

telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan sperma).

2) Fertilisasi

Fertilisasi adalah terjadinya pertemuan dan persenyawaan antar sel mani dan sel telur. Fertilisasi terjadi di ampulla tuba. Syarat dari setiap kehamilan adalah harus ada : spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi) dan nidasi hasil konsepsi.

3) Implantasi / Nidasi

Nidasi adalah peristiwa tertanamnya/besarangnya sel telur yang telah di buahi kedalam endometrium. Sel telur yang sudah di buahi (zigot) akan segera membelah diri membentuk bola padat terdiri atas sel-sel anak yang lebih kecil yang di sebut blastomer.

c. Tanda dan Gejala

1) Tanda Dugaan Hamil

- a) Amenorea (terlambat datang bulan)
- b) Mual (nausea) dan muntah (emesis).
- c) Mastodinia (rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar.
- d) Quickening (persepsi gerakan janin pertama biasanya di sadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu)

- e) Sering miksi.
 - f) Ngidam (wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu).
 - g) Pingsan
 - h) Konstipasi atau obstipasi.
 - i) Pigmentasi kulit
- 2) Tanda Mungkin Hamil
- a) Perubahan pada uterus
 - b) Perubahan-perubahan pada serviks
 - c) Suhu Basal
- 3) Tanda Pasti Hamil
- a) Gerakan janin dalam rahim
 - b) Denyut jantung janin
 - c) Tanda Braxton-Hisk

d. Klasifikasi

Menurut Sarwono prawirohardjo 2009, Kehamilan terbagi dalam 3 trimester :

- 1) Kehamilan Trimester pertama (masa konsepsi – 12 minggu)
- 2) Kehamilan Trimester kedua (≥ 12 – 28 minggu)
- 3) Kehamilan Trimester ketiga (≥ 28 – 40 minggu)

e. Perubahan Terhadap Maternal

- 1) Trimester pertama minggu ke 1-14/ bulan 1-3

Ibu terlambat menstruasi, payudara menjadi nyeri dan membesar, kelelahan, dan ibu akan mengalami dua gejala terakhir selama 3 bulan berikutnya yaitu morning sickness atau mual muntah yang biasanya dimulai sekitar 8 minggu dan mungkin berakhir sampai 12 minggu.

2) Trimester kedua minggu 16-24/ bulan 4-6

Fundus berada ditengah antara simpisis dan pusat, serviks vagina meningkat tetapi tetap normal jika tidak gatal, iritasi dan berbau, bulan ke 5 TFU 3 jari dibawah pusat, payudara mulai sekresi kolostrum, kantungketuban menampung 400 ml cairan. Bulan ke 6 fundus sudah diatas pusat, sakit punggung dan kram pada kaki mungkin mulai terjadi, mengalami gatal-gatal pada abdomen karena uterus dan kulit merenggang.

3) Trimester ketiga minggu ke 28-36/ bulan 7-9

Fundus berada di pertengahan antara pusat dan PX, hemoroid mungkin terjadi, pernapasan dada berganti menjadi pernapasan perut, mungkin ibu lelah menjalani kehamilannya dan ingin sekali menjadi ibu, ibu juga sulit tidur. Bulan kesembilan, penurunan kepala ke panggul ibu/kepala masuk PAP, sakit punggung dan sering kencing, barxton Hik meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan.

f. Diet dan Pengawasan Berat Badan

Wanita hamil dan menyusui harus betul-betul mendapat perhatian susunan dietnya, terutama mengenai jumlah kalori, protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, perdarahan pasca persalinan dan sebagainya. Sedangkan makanan berlebihan karena dianggap untuk 2 orang (ibu dan janin), dapat mengakibatkan komplikasi-komplikasi seperti gemuk, pre-eklamsi, janin besar dan sebagainya. Anjurkan wanita tersebut makan secukupnya saja. Bahan makanan tak perlu mahal, akan tetapi cukup mengandung protein baik hewani maupun nabati. Seperti diketahui, kebutuhan akan gizi selama kehamilan meningkat. Adapun kebutuhan ini dipergunakan untuk pertumbuhan plasenta, pertumbuhan volume darah, mammae membesar dan metabolisme basal yang meningkat. Sebagai pengawasan akan kecukupan gizi ini dapat dipai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata 6.5 kg sampai 16 kg.

2. Kurang Energi Kronik

a. Pengertian

Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah suatu keadaan dimana seorang ibu hamil mengalami kekurangan energi dan protein yang terjadi karena konsumsi bahan pangan pokok yang tidak memenuhi disertai susunan

hidangan yang tidak seimbang dan pengabsorsian metabolisme zat gizi yang terganggu (sediaoetomo,2002).

Kekurangan energi kronis adalah keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) kesehatan pada ibu .ibu hamil diketahui menderita KEK dilihat dari pengukuran LILA, adapun batas LILA ibu hamil dengan resiko KEK di indonesia adalah kurang dari 23,5 cm (depkes RI,2002).

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak. Untuk mengetahui BBLR, bayi baru lahir (0-30 hari) dapat diukur dengan pita LILA dengan ambang batas 9,5 cm. apabilabayi tersebut LILA nya dibawah atau kurang dari 9,5 cm maka perlu diambil tindakan agar dapat meningkatkan pertumbuhan danberat badannya. Salah satu tindakannya adalah dengan pemberian makanan yang tepat sesuai dengan kondisi bayi (Supariasa dkk, 2002).

Pengukuran LILA adalah pengukuran pada lengan yang tidak aktif digunakan sehari-hari, karena tangan yangselalu aktif digunakan cenderung memiliki ukuran yang

lebih besar karena adanya pelebaran otot-otot. Ukuran LILA yang normal adalah 23,5 cm (Mandriwati, 2007).

b. Penyebab KEK

Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein. Kurang gizi kronik disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam kurun waktu yang lama untuk mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup atau juga bisa disebabkan menderitanya muntaber atau penyakit kronis lainnya (Depkes, 2010).

c. Pengaruh yang bisa terjadi akibat ibu hamil KEK

Kurang energi kronik pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya (Waryono, 2010)

- 1) Terhadap ibu yaitu dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain :
 - a) Anemia
 - b) Perdarahan
 - c) Berat badan tidak bertambah secara normal
 - d) Terkena penyakit infeksi.

2) Terhadap persalinan

Pengaruhnya pada persalinan dapat mengakibatkan antara lain :

- a) Persalinan sulit dan lama
- b) Persalinan sebelum waktunya (premature)
- c) Perdarahan.

3) Terhadap janin

- a) Menimbulkan keguguran/abortus
- b) Bayi lahir mati
- c) Kematian neonatal
- d) Cacat bawaan
- e) Anemia pada bayi
- f) Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi KEK

1) Faktor Sosial Ekonomi

- a) Pendapatan Keluarga
- b) Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, pembuatan cara mendidik.

Kemahiran menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan seseorang

dan kemampuan ini berhubungan erat dengan sikap seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya.

c) Status Perkawinan

Status Perkawinan ibu dibedakan menjadi: Kawin adalah status dari mereka yang terikat dalam perkawinan pada saat pencacahan, baik tinggal bersama maupun terpisah. Dalam hal ini tidak saja mereka yang kawin sah, secara hukum (adat, agama, negara dan sebagainya) tetapi juga mereka yang hidup bersama dan oleh masyarakat sekelilingnya dianggap sebagai suami istri. Cerai hidup adalah status dari mereka yang hidup berpisah sebagai suami istri karena bercerai dan belum kawin lagi. Cerai mati adalah status dari mereka yang suami/istrinya telah meninggal dunia dan belum kawin lagi.

2) Faktor Biologi

a) Usia ibu hamil

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Baliwati, 2004: 3). Karena pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya

perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan (Soetjiningsih, 1995: 96). Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik.

b) Jarak kehamilan

Ibu dikatakan terlalu sering melahirkan bila jaraknya kurang dari 2 tahun. Penelitian menunjukkan bahwa apabila keluarga dapat mengatur jarak antara kelahiran anaknya lebih dari 2 tahun maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat dibanding anak dengan jarak kelahiran dibawah 2 tahun. (Aguswilopo, 2004 : 5).

Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. (Baliwati, 2004 : 3).

c) Paritas

Paritas diklasifikasikan sebagai berikut:

- (1) Primipara adalah seorang wanita yang telah pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah

mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir.

(2) Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas viabilitas.

(3) Grande multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami lima atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas viabilitas.

e. Pengukuran status gizi

- 1) Pengukuran Lila
- 2) Pengukuran Berat Badan
- 3) Pengukuran Tinggi Badan
- 4) Indeks Masa Tubuh

f. Pencegahan KEK

Menurut chinue (2009), cara pencegahan KEK adalah:

- 1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi yaitu:
 - a) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
 - b) Makan sayur sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, singkong, bayam,

jambu,tomat,jeruk,dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

- 2) Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah

g. Penatalaksanaan KEK

Istirahat lebih banyak Terapi kekurangan energi kronis ditujukan pada pengobatan individu disertai tindakan-tindakan preventif di masyarakat dengan perbaikan-perbaikan pada faktor-faktor penyebab. Penatalaksanaan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah:

- 1) Memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran.

- a) Tambahan Makanan

Makanan pada ibu hamil sangat penting , karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri (notoadmojo,2008). Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus

mendapat tambahan protein ,mineral,dan energi
(chinue,2009).

b) Istirahat lebih banyak

Ibu hamil sebaiknya menghemat tenaga dengan cara
mengurangi kegiatan yang melelahkan . siang 4 jam /
hari, malam 8 jam/hari (wiryo, 2002)

2. PMT (Pemberian Makanan Tambahan)

- a. Suplementasi Gizi Merupakan penambahan makanan atau zat gizi yang diberikan dalam bentuk; a) makanan tambahan, b) tablet tambah darah, c) kapsul vitamin A, dan d) bubuk tabor gizi yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi bagi bayi, balita, anak usia sekolah, wanita usia subur, ibu hamil, dan ibu nifas.
- b. Makanan Tambahan Penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada sasaran untuk mempertahankan status gizi normal dengan waktu pemberian maksimal 1 bulan.
- c. Makanan Tambahan Pemulihan adalah makanan tambahan yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran.
- d. MT Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan

anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus untuk mencukupi kebutuhan gizi

- e. MT Anak Sekolah adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk krekers/ biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada anak usia Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidayah (SD/MI) dengan kategori kurus untuk mencukupi kebutuhan gizi.
- f. MT Ibu Hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi.

Salah satu program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan adalah program penanganan KEK pada ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi pada ibu hamil. Salah satu upaya yang dilakukan berdasarkan Standar Pelayanan Maksimal (SPM) yang dilakukan dinas kesehatan di tingkat kabupaten / kota untuk penanggulangan ibu hamil KEK adalah PMT pada ibu hamil. Tambahan energi dan protein yang dibutuhkan ibu selama hamil adalah 300 kkal dan 17 gr protein setiap harinya (Kemenkes, 2010).

- g. Makanan Tambahan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

g.10.1) Kandungan Zat Gizi

- a) Tiap kemasan primer (3 keping/60 gram) Makanan Tambahan Ibu Hamil Mengandung minuman 270 kalori, minuman 6 gram protein, minuman 12 gram lemak.
- b) Makanan Tambahan Ibu Hamil diperkaya 11 macam vitamin (A, D, E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Kalsium, Natrium, Seng, Iodium, Fosfor Selenium).

g.10.2) Karakteristik Produk

- a) Bentuk :

Biskuit lapis (sandwich) yang pada permukaan atas biskuit tercantum tulisan "MT Ibu Hanil".

- b) Tekstur/Konsistensi :

- biskuit : renyah
- isi : krim/selai padat dan lembut

- c) Warna : sesuai dengan hasil proses pengolahan yang normal

(tidak gosong).

- d) Rasa :

- Biskuit : manis
- Isi : manis rasa strawberry/nenas/lemon

e) Mutu dan Keamanan :

Produk makanan tambahan ibu hamil memenuhi persyaratan mutu dan keamanan sesuai untuk ibu hamil.

f) Masa Kadaluarsa :

Waktu antara selesai diproduksi sampai batas akhir masih layak dikonsumsi, produk MT mempunyai masa kadaluarsa 24 bulan.

g.10.3) Kemasan

- a) Setiap 3 (tiga) biskuit lapis dikemas dalam 1 (satu) kemasan primer (berat 60 gram).
- b) Setiap 7 (tujuh) kemasan primer dikemas dalam 1 (satu) kotak kemasan sekunder (berat 420 gram).
- c) Setiap 4 (empat) kemasan sekunder dikemas dalam 1 (satu) kemasan tersier.

h. Tujuan PMT

Tujuan PMT pada ibu hamil adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama kehamilan sehingga dapat mencegah kekurangan gizi yang dapat ditimbulkan.

Strategi pemberian makanan bagi ibu hamil adalah :

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

i. Persyaratan PMT

- 1) Dapat diterima

Makanan tambahan untuk ibu hamil sebaiknya dapat diterima dalam hal bentuk, rasa, dan biasa dikonsumsi

sehari-hari. Salah satu sifat ibu hamil adalah cepat bosan dengan makanan yang sama bila disajikan berulang kali. Ibu hamil mempunyai kecendrungan mencoba sesuatu yang baru. Oleh karena itu, bentuk dan rasakan makanan hendaknya dibuat bervariasi dan disesuaikan dengan selera ibu hamil, sehingga tidak menimbulkan kebosanan.

2) Mudah dibuat

Makanan tambahan untuk ibu hamil hendaknya mudah dibuat/dikerjakan dengan peralatan masak yang tersedia dirumah tangga atau yang tersedia di masyarakat dan pembuatannya tidak memerlukan waktu lama.

3) Memenuhi kebutuhan zat gizi

Kebutuhan zat gizi ibu hamil lebih besar dibandingkan dengan kelompok sasaran lainnya. Disamping jumlah zat gizi yang cukup, makanan tambahan ibu hamil juga harus memiliki daya cerna yang baik. Daya cerna yang baik dapat dicapai dengan pengolahan makanan yang benar.

4) Terjangkau

Hendaknya makanan tambahan untuk ibu hamil dapat diolah dari bahan-bahan yang terjangkau oleh masyarakat berkemampuan ekonomi rendah dengan tetap dapat

memenuhi kebutuhan gizi, keamanan pangan dan selera. Untuk itu, sebaiknya bahan baku yang digunakan dapat dan mudah dibeli didaerah setempat agar harganya tidak terlalu mahal.

j. Pengelolaan PMT pada ibu hamil

Pengadaan makanan tambahan ibu hamil dilakukan oleh pusat atau provinsi/kabupaten/kota atau sumber dana lain yang memungkinkan. Pengelolaan PMT ibu hamil meliputi persiapan, pelaksanaan, mekanisme distribusi, spesifikasi, cara pemberian, cara pengangkutan dan cara penyimpanan.

k. Ketentuan Pendistribusian (MT Balita dan MT Ibu Hamil) :

k.10.1) Pengadaan MT oleh Pusat tahun 2007 dikirim melalui pranko provinsi dengan alokasi distribusi.

k.10.2) MT yang diterima oleh provinsi seluruhnya harus didistribusikan ke puskesmas sesuai alokasi distribusi yang telah direncanakan oleh setiap daerah.

k.10.3) MT yang didistribusikan ke puskesmas dihitung berdasarkan jumlah balita kurus dan ibu hamil KEK untuk pemberian selama 90 hari sesuai aturan konsumsi untuk setiap sasaran.

k.10.4) MT yang diterima oleh puskesmas dapat didistribusikan kepada sasaran sebagai MT pemulihan untuk balita kurus dan ibu hamil KEK sesuai aturan pemberian dan juga sebagai MT Penyuluhan untuk balita dan ibu hamil dengan status gizi normal dengan waktu pemberian waktu maksimal selama satu bulan seseuai Surat Edaran Dirjen Kesehatan Masyarakat nomor : HK.02.02/V/407/2017 Tentang Pemberian Suplementasi Gizi PMT Ibu Hamil, PMT Anak Balita dan PMT Anak Sekolah.

1. Prinsip Dasar Pemberian

Pemberian makanan Tambahan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil.

m. Ketentuan Pemberian

- m.10.1) MT diberikan pada ibu hamil KEK yaitu ibu hamil yang memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dibawah 23,5 cm.
- m.10.2) Pemberian MT pada ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan Antenatal Care (ANC).
- m.10.3) Tiap bungkus MT Ibu hamil berisi 3 keping biskuit lapis (60 gram)
- m.10.4) Pada kehamilan Trimester I diberikan 2 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori Kurang Energi Kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- m.10.5) Pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping perhari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori Kurang Energi Kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- m.10.6) Pemantauan penambahan berat badan sudah sesuai standar kenaikan berat badan ibu hamil. Apabila berat badan sudah sesuai standar kenaikan berat badan selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

Kerangka konsep pada penelitian seperti gambar berikut :

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian