudian dilepaskan untuk kesuburan. Terdapat dua fase pada masa menstruasi yaitu fase folikular dan luteal.

2. Karakteristik fisiologis pria

Proses fertilisasi merupakan tahapan sperma mulai membuahi ovum dan terjadi di tuba fallopi. Pematangan sel sperma diperkirakan membutuhkan waktu 70-80 hari. Pada proses ejakulasi sperma akan bercampur dengan secret yang dikenal dengan istilah semen, kemudian jutaan sel sperma tersebut akan masuk ke saluran vagina.

b. Karakteristik Sosial

Masa dewasa awal yaitu setelah remaja dan sebelum dewasa akhir merupakan titik pada fase prakonsepsi, sehingga karakteristik fase ini

tidak berbeda dengan karakteristik sosial masa dewasa, di antaranya sebagai berikut.

1. Masa Keterasiangan sosial

Sikap keramahtamahan tergantikan dengan sikap semangat berjuang serta hasrat untuk memulai berkarir dalam masyarakat.

2. Masa Ketergantungan

Ketergantungan pada aspek sosial menjadi salah satu cara yang digunakan untuk mencari pengalaman dalam meningkatkan dukungan sosial, dan ketergantungan pada pasangan terkait finansial keluarga.

3. Masa Perubahan Nilai

Perubahan ini diakibatkan oleh keinginan individu untuk diterima oleh anggota kelompok orang dewasa dan menyadari bahwa kelompok sosial berpedoman pada norma-norma yang ada. Selain itu juga adanya harapan atau keinginan.

4. Belajar hidup dengan pasangan

Pada tahap ini terjadi persamaan persepsi, keinginan, serta minat dengan pasangan, dan mulai menyingkirkan keinginan pribadi yang tidak bermanfaat dan utama dalam keluarga. Selain itu jalinan komunikasi yang baik dengan anggota keluarga akan menumbuhkan sikap saling mendukung.

5. Mengelola rumah tangga

Dalam mengelola rumah tang sikap saling terbuka menjadi kunci utama. Saling berbagi cerita menjadi cara untuk menghindari pertikaian dan konflik dalam keluarga. Sehingga perencanaan matang dalam keluarga sebelum masa kehamilan itu penting.

6. Mulai bekerja

Dalam memenuhi kebutuhannya, individu dituntut untuk mulai menyesuaikan diri terhadap lingkungannya dengan mulai mencari sumber penghasilan sebagai upaya dalam memenuhi kebutuhan hidup.

7. Masuk dalam kelompok sosial

Pada tahap seorang individu mulai mencari kelompok atau orang-orang yang memiliki pemahaman yang sama dengan dirinya sendiri.

c. Fase Psikologis

Fase prakonsepsi digolongkan dalam tahap perkembangan psikologis masa dewasa awal. Pada masa ini ditemukan ciri kedewasaan sebelum bertindak, terjadi masa transisi fisik, kognitif, serta peran sosial. Dampak dari masa transisi tersebut akan memberikan tantangan sebagai tahap penyesuaian diri dalam segi ekonomi yang sebelumnya masih bergantung kepada keluarga untuk mulai mandiri dengan bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup serta mulai

menentukan kebebasan sendiri, serta pandangan terhadap masa depan yang lebih bersifat realistis.

B. Tinjauan Umum Kebutuhan Gizi Prakonsepsi

1. Pentingnya Kebutuhan Gizi Prakonsepsi

Di masyarakat terdapat beberapa kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan serta masalah gizi beberapa di antaranya yaitu wanita yang belum dan telah hamil (Ernawati, 2017). Wanita yang masuk dalam masa prakonsepsi adalah wanita yang sudah dewasa dan memasuki usia subur. Seorang wanita dikatakan termasuk dalam kategori subur, apabila telah memasuki usia 15-49 tahun dan mengalami menstruasi tanpa adanya perhitungan status perkawinannya (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Selama masa prakonsepsi kecukupan gizi sangat penting untuk diperhatikan, tidak hanya sebagai penunjang fungsi alat reproduksi tetapi juga akan berperan menjadi sumber cadangan makanan pada janin. Dalam memenuhi kebutuhan gizi pendidikan seorang ibu memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap asupan nutrisi ibu, hal ini karena pengetahuan ibu dan kemampuan mencari informasi akan berdampak terhadap kebutuhan gizi, serta akan mempengaruhi sikap dan tindakan ibu selama menentukan gizi yang baik untuk diri sendiri (Wulandari et al., 2021).

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) telah mengemukakan pedoman gizi seimbang yang secara spesifik yang membahas terkait pola gizi seimbang untuk remaja, dewasa dan ibu hamil. Pesan ini berisi ajakan untuk mengurangi konsumsi makanan manis, asin

serta berlemak yang berlebihan dan mulai membiasakan diri mengonsumsi beraneka ragam makanan pokok, lauk tinggi protein, sayuran hijau dan buah-buahan. Seorang ibu dengan asupan gizi yang terpenuhi akan mencapai tahap yang maksimal dalam pengoptimalan fungsi tubuh, berbeda dengan ibu yang memiliki masalah terkait asupan nutrisi. Sehingga konsumsi makanan yang bervariasi dengan kandungan gizi yang baik sebelum masa konsepsi dan selama kehamilan sangat dianjurkan. Namun hingga saat ini masih banyak orang yang tidak peduli dengan asupan gizi yang baik sehingga mengalami kenaikan atau justru penurunan berat badan yang tidak dalam batas ideal akibat gaya hidup yang kurang sehat (Blongkod et al., 2022). Berikut adalah angka kecukupan gizi pada WUS berdasarkan (Kemenkes RI, 2019)

Tabel 2. 1. Angka Kecukupan Gizi WUS

Zat Gizi	Wanita Usia Subur		
	16-18 tahun	19-29 tahun	30-49 tahun
Energi (kkal)	2250	2150	1800
Karbohidrat (g)	360	340	280
Protein (g)	60	60	60
Serat (g)	32	30	25
Air (ml)	60	60	60
Lemak Total (g)	65	60	50
Omega 3 (g)	1.1	1.1	1.1
Omega 6 (g)	12	12	11
Vitamin A (RE)	600	600	600
Vitamin C (mg)	75	75	75
Vitamin D (mcg)	15	15	15
Vitamin E (mcg)	15	15	15
Vitamin K (mcg)	55	55	55
Vitamin B1 (mg)	1.1	1.1	1.1
Vitamin B2 (mg)	1.0	1.1	1.1
Vitamin B3 (mg)	14	14	14
Vitamin B5 (mg)	5.0	5.0	5.0
Vitamin B6 (mg)	1.2	1.3	1.3

Zat Gizi	Wanita Usia Subur		
	16-18 tahun	19-29 tahun	30-49 tahun
Vitamin B12 (mcg)	4.0	4.0	4.0
Folat (mcg)	400	400	400
Biotin (mcg)	30	30	30
Kolin (mg)	425	425	425
Kalsium (mg)	1200	1000	1000
Kalium (mg)	5000	4700	4700
Fosfor (mg)	1250	700	700
Magnesium (mg)	230	330	340
Natrium (mg)	1600	1500	1500
Besi (mg)	15	18	18
Iodium (mcg)	150	150	150
Seng (mg)	9	8	8
Selenium (mcg)	26	24	25
Mangan (mg)	1.8	1.8	1.8
Flour (mg)	3.0	3.0	3.0
Klor (mg)	2400	2250	2250

2. Manfaat dari Peningkatan Status Gizi

Pada tahun 2015 The International Federation Of Gynecology Obstetrics (FIGO) memberikan rekomendasi berupa pengoptimalan status gizi dengan memperbaiki pola hidup dan kebiasaan yang buruk sebelum kehamilan dan perlu menghindari konsumsi obat terlarang, alkohol, serta rokok sebelum masa konsepsi (Anggraeny & Ariestiningsih, 2017)

Manfaat yang ditemukan dari peningkatan status gizi pada wanita usia subur, antara lain (Dieny et al., 2019):

- a. Meningkatkan kehamilan yang berkualitas dan serta produksi ASI baik
- b. Menurunkan risiko anemia pada masa kehamilan dengan perbaikan konsumsi zat besi
- c. Risiko kelahiran bayi BBLR dapat diminimalisir
- d. Produktivitas kerja lebih meningkat

- e. Pemenuhan asam folat yang baik disertai penurunan risiko gangguan neural tube defect (NTD) pada bayi dan risiko anemia megaloblastic pada ibu hamil dapat dicegah.

3. Zat Gizi Pada Masa Prakonsepsi

Pada masa prakonsepsi terdapat beberapa zat gizi yang perlu dipenuhi, meliputi (Anggraeny & Ariestiningsih, 2017):

a. Energi

Indikator penting dalam menilai kondisi kesehatan seorang individu yaitu status gizi. Dalam memenuhi asupan energi pada masa prakonsepsi, tingkat kebutuhan serta aktivitas fisik menjadi patokan. Asupan energi dapat dipenuhi melalui konsumsi makanan, dan kemudian dikeluarkan melalui metabolisme tubuh serta aktivitas fisik. Keseimbangan energi yang masuk dan keluar tersebut yang akan mewujudkan status gizi seimbang. Jika terdapat ketidakeimbangan maka akan menyebabkan timbulnya masalah kesehatan terkait gizi (Qamariyah & Nindya, 2018).

b. Zat Gizi Makro

a. Protein

Salah satu zat pada pangan yang berperan penting dalam tubuh adalah protein. Protein memiliki manfaat sebagai zat pembangun, dan juga sebagai bahan bakar dalam tubuh (Natsir & Latifa, 2018). Proses metabolisme dalam tubuh sebagian besar diatur oleh protein dalam bentuk hormon dan enzim, yang berfungsi sebagai pertahanan tubuh

terhadap mikroba. FIGO (*International Federation Of Gynecology Obstetrics*) merekomendasikan asupan protein pada masa sebelum kehamilan sebesar 60gr. Protein dapat ditemukan pada beberapa bahan makanan seperti daging, ikan telur, susu dan kacang-kacangan seperti tempe dan tahu. Konsumsi protein nabati dan hewan dengan perkiraan berat 45-50 gr sehari menurut panduan Tumpeng Gizi Seimbang sekitar 2-4 porsi (Blongkod et al., 2022).

Protein yang masuk kedalam tubuh akan tersintesis menjadi asam amino yang kandungannya berupa arginine dan triptofan, kandungan tersebut memiliki peran terhadap kesuburan khususnya pada pria (Anggraeny & Ariestiningih, 2017). Selama masa persiapan hingga kehamilan sangat membutuhkan asupan protein yang seimbang untuk menghindari risiko masalah pada kandungan yang dapat berakibat pada kelahiran bayi dengan berat badan rendah (Amrang et al., 2020).

b. Lemak

Lemak termasuk dalam komponen pangan dan mengandung sekitar 9kkal setiap gram. FIGO (*International Federation Of Gynecology Obstetrics*) merekomendasikan seorang wanita pada masa prakonsepsi membutuhkan lemak sebesar 15-30% dari energy total. Konsumsi lemak perlu diperhatikan khususnya pada jenis lemaknya, disarankan lebih mengutamakan lemak tidak jenuh (*Polyunsaturated Fatty Acid/PUFA*) seperti Omega 6 dan Omega 3,

yang berperan terhadap perkembangan otak janin dibandingkan lemak jenuh dan lemak trans (Anggraeny & Ariestiningsih, 2017).

c. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi berubut zat gizi makro hasil pemecahan menjadi glukosa menjadi glikogen. Karbohidrat yang dikonsumsi perlu diperhatikan agar tidak berlebihan (Qamariyah & Nindya, 2018). Menurut anjuran konsumsi karbohidrat dalam *Tumpeng Gizi Seimbang* karbohidrat dapat dikonsumsi 2-4 porsi dalam sehari (Nuzrina et al., 2020). Pada masa kehamilan konsumsi karbohidrat mencapai 50-60% dari total energi. Sekitar 175 gram karbohidrat disarankan untuk wanita hamil dan pada masa prakonsepsi karbohidrat direkomendasikan untuk dikonsumsi sekitar 130gram dalam sehari (Paramita, 2019).

Pembatasan konsumsi karbohidrat disarankan pada ibu yang memiliki masalah seputar diabetes. Karbohidrat kompleks lebih diutamakan pada wanita yang mengalami obesitas. Bahan makanan yang menjadi sumber karbohidrat berupa sereal, singkong, sagu, talas, beras, pisang dan kacang-kacangan (Anggraeny & Ariestiningsih, 2017).

d. Serat

Serat berperan terhadap kesehatan saluran pencernaan. Mengonsumsi serta dalam jumlah yang baik akan memberikan manfaat untuk tubuh. Sumber pangan dengan kandungan serat dapat

ditemui dari buah-buahan, biji-bijian, sayuran yang masih fresh dan bukan olahan pabrik. Selain itu dapat ditemukan pada gandum, beta-glukan oat, barley yang termasuk dalam kelompok biji-bijian dan prebiotik (Anggraeny & Ariestiningasih, 2017).

c. Zat Gizi Mikro

a. Asam Folat

Sebelum memasuki masa konsepsi dan awal kehamilan asupan asam folat sangat dibutuhkan. Konsumsi asam folat yang cukup diperuntukkan bagi wanita dalam masa prakonsepsi karena mampu mencegah timbulnya anemia makrositik, serta risiko cacat tabung syaraf otak dapat diminimalisir. Asam folat juga disarankan bagi wanita usia subur dalam bentuk suplementasi sebesar 400mcg tiap harinya (Anggraeny & Ariestiningasih, 2017).

Pada masa kehamilan asam folat memiliki peran dalam pertumbuhan serta replikasi pada janin (plasenta), selain itu juga berperan dalam pembentukan eritrosit dan leukosit melalui metabolisme asam amino. Dampak yang ditimbulkan dari konsumsi asam folat yang tidak adekuat berupa anemia, abortus risiko BBLR, kelahiran premature, anemia pada bayi hingga pada kematian perinatal (Sembiring et al., 2020).

b. Vitamin A

Salah satu mikronutrien yang memiliki peran terhadap ibu beserta janin adalah vitamin A. Pertumbuhan dan perkembangan

janin, hingga pada penentuan sifat oleh gen diatur oleh vitamin A. Selain itu vitamin A juga berperan terhadap proses diferensiasi sel, fungsi imunitas serta perkembangan organ dan pembentukan eritrosit (Anggraeny & Ariestiningsih, 2017).

Pada masa prakonsepsi pemberian suplemen vitamin A, mampu menurunkan 27% risiko preeklamsia serta 43% cacat bawaan (Sari & Nindya, 2018). Pemberian vitamin A harian pada wanita yang belum hamil sebesar 700mg yang dapat diperoleh melalui asupan sayuran, susu, dan buah-buahan yang berwarna orange dan kuning (Paramita, 2019).

c. Vitamin B

Vitamin B6 memiliki peranan terhadap sintesis serotonin, dopamin, norepinefrin serta mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil yang diakibatkan oleh peningkatan kadar estrogen (Nurbaity et al., 2019). Selain vitamin B6 terdapat pula vitamin B12 yang berperan bersama zat besi dalam pembentukan hemoglobin yang jika zat gizi ini kurang dapat mengakibatkan risiko anemia (Norhasanah & Wardani, 2021). Wanita pada masa prakonsepsi disarankan untuk mengonsumsi vitamin B sebesar 2,3 mcg per hari. Sumber vitamin B12 dapat diperoleh melalui daging, hati sapi, susu, unggas, dan telur (Anggraeny & Ariestiningsih, 2017).

d. Vitamin C

Pada saat kehamilan kebutuhan vitamin c diperlukan untuk membantu penyerapan zat besi dan diimbangi dengan konsumsi makanan sumber zat besi. Makanan dengan kandungan vitamin C dapat dijumpai pada buah jeruk, pepaya, strawberry dan lainnya (Paramita, 2019)

e. Vitamin D

Vitamin D memiliki peranan penting terhadap imun tubuh, pembentukan tulang serta keseimbangan kalsium dan fosfor, selain itu juga berperan terhadap perkembangan janin. Pada masa kehamilan kekurangan vitamin D dapat mengakibatkan peningkatan risiko osteoporosis pada ibu dimasa mendatang dan juga berpengaruh terhadap massa tulang anak (Anggraeny & Ariestiningih, 2017).

FIGO (*International Federation Of Gynecology Obstetrics*) merekomendasikan asupan vitamin D pada wanita prakonsepsi sebesar 400 IU dalam sehari. Beberapa sumber makanan dengan kandungan vitamin D yaitu ikan, minyak ikan, telur, dan susu yang telah di tambahkan zat gizi (fortifikasi). Selain dari makan vitamin D juga dapat diperoleh melalui cahaya matahari pagi (Paramita, 2019).

f. Kolin

Kolin merupakan salah satu zat gizi yang berperan dalam pembentukang tabung syaraf, transmisi impuls syaraf, dan pemkembangan otak. Kekurangan zat kolin dapat dijumpai pada

kelompok yang sedang menjalankan diet vegetarian yang ketat. Pada masa persiapan kehamilan kolin direkomendasikan untuk dikonsumsi sebesar 400-425 mg dan dapat diperoleh dari sumber makanan berupa daging, hati pada sapi, telur, ikan, seafood, susu (Anggraeny & Ariestiningsih, 2017).

g. Zat Besi

Kekurangan zat besi dapat menghambat proses pembentukan erosit dan berakibat pada penurunan hemoglobin, terjadi penurunan kadar oksigen yang mengakibatkan ibu dan janin mengalami kekurangan oksigen sehingga kemampuan organ dalam tubuh menurun, efek yang ditimbulkan juga terjadi pada saat bayi lahir dengan risiko anemia dan BBLR (Pritasari et al., 2017).

Pemberian suplemen zat besi direkomendasikan untuk dikonsumsi sebelum masa kehamilan atau pada saat prakonsepsi agar cadangan dari zat besi tersebut dapat memenuhi kebutuhan pada masa kehamilan sampai melahirkan (Swamilaksita, 2016). Makanan dengan kandungan zat besi didalamnya meliputi daging, ikan, unggas, sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan (Anggraeny & Ariestiningsih, 2017).

h. Yodium

Wanita usia subur dengan rentang usia 15-49 tahun, merupakan kelompok yang rentan mengalami masalah kesehatan akibat kekurangan yodium. Efek yang ditimbulkan dari kekurangan

yodium yaitu defisiensi tiroid dan menyebabkan penurunan kadar hormone estrogen serta progesteron (Putri et al., 2022). Pemenuhan yodium sebelum dan saat awal kehamilan akan memberikan pengaruh terhadap perkembangan bayi. Pada masa prakonsepsi, konsumsi yodium direkomendasikan agar kebutuhan yodium dapat terpenuhi dan meminimalisir terjadinya masalah pada kehamilan. Makanan dengan kandungan zat yodium yaitu makanan laut, rumput laut, dan garam beryodium (Anggraeny & Ariestiningsih, 2017).

i. Kalsium

Kalsium merupakan salah satu zat gizi yang berperan terhadap pembentukan tulang, kontraksi dari otot, metabolisme enzim dan hormon. Pada wanita yang sedang memasuki masa kehamilan kekurangan kalsium akan mempengaruhi terjadinya risiko kram otot, BBLR, hingga pengeroposan tulang dan gigi pada ibu (Adyani, 2020). Oleh karena itu konsumsi kalsium diperlukan sejak masa persiapan hingga saat kehamilan, kalsium dapat diperoleh melalui konsumsi makanan seperti daging, ikan, telur, keju, susu, sari kedelai brokoli dan bayam (Pritasari et al., 2017).

j. Zink

Pada wanita yang sedang mempersiapkan diri untuk memiliki anak, zink memiliki peran dalam memproduksi materi genetik saat proses fertilisasi terjadi. Selain itu zink juga bermanfaat dalam pertumbuhan organ seksual dan pada wanita. Kekurangan zat gizi zink

dapat menyebabkan terjadinya risiko kelahiran bayi dengan kondisi BBLR, kelahiran preterm serta komplikasi selama masa kehamilan. Sumber makanan dengan kandungan zink yaitu olahan susu, makanan laut, daging, serta kacang-kacangan. (Swamilaksita, 2016).

C. Tinjauan Umum Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah tahapan dari proses fertilisasi kemudian dilanjutkan dengan implantasi hingga janin yang ada dikandung lahir. Proses ini berlangsung selama 40 minggu atau sekitar 280 hari (Yuliani et al., 2021). Seorang wanita yang pertama kali mengalami masa kehamilan dikenal dengan istilah primigravida (Sunaryanti & Iswahyuni, 2018). Primigravida dibagi menjadi 2 kategori yaitu primigravida muda dan primigravida tua. Rekomendasi usia yang baik untuk seorang wanita memasuki masa kehamilan yaitu usia 20 tahun sampai 35 tahun. Seorang wanita yang memasuki masa kehamilan pada usia dibawah 20 tahun disebut primigravida muda, sedangkan wanita yang berusia di atas 35 tahun dan mengalami kehamilan untuk pertama kali disebut primigravida tua (Prananingrum & Hidayah, 2018).

2. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Pada Masa Kehamilan

A. Adaptasi Fisiologis

Pada masa kehamilan terjadi perubahan anatomi tubuh yang akan membuat ibu hamil mulai beradaptasi dengan perubahan yang ada. Perubahan fisiologis yang terjadi antara lain (Fitriahadi, 2017):

a. Sistem Reproduksi

Pada sistem reproduksi khususnya uterus terjadi perubahan ukuran, berat, dan bentuk karena adanya pertumbuhan janin. Perubahan ukuran juga terjadi pada Rahim karena menyesuaikan tubuh terhadap pertumbuhan janin, perubahan ukuran tersebut juga berpengaruh terhadap dinding perut yang menimbulkan munculnya striae gravidarum karena peregangan dibawah kulit.

b. Mammae

Selama masa kehamilan payudara menjadi salah bagian tubuh yang mengalami perubahan ukuran serta berat, karena dipengaruhi oleh hormone estrogen dan progesteron. Areola pada payudara mulai mengalami perubahan warna akibat hiperpigmentasi, dan payudara akan mulai mengeluarkan kolostrum pertama kali sebelum mengeluarkan ASI pada fase postpartum

c. Sistem Endokrin

Pada sistem endokrin terjadi perubahan di beberapa kelenjar seperti, pada kelenjar tiroid yang mengalami pembesaran karena hiperplasia atau penebalan lapisan dalam rahim. Pada kelenjar adrenal tidak terjadi perubahan yang spesifik.

d. Sistem Perkemihan

Pada awal kehamilan kandung kemih yang mengalami penekanan akibat uterus yang membesar menimbulkan durasi berkemih yang cukup sering, keadaan ini akan berubah disesuaikan dengan usia

kehamilan. Pada masa kehamilan yang sudah memasuki trimester tiga keluhan berkemih akan sering muncul karena penurunan kepala janin menuju pintu atas panggul.

e. Sistem Pencernaan

Selama awal kehamilan seorang wanita akan mulai mengalami mual akibat rasa mual dan muntah yang diakibatkan oleh peningkatan hormone estrogen, perasaan ini sering timbul pada pagi hari dan dikenal dengan istilah morning sickness. Emesis yang terjadi dalam durasi yang cukup sering akan menimbulkan dehidrasi, durasi yang cukup sering ini dikenal dengan istilah hiperemesis gravidarum.

f. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal ada masa kehamilan yaitu perubahan struktur tubuh akibat beban janin di abdomen. Beberapa bagian yang dipengaruhi oleh perubahan tersebut yaitu tulang belakang, otot abdomen, dan bagian panggul yang berperan menahan tekanan uterus. Ibu hamil cenderung sering mengalami ketidakseimbangan tubuh dan mudah untuk jatuh.

g. Sistem Kardiovaskuler

Selama masa kehamilan trimester pertama terjadi peningkatan volume darah dan akan bertambah diikuti oleh peningkatan curah jantung. Pada trimester 1 tekanan darah pada ekstremitas atas dan bawah cenderung meningkat. Pada trimester 2 akan menurun dan kembali meningkat pada masa sebelum hamil.

h. Sistem Integumen

Pada sistem integumen khususnya di beberapa bagian tubuh seperti daerah leher sering mengalami hiperpigmentasi yang sama dengan areola mammae, pada bagian abdomen juga ditemukan streakmark. Pada bagian wajah juga ditemukan bintik kecoklatan yang dikenal dengan istilah chloasma gravidarum. Beberapa perubahan pada kulit tersebut diakibatkan oleh peningkatan hormone MSH.

i. Sistem Pernapasan

Pembesaran ukuran pada rahim mengakibatkan adanya penekanan pada diafragma sehingga menyebabkan wanita hamil sering mengeluh sesak.

B. Adaptasi Psikologis

Seorang wanita dalam masa kehamilan mengalami perubahan pada emosional dan psikologisnya. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil antara lain (Yulizawati et al., 2017):

1. Perubahan psikologis trimester 1 ditandai dengan sikap mencari sumber-sumber yang menandakan kehamilan untuk meyakinkan diri, pada trimester 1 terjadi ketidakstabilan emosi dan suasana hati yang berbeda pada ibu yang mengharapkan kehamilan dan yang masih ingin menunda kehamilan.
2. Pada trimester 2 seorang wanita mulai menerima kehamilan dan melepaskan sikap khawatir. Pada periode ini wanita hamil mulai

tertarik terhadap aktivitas yang dapat memberikan manfaat dalam persiapan kelahiran dan peran baru sebagai seorang ibu.

3. Perubahan yang dialami pada trimester 3 yaitu rasa cemas untuk proses kelahiran bayi serta merasa tidak percaya diri dengan keadaan fisik yang berubah.

D. Tinjauan Umum Kebutuhan Gizi Hamil

1. Pentingnya Kebutuhan Gizi Saat Hamil

Pada masa kehamilan kebutuhan gizi menjadi salah satu hal penting yang harus dipenuhi setiap harinya dengan jumlah dan takaran yang seimbang. Keadaan sebelum dan selama kehamilan mempengaruhi kondisi ibu, sehingga pemenuhan kebutuhan gizi pada masa konsepsi hingga hamil harus terpenuhi dengan baik. Gizi yang cukup dan dalam takaran yang sesuai akan menghindari ibu dari risiko malnutrisi kehamilan (Purwanto & Sumaningsih, 2019). Selain itu pemenuhan gizi yang buruk hingga mengalami malnutrisi akan merujuk pada Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan jika terjadi pada WUS dan ibu hamil akan menghambat proses kehamilan, sulit dalam bersalin dan membutuhkan waktu yang lama, serta pendarahan (Pratiwi, 2018). Beberapa faktor dalam mempertimbangkan meningkatkan asupan gizi Ibu hamil yaitu status gizi buruk, usia sangat muda, gemeli, jarak kehamilan dekat, aktivitas fisik berat, penyakit penyebab malabsorpsi, konsumsi alkohol dan rokok.

2. Zat Gizi Pada Masa Kehamilan

Pada masa prakonsepsi terdapat beberapa zat gizi yang perlu dipenuhi, meliputi (Purwanto & Sumaningsih, 2019) :

a. Energi

Kebutuhan energi menjadi meningkat pada masa kehamilan karena pembentukan jaringan baru sehingga asupan energi yang meningkatkan dibagi untuk pembentukan plasenta, pembuluh darah, serta menjadi asupan untuk janin.

b. Protein

Peningkatan kebutuhan protein sata meningkat pada masa kehamilan yakni mencapai 925gr yang harus dipenuhi hingga akhir kehamilan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan volume darah serta pertumbuhan jaringan baru.

c. Vitamin dan Mineral

Selama masa kehamilan dibutuhkan bantuan beberapa vitamin untuk menunjang pertumbuhan penglihatan, penyerapan zat besi dan kalsium, hingga pada pertumbuhan sel dan integrasi sel darah merah.. vitamin yang dibutuhkan seperti vitamin A, B2, D, E, dll.

d. Zat Besi

Pada masa kehamilan zat besi mengambil peran dalam pertumbuhan janin hingga suplai sel darah merah pada ibu, meski status gizi ibu sudah baik zat besi tetap harus diperhatikan. Selama masa kehamilan zat besi yang dibutuhkan mencapai 1040mg.

e. Asam Folat

Pada negara berkembang masih ditemukan banyak wanita yang mengalami masalah terkait konsumsi asam folat yang tidak adekuat pada masa kehamilan, efek yang ditimbulkan jika kekuarangan asam folat yakni risiko komplikasi kehamilan menjai meningkat seperti; aborsi spontan, prematur, hingga pendarahan. Sumber pangan yang kaya akan asam folat berupa sayuran berdaun hijau seperti sawi, brokoli, bayam serta kacang-kacangan.

f. Kalsium

Kalsium berperan dalam pertumbuhan tulang, gigi, persendian, dan ikut berperan alam pembuluh darah berkontraksi serta berdilatasi. Pemenuhan kalsium yang tidak adekuat akan mengakibatkan kalsium untuk janin diambil dari tulang ibu yang berefek pada peningkatan osteoporosis pada ibu.

g. Yodium

Yodium berperan untuk mencega hipotirodisme hingga kretinisme, pada ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi yodium sekitar 200 miligram.

h. Fosfor

Membantu pertumbuhan tulang serta gigi menjadi salah satu manfaat yang ditemukan pada fosfor, kram pada tungkai ibu hamil sering dijumpai jika kekurangan fosfor.

i. Fluor

Seperti fosfor fluor juga berperan dalam pembentukan gigi dan tulang, efek yang ditimbulkan dari kekurangan fluor yaitu pembentukan gigi sempurna. Fluor dapat ditemukan pada air minum.

j. Natrium

Pada ibu hamil natrium dibutuhkan sebanyak 3,3 gram perminggu. Manfaat yang dari natrium yakni berperan dalam proses metabolisme air dan mengikat cairan dalam jaringan yang berpengaruh terhadap keseimbangan cairan tubuh.

3. Makanan yang Perlu Dihindari Pada Masa Kehamilan

Serangkaian zat gizi yang diperlukan ibu hamil cukup beragam sehingga perlu diperhatikan asupan yang sesuai untuk dikonsumsi oleh ibu karena akan berpengaruh terhadap janin. Beberapa makanan yang penting untuk diperhatikan porsinya yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2014):

- a. Hindari konsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan teh yang jika dikonsumsi berlebihan akan menimbulkan efek diuretik dan stimulasi yang dapat menyebabkan peningkatan BAK hingga berakibat dehidrasi, selain itu juga dapat menjadi inhibitor atau zat yang mengganggu proses penyerapan zat besi yang penting untuk janin. Rekomendasi dari British Medical Journal yang termuat dalam PMK No.41 menyebutkan ibu hamil tidak disarankan untuk mengonsumsi kafein melebihi 100mg/hari atau sekitar 1-2 cangkir.

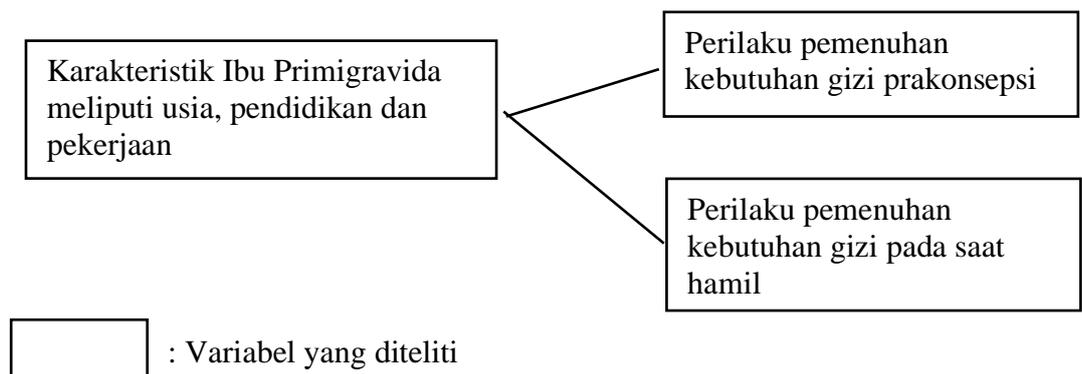
- b. Hindari konsumsi makanan yang terlalu manis atau mengandung gula berlebihan, mengandung minyak yang berlebihan yang sering dijumpai pada makanan cepat saji serta cemilan ringan.
- c. Hindari konsumsi padangan yang tinggi natrium seperti pada minuman berkarbonasi seperti soda serta konsumsi ikan asin yang tinggi garam.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada sebuah penelitian merupakan sebuah gambaran dari hubungan antara variabel-variabel yang akan diamati serta diukur pada penelitian dalam bentuk bagan (Syapitri et al., 2020).



Bagan 3. 1. Kerangka Konsep