

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Gizi Ibu Hamil

a. Pengertian

Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan semasa hamil. Nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil dengan jumlah yang banyak agar dapat memenuhi gizi ibu sendiri dan janin yang dikandungnya (Bobak, dkk, 2005).

b. Pengaruh Gizi pada Kehamilan

Menurut Simanjutak, dkk (2005). Gizi yang baik saat kehamilan dapat meningkatkan berat badan bayi, membantu mengembangkan otak bayi secara optimal. Pemenuhan gizi selama kehamilan perlu mendapatkan prioritas utama dalam keluarga.

Keadaan gizi yang tidak baik atau tidak tercukupi dapat berdampak pada keadaan ibu dan janin itu sendiri. Dampak dari kekurangan gizi ibu selama kehamilan seperti anemia, hipertensi, komplikasi kehamilan dan bahkan kematian (Horton *et al.*, 2013).

Dampak gizi yang buruk tidak hanya untuk ibu tetapi janin juga. Konsekuensi bagi janin dapat lahir meninggal, lahir prematur, retardasi mental, pembentukan yang tidak sempurna pada kongenital,

daya tahan imun yang rendah dan pertumbuhan organ yang tidak normal (Horton *et al.*, 2013).

Banyak risiko dapat terjadi jika ibu hamil mengalami gizi yang kurang dari kebutuhan seperti abortus, bayi lahir meninggal, bayi lahir dengan berat badan rendah, dan retardasi mental. Sangatlah penting untuk memperhatikan pemenuhan gizi selama hamil agar tidak terjadi hal-hal yang sudah dijabarkan diatas (Haryani, 2012).

c. Pemantauan Status Gizi Ibu Selama Hamil

Pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti :

1. pemeriksaan antropometri

pemeriksaan antropometri meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan penentuan berat badan ideal serta pola penambahan berat. Upaya pemantauan status gizi ibu selama hamil memerlukan data berat badan sebelum hamil serta berat badan pada kunjungan pertama (Arisman, 2004).

2. Lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) menjadi indikator selanjutnya dalam memantau status gizi ibu hamil. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) digunakan untuk mengetahui seseorang menderita Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis beresiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR) (Ferial, 2011).

3. Kadar hemoglobin

Indikator terakhir dalam melakukan pemantauan status gizi ibu hamil dengan pengukuran kadar hemoglobin. Kadar hemoglobin yang rendah disaat kehamilan kurang dari 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua. Pemeriksaan ini dapat digunakan untuk pemantauan terjadinya anemia disaat kehamilan. Kejadian anemia pada ibu hamil sangat sering dijumpai, (Tari, Sabarudin, dkk, 2013).

d. Kebutuhan Gizi Ibu Selama Hamil

Pemenuhan zat besi selama kehamilan sangatlah penting. Ibu hamil sangat rentan kekurangan *micronutrients* karena metabolik meningkat saat kehamilan, dan peningkatan kebutuhan janin terhadap asupan zat besi (Horton *et al.*, 2013).

Kebutuhan gizi ibu disetiap trimester berbeda, hal ini disesuaikan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin dan kesehatan ibu. Pemenuhan gizi pada ibu hamil trimester pertama lebih mengutamakan kualitas daripada kuantitas. Hal ini dikarenakan pada masa ini janin sedang mengalami pembentukan sistem saraf, otak, jantung, dan organ reproduksi, selain itu pada masa ini tidak sedikit ibu yang mengalami mual dan muntah sehingga membutuhkan asupan gizi secara kuantitas. Pemenuhan kebutuhan gizi pada usia kehamilan

Kelompok bahan pangan yang diperlukan ibu hamil meliputi enam kelompok meliputi makanan yang mengandung protein, baik hewani maupun nabati, susu dan olahan yang berasal dari karbohidrat seperti roti, biji-bijian dan berbagai macam sayuran. Berikut kebutuhan zat gizi yang diperlukan bagi ibu hamil (Arisman, 2004).

Tabel 2.1 Kebutuhan Vitamin dan Mineral ibu

| Kebutuhan Zat Gizi | Tidak Hamil | Hamil |
|---------------------------|-------------|-------|
| Vitamin | | |
| Vitamin A (RE) | 500 | +300 |
| Vitamin B1 (mg) | 1 | +0,3 |
| Vitamin B2 (mg) | 1,1 | +0,3 |
| Niacin (mg) | 14 | +4,0 |
| Vitamin B12 (mg) | 2,4 | +0,2 |
| Asam folat (ug) | 400 | +200 |
| Piridoksin (mg) | 1,3 | +0,4 |
| Vitamin C (mg) | 75 | +10 |
| Kebutuhan zat gizi | | |
| Vitamin D (ug) | 5 | +0 |
| Vitamin E (mg) | 15 | +0 |
| Vitamin K (ug) | 55 | +0 |
| Mineral | | |
| Kalsium (mg) | 800 | +150 |
| Fosfor (mg) | 600 | +0 |
| Magnesium (mg) | 240-270 | +30 |
| Zat besi/ Fe (mg) | 26 | +30 |
| Seng (mg) | 9,8 | +1,7 |
| yodium (ug) | 150 | +50 |
| Selenium (ug) | 30 | +5 |

Daftar angka kecukupan Gizi yang dianjurkan, 2004

e. Manfaat Gizi Ibu Hamil

Menurut Hariyani (2011) Gizi mempunyai banyak sekali

Gizi yang diperlukan ibu hamil meliputi beberapa kelompok bahan makanan

a) Energi

Ibu hamil kebanyakan berat badannya bertambah sampai 12,5 kg, tergantung dari berat badan sebelum hamil. Ibu hamil membutuhkan 300 kkal/hari sekitar 15 % dari sebelum hamil. Asupan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan kepala, badan, dan tulang janin pada trimester II, pada trimester ini berat badan ibu juga bertambah.

b) Protein

Ibu hamil memerlukan protein lebih banyak dari biasanya, menurut angka kecukupan gizi ibu memerlukan 17 gram per hari. Protein diperlukan dalam pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak dan mielin yang berkaitan dengan kecerdasan.

c) Vitamin A

Vitamin A dibutuhkan ibu hamil tapi tidak boleh berlebihan karena berdampak pada cacat bawaan. Vitamin dapat mencegah celah langit-langit bayi, cacat tube neuralis, dan cacat jantung.

d) Vitamin B12

Vitamin ini memudahkan pertumbuhan sel pada janin yang sedang berkembang. Vitamin ini juga penting berfungsi untuk sel sumsum belakang, sistem pernafasan, dan saluran. Vitamin ini didapatkan dari hati, telur, ikan, kerang, daging, unggas, susu, dan keju.

e) Asam folat

Kebutuhan asam folat selama kehamilan sangat dibutuhkan untuk perkembangan sel-sel muda janin, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pembentukan heme, dan metabolisme energi. Asam folat terdapat di makanan ragi, brokoli, sayuran hijau, asparagus, dan kacang-kacangan.

f) Vitamin D

Kekurangan vitamin D dapat menyebabkan gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin. Gangguan lain dapat berupa hipokalsemi, tetani pada bayi baru lahir, dan osteomalasia pada ibu.

g) Zat besi

Zat besi mencegah terjadinya anemia selama masa kehamilan. Pemberian suplemen zat besi sangat diperlukan untuk pembentukan plasenta, dan pembentukan sel darah merah.

h) Yodium

Yodium dapat diperoleh dari air dan sumber makanan dari laut, kekurangan yodium mengakibatkan janin mengalami hipotiroid yang dapat berkembang menjadi kretinisme.

i) Kalsium

Berdasarkan angka kecukupan gizi tahun 2004, mengkonsumsi kalsium dianjurkan sebanyak 950 mg per hari. Kalsium dapat kita

Manfaat kalsium dapat mencegah preeklamsia selama kehamilan, prematur, dan kematian pada janin.

f. Faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil

Faktor yang mempengaruhi gizi ibu selama hamil di bagi menjadi dua faktor yaitu :

1. Menurut Supriasi, *et al*, 2002, faktor langsung yang mempengaruhi keadaan ibu selama hamil merupakan asupan nutrisi ibu dan infeksi.

- a. Asupan harian ibu hamil

Asupan harian memperngaruh status kesehatan ibu, pola konsumsi yang kurang baik menimbulkan dampak pada kesehatan atau penyakit pada ibu.

- b. Penyakit infeksi

Infeksi merupakan faktor selanjutnya penyakit yang dapat mengakibatkan gangguan penyerapan di dalam saluran pencernaan pada ibu hamil. Dampak yang ditimbulkan dari infeksi tersebut adalah peningkatan kebutuhan gizi.(Supriasi, *et al* 2002).

2. Faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil secara tidak langsung ialah :

- a. Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga merupakan cara untuk memenuhi

kebutuhan jika pendapatan keluarga rendah untuk mencukupi

kebutuhan nutrisi ibu selama kehamilan sangatlah sulit. Pendapatan didalam keluarga tersebut juga dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas makanan yang diperoleh ibu selama bulan-bulan terakhir kehamilan (Kartikasari, 2008).

b. Pengetahuan

Pengetahuan ibu sendiri juga merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi ibu. Banyak ibu yang tidak mengetahui kecukupan gizi yang harus mereka peroleh selama kehamilan (UNICEF, 2012)

2. Peran keluarga

a. Definisi keluarga

Keluarga merupakan suatu unit terkecil dari kelompok masyarakat. Suatu kelompok terkecil tersebut terdiri dari suami, istri dan anaknya, atau bisa dari ayah dan anaknya, atau juga bisa dari ibu dan anaknya (Suprajitno, 2004)

b. Fungsi keluarga

Menurut Efendi tahun 2004. Fungsi keluarga terdiri atas :

1). Fungsi afektif

Komponen yang perlu dipenuhi dalam fungsi afektif merupakan saling mengasuh, saling menghargai, pertalian dan kasih sayang dan dimana seorang anak akan mengikuti perilaku orang tuanya dalam berinteraksi (Mubarak, dkk, 2009). Fungsi afektif yang

terdapat diluar keluarga seperti saling menyeyangi dan mengasih

kehangatan, dan rasa saling mendukung antara keluarga (Efendi, 2009).

2). Fungsi sosialisasi

Keluarga merupakan tempat untuk bersosialisasi pada proses perkembangan keluarga dan individu sebagai hasil dari interaksi sosial. Sosial merupakan proses secara langsung dimana seseorang secara bertahap mengubah perilaku mereka sebagai suatu respon terhadap situasi yang mereka alami (Mubarak, dkk, 2009).

3). Fungsi reproduksi

Fungsi keluarga yang mempertahankan dan menjaga generasi demi kelangsungan keluarga, dengan adanya program keluarga berencana maka fungsi ini sedikit terkontrol (Efendi, 2009).

4). Fungsi ekonomi

Fungsi dalam memenuhi kebutuhan kehidupan dalam keluarga tersebut. Keluarga merupakan pemenuhan kebutuhan ekonomi dan tempat mengembangkan kemampuan seseorang untuk meningkatkan penghasilan dan memenuhi kebutuhan keluarga (Efendi, 2009).

5). Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarga tersebut. Fungsi keluarga dan peran keluarga merupakan aspek

ti yang ada di dalam keluarga khususnya untuk pemenuhan

gizi ibu hamil, keluarga berperan untuk membantu ibu dalam mengingatkan dan mengontrol asupan makanan yang perlu dikonsumsi agar menjaga kesehatan ibu sendiri dan bayi yang sedang dikandung (Friedman, 2003).

c. Peran keluarga

Menurut Mubarak, dkk (2009). Keluarga membagi perannya secara merata kesetiap anggota keluarga, seperti cara masyarakat dalam membagi perannya menurut pentingnya pelaksanaan peran bagi setiap fungsinya disuatu sistem. Efendi (2009) berpendapat peran formal didalam keluarga merupakan peran ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anak, sedangkan ibu berperan sebagai istri dari suami dan ibu dari anak-anaknya, dan peran sebagai anak untuk melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya.

d. Kemandirian keluarga

Tujuan dari asuhan keperawatan adalah memandirikan keluarga dalam memelihara kesehatan para anggota keluarganya. Kemandirian keluarga dapat dibagi menjadi empat tingkat kemandirian yaitu :

1. Keluarga mandiri tingkat satu (KM-1)

menerima petugas kesehatan komunitas, menerima pelayanan

komunitas yang diberikan sesuai rencana keperawatan (Efendi

2. Keluarga mandiri tingkat dua (KM-II)

Menerima petugas kesehatan komunitas, menerima keperawatan yang diberikan sesuai rencana keperawatan, tahu, dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, dan melakukan perawatan sederhana yang sudah dianjurkan (Efendi, 2009).

3. Keluarga mandiri tingkat tiga (KM-III)

Menerima petugas kesehatan komunitas, menerima keperawatan yang diberikan sesuai rencana keperawatan, tahu, dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, dan melakukan perawatan sederhana yang sudah dianjurkan dan melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif (Efendi, 2009).

4. Keluarga mandiri tingkat empat (KM-IV)

Menerima petugas kesehatan komunitas, menerima keperawatan yang diberikan sesuai rencana keperawatan, tahu, dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan intervensi edukasi maupun kebutuhan ibu pada saat menjalani kehamilan, persalinan, dan nifas (Piliteri, 2003).

3. *Family Centered Maternity Care*

a. Definisi *Family Centered Maternity Care*

Family centered maternity care sebagai cara melahirkan secara aman dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas sekaligus mengenali,

mempulihkan, dan mengadopsikan terhadap kebutuhan kebutuhan

baik klien, keluarga, dan bayinya. Penekanannya adalah pelayanan maternitas (ibu) dan bayinya yang mendukung kesatuan keluarga sekaligus mempertahankan keamanan dan kesehatan fisik (Mahlmeister, 1994).

b. Ruang lingkup

Konsep keperawatan maternitas berfokus pada keluarga yang diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan ibu pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas, mempromosikan dan melindungi kesejahteraan ibu dan bayinya yang melibatkan keluarga, lingkungan secara langsung dalam intervensi keperawatan, baik secara intervensi edukasi maupun kebutuhan ibu saat kehamilan, persalinan dan nifas (Pilliteri, 2003)

c. Prinsip keperawatan maternitas yang berpusat pada keluarga.

Prinsip-prinsip keperawatan maternitas yang berpusat pada keluarga diaplikasikan kepada klien melalui aktivitas berikut.

1. Memfasilitasi kebersamaan klien dengan pasangan dalam ruangan keperawatan
2. Melibatkan keluarga untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan klien.
3. Pendidikan kesehatan dan konseling sesuai kebutuhan klien dan keluarga.
4. Tidak membatasi kunjungan keluarga.
5. Pengkajian terhadap kekuatan-kekuatan yang ada pada suatu

6. Menghargai perbedaan yang ada pada masing-masing keluarga sebagai suatu keunikan keluarga.
7. Melibatkan keluarga dalam membuat perencanaan kesehatan bagi klien dan kesejahteraan janin.

d. Pendekatan FCMC

Menurut waktu (Zwelling, 1997). *Model family centered maternity care* menggunakan sepuluh pendekatan sebagai berikut :

1. Peristiwa persalinan dan kelahiran dipandang sebagai suatu keadaan yang sejahtera bukan suatu keadaan yang sakit. Konsep pendekatan ini berpusat pada keluarga untuk mempertahankan persalinan, kelahiran atau masa nifas serta merawat bayi sebagai peristiwa kehidupan normal yang melibatkan fisik, emosional, dan sosial yang.
2. Pelayanan perinatal bersifat personal yang disesuaikan dengan kebutuhan psikososial, latar belakang pendidikan, fisik, spiritual, dan budaya dari tiap-tiap wanita dan keluarganya.
3. Program komprehensif edukasi perinatal mendukung keluarga tetap aktif dalam berpartisipasi selama periode kehamilan, seperti prekonsepsi, kehamilan, persalinan, dan kelahiran serta saat menjadi orang tua.
4. Tenaga kesehatan membantu keluarga dalam membuat keputusan untuk perawatan dan membantu keluarga dalam pengalaman positif

5. Suami atau keluarga yang dipercaya ibu untuk membantu secara aktif selama proses persalinan, kelahiran, nifas, dan merawat bayi.
6. Pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama masa perawatan, persalinan dan kelahiran.
7. Diberikan perawatan *rooming-in*.
8. Ibu merupakan perawat bagi bayi mereka sendiri, sedangkan pelayanan kesehatan hanya memfasilitasi pelayanan bukan merawat bayi secara langsung.
9. Penyedia pelayanan kesehatan memfasilitasi ibu dan bayi sebagai satu *unit single family* yang menjadi tanggung jawabnya.
10. Orangtua diperbolehkan melakukan perawatan terhadap bayi mereka yang sakit/berisiko tinggi setiap

4. Dorothea Orem

a. Definisi

Teori ini mengacu pada bagaimana individu dapat memenuhi kebutuhan dan menolong keperawatannya sendiri, timbullah teori dari Orem tentang *Self Care Deficit of Nursing*.

b. Tujuan teori tersebut di uraikan kedalam tiga teori yaitu :

1. *Self Care*

Upaya untuk melayanin diri sendiri sesuai dengan kebutuhan. Perawatan diri sendiri adalah suatu langkah yang awal dilakukan oleh perawat secara berlangsung dan continue sesuai dengan

Terjadi hubungan antar pembeli *self care* dengan penerima *self care* dalam hubungan terapi, yang dikemukakan orem dalam tiga kategori yaitu : persyaratan universal, persyaratan pengembangan, dan persyaratan kesehatan (Potter & Perry, 2006).

2. *Self Care Deficit*

Teori ini merupakan inti dari teori perawatan *general Orem*, yang digambarkan kapan keperawatan diperlukan. Sistem keperawatan yang membahas bagaimana kebutuhan "*self care*" pasien dapat dipenuhi oleh perawat, pasien atau keduanya. Sistem keperawatan ditentukan atau direncanakan berdasarkan kebutuhan diri sendiri dan kemampuan pasien dalam menjalankan aktifitas diri sendiri (Potter & Perry, 2006).

3. *Nursing systems*

Teori ini membahas kebutuhan "*self care*" pasien dapat dipenuhi oleh perawat, pasien atau keduanya. Nursing system direncanakan berdasarkan kebutuhan dari "*self care*" dan kemampuan pasien sendiri untuk menjalankan aktifitas (Potter & Perry, 2006).

c. Keyakinan menurut Orem

Menurut (Nurachmah, 2005). Hubungan model dengan

Kesatuan yang dipandang sebagai fungsi biologis simbolik dan sosial serta berinisiasi dan melakukan asuhan atau perawatan secara mandiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan.

Penelitian ini menggunakan teori Orem karena teori tersebut mengajarkan bagaimana untuk mempertahankan diri kita tetap sehat secara mandiri. Sesuai dengan bina keluarga mandiri, teori tersebut membuat keluarga secara mandiri memantau gizi yang diperlukan ibu hamil selama masa kehamilan. Keluarga hanya sebagai pendamping dan mengingatkan kebutuhan gizi untuk ibu, tetapi ibu hamil itu sendiri juga diharuskan dapat mengetahui kebutuhan gizi yang harus dia dapatkan selama kehamilan.

2. Kesehatan

Keadaan yang ditandai dari suatu keutuhan struktur manusia yang berkembang dan berfungsi secara fisik dan jiwa, meliputi aspek fisik, psikologis, interpersonal, dan sosial. Kesejahteraan digunakan untuk menjelaskan kondisi persepsi seseorang, berhubungan dengan kesehatan, keberhasilan dalam usaha, dan sumber yang memadai.

3. Masyarakat atau lingkungan

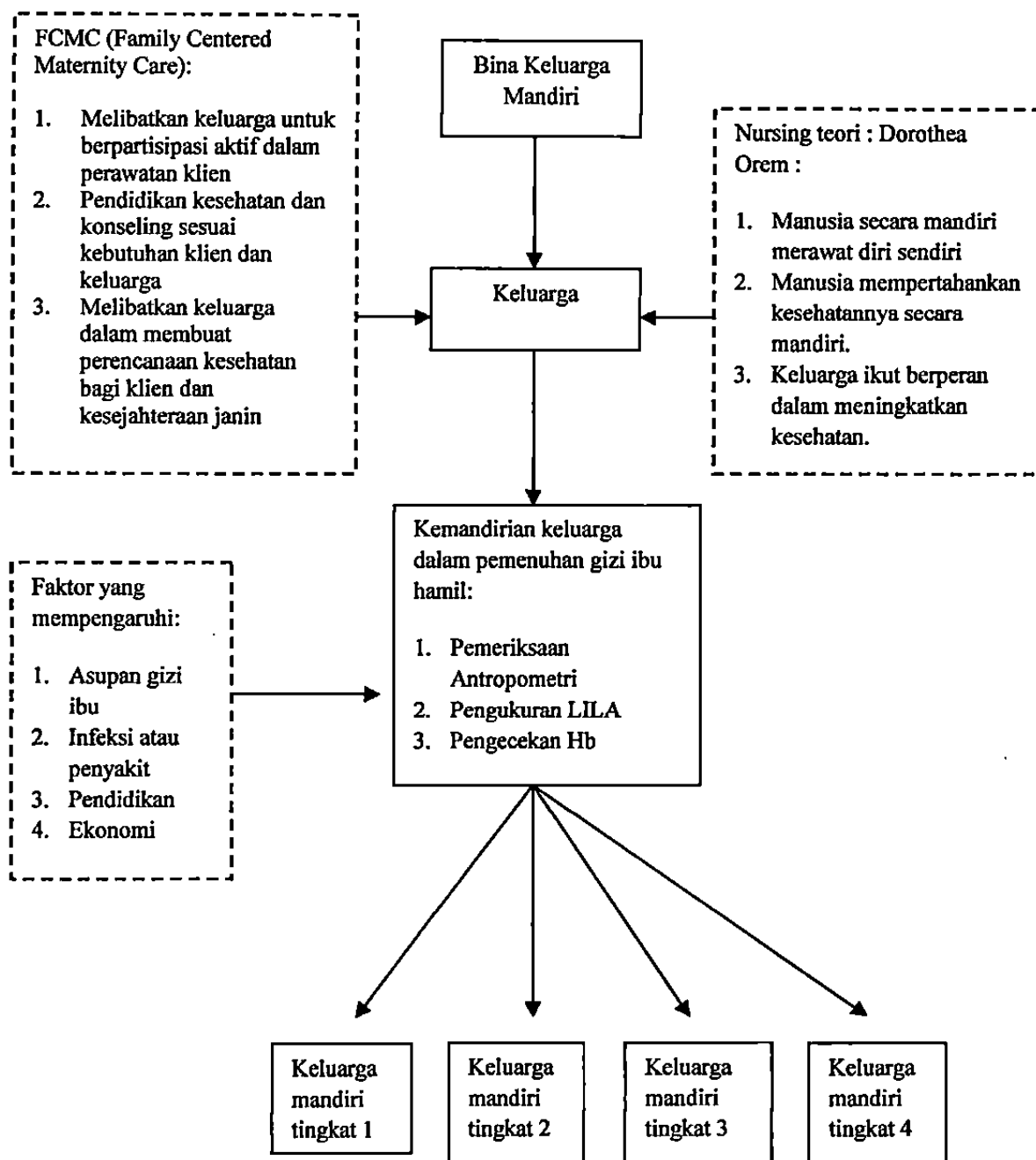
Lingkungan disekitar individu yang membentuk sistem

4. Keperawatan

Pelayanan yang dilakukan untuk membantu manusia dengan tingkat ketergantungan sepenuhnya atau sebagian, yang dilakukan pada bayi, anak, dan orang dewasa. Ketika seseorang yang bertindak sebagai wali tidak dapat mengasuh atau merawat anggota keluarga yang sakit, upaya kreatif manusia untuk menolong

g. Kerangka Konsep

1. Skema Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

2. Penjelasan Kerangka Konsep

Bina Keluarga Mandiri (BKM) didasari oleh teori FCMC dan nursing theory Dorothea Orem ini mempengaruhi keluarga dalam pemenuhan gizi ibu hamil yang dapat diketahui dengan cara pemeriksaan antropometri, pengukuran LILA, dan pemeriksaan Hb. Status gizi hamil tersebut dipengaruhi dari beberapa faktor yaitu asupan gizi ibu sendiri, infeksi atau penyakit, pendidikan, dan ekonomi. Pembinaan keluarga mandiri tersebut dapat dinilai hasilnya berdasarkan tingkat kemandirian keluarga I-IV.

h. Hipotesis

H_0 : Tidak ada pengaruh program bina keluarga mandiri terhadap kemandirian keluarga dalam melakukan pemenuhan gizi ibu hamil.

H_1 : Ada pengaruh program bina keluarga mandiri terhadap kemandirian keluarga dalam melakukan pemenuhan gizi ibu hamil