



**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI TERHADAP KESIAPAN
LAKTASI PADA PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG
SKRIPSI**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Nama : Waitah Winaningsih

NIM : 30901900235

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022/2023**



**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI TERHADAP KESIAPAN
LAKTASI PADA PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :

Nama : Waitah Winaningsih

NIM : 30901900235

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

SEMARANG

2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI TERHADAP KESIAPAN

LAKTASI PADA PRIMIGRAVIDA DIWILAYAH KERJA

PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Waitah Winaningsih

NIM : 30901900235

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 26 Januari 2023

Pembimbing II

Tanggal : 26 Januari 2023


Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN : 0609067504


Ns. Hernandia Distinarista, Sp.Kep.Mat
NIDN : 0602098503

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI TERHADAP KESIAPAN
LAKTASI PADA PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG**

Disusun oleh :

Nama : Waitah Winaningsih

NIM : 30901900235

Telah dipertahankan di depan dewan pada tanggal 21 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterjima

Penguji I,

Ns. Tutik Rahayu, Sp.Kep. Mat
NIDN : 0624027403

Penguji II,

Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep. Mat
NIDN : 0609067504

Penguji III,

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep
NIDN : 0602098503

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Waitah Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 0622087404

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 26 Januari 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

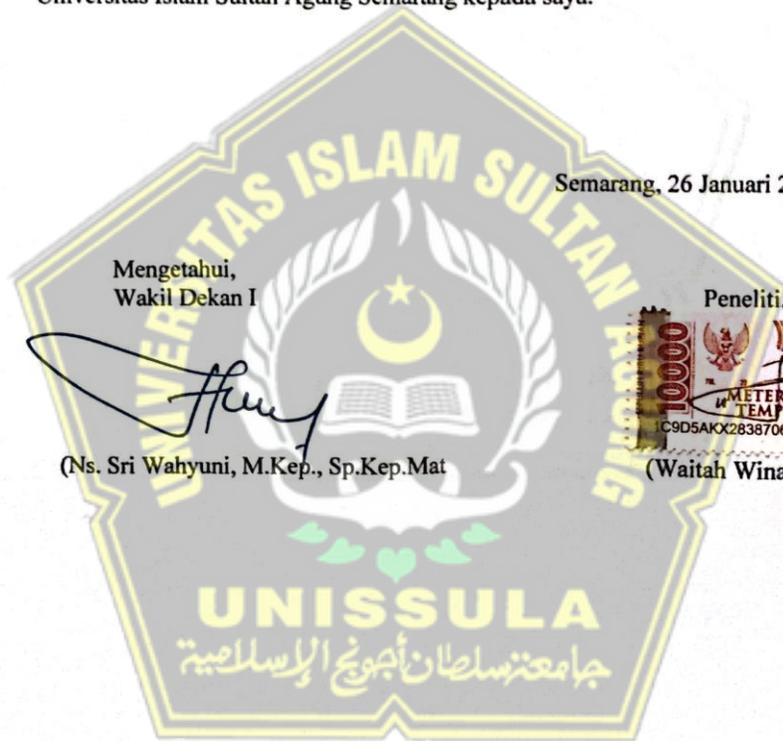


(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Peneliti,



(Waitah Winaningsih)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023**

ABSTRAK

Waitah Winaningsih

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI TERHADAP KESIAPAN LAKTASI
PADA PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGETAYU
KOTA SEMARANG**

76 halaman + 7 tabel + 2 bagan + xiii (jumlah halaman depan) + lampiran

Latar Belakang: Keberhasilan suatu kehamilan sangat dipengaruhi oleh status gizi. Kebutuhan gizi ibu hamil untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu serta janin yang ada didalam kandungan. Nutrisi terpenting yang didapat bayi sejak dini adalah ASI karena nilai gizinya yang cukup besar. Sifat ASI mudah diserap oleh tubuh bayi, membantu perkembangan dan pertumbuhan serta memberikan zat kekebalan tubuh dari berbagai penyakit. Salah satu aspek yang mempengaruhi kandungan dan kualitas ASI adalah status gizi ibu menyusui. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi ibu hamil terhadap kesiapan laktasi pada primigravida di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 105 responden dengan menggunakan teknik *total sampling*. Metode pengukuran status gizi menggunakan lembar observasi sedangkan pengukuran kesiapan laktasi menggunakan kuesioner Kesiapan Memberikan ASI Eksklusif.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara status gizi terhadap kesiapan laktasi pada primigravida dimana $p \text{ value} = 0,029$ ($p \text{ value} < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara status gizi terhadap kesiapan laktasi pada primigravida di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Simpulan: Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi terhadap kesiapan laktasi pada primigravida di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Kata kunci: Primigravida, Status Gizi, Kesiapan Laktasi

Daftar Pustaka: 100 (2017-2022)

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, February 2023**

ABSTRACT

Waitah Winaningsih

THE RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITIONAL STATUS AND READINESS FOR LACTATION IN PRIMIGRAVIDA IN THE WORKING AREA OF BANGETAYU HEALTH CENTER, SEMARANG CITY

76 pages + 7 tables + 2 charts + xiii (number of front pages) + attachments

Background: The success of a pregnancy is strongly influenced by nutritional status. Nutritional needs of pregnant women to meet the nutritional needs of the mother and the fetus in the womb. The most important nutrition that babies get from an early age is breast milk because of its high nutritional value. The nature of ASI is easily absorbed by the baby's body, helps the development and growth and provides substances for the body's immunity from various diseases. One aspect that affects the content and quality of breast milk is the nutritional status of breastfeeding mothers. This study aims to determine the relationship between the nutritional status of pregnant women and lactation readiness in primigravidas in the working area of the Bangetayu Health Center, Semarang City.

Method: This research is a quantitative research using a design approach *cross-sectional*. The sample of this research is 105 respondents using the technique *total sampling*. The nutritional status measurement method uses an observation sheet while the lactation readiness measurement uses the Readiness to Give Exclusive Breastfeeding questionnaire.

Results: The results showed that there was a relationship between nutritional status and lactation readiness in primigravidas where p value = 0.029 (p value < 0.05), which means that there is a significant relationship between nutritional status and lactation readiness in primigravidas at Bangetayu Health Center, Semarang City.

Conclusion: *It can be concluded that there is a relationship between nutritional status and lactation readiness in primigravidas in the working area of the Bangetayu Health Center, Semarang City*

Keywords: Primigravida, Nutritional Status, Lactation Readiness

Bibliography: 100 (2017-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Alhamdulillah rabbi'l'alamiin

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, karunia, hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugasnya dalam mengerjakan skripsi ini untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana jenjang strata satu (S-1) di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan judul : **“Hubungan Antara Status Gizi Terhadap Kesiapan Laktasi Pada Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang”**.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu penulis ucapkan terima kasih kepada :

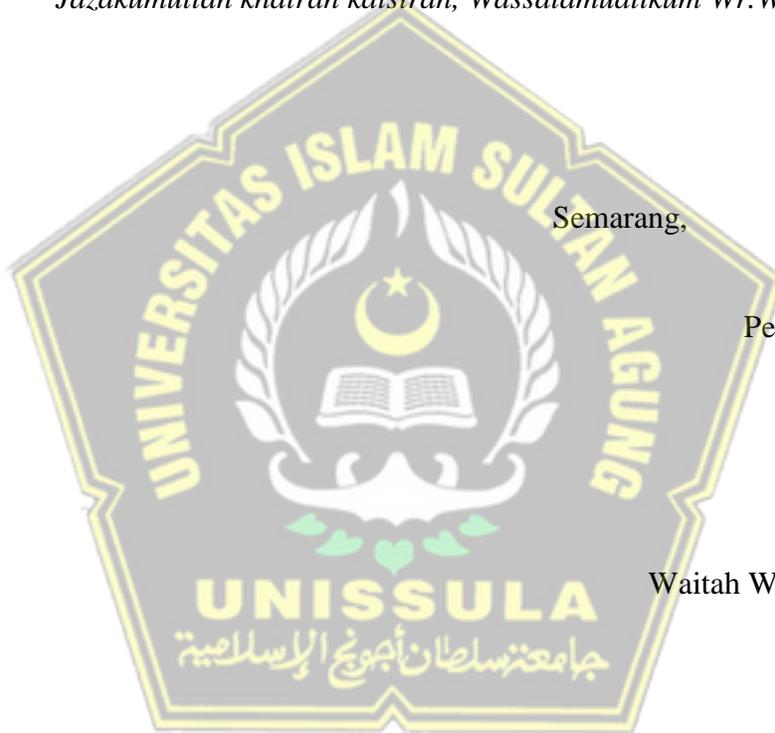
1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM. M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ns. Indra Tri Astuti M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku dosen penguji yang telah membimbing dan memberikan arahan.
5. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat. selaku dosen pembimbing I yang sudah memberikan ilmu yang bermanfaat dengan sabar dan ikhlas dengan penuh ketelitian dan perhatian yang tidak pernah bosan memberikan bimbingannya, mengajarkan bagaimana caranya menyusun skripsi dengan benar, menulis dengan benar dan selalu memberikan semangat serta motivasi dalam menyusun skripsi.
6. Ns. Hernandia Distinarista, S.Kep., Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan pengarahan bagaimana cara menyusun skripsi dengan baik, teliti dan selalu menyempatkan waktunya dalam proses bimbingan.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan selama menempuh studi.
8. Teruntuk kedua Orang Tua saya yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta memberikan doa dan dukungannya sampai bisa terselesaikan skripsi ini.
9. Teruntuk teman-teman departemen Maternitas yang selalu memberi

dukungan untuk berjuang Bersama

10. Kepada teman-teman angkatan S1 Ilmu Keperawatan Unissula 2019 yang telah memberikan dukungan semangat
11. Kepada pihak yang belum saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan kritik dan saran sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak. Akhir kata semoga dukungan dan bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak, mendapatkan keberkahan dan ridho Allah SWT.

Jazakumullah khairan katsiran, Wassalamualikum Wr. Wb



Semarang,

2023

Penulis,

Waitah Winaningsih

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
BAB II.....	12
TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Teori.....	12
1. Definisi Kehamilan.....	12
2. Definisi Menyusui.....	13
3. Definisi Primigravida.....	14
4. Definisi Status Gizi Ibu Hamil.....	15
5. Penilaian Status Gizi.....	18
6. Masalah Kekurangan Gizi.....	22
7. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi.....	23
8. Definisi Kesiapan Laktasi.....	29
9. Hubungan Antara Status Gizi Terhadap Kesiapan Laktasi.....	34
B. Kerangka Teori.....	39
C. Hipotesis Penelitian.....	40
BAB III.....	41
METODOLOGI PENELITIAN.....	41
A. Kerangka Konsep.....	41
B. Variabel Penelitian.....	41
C. Jenis Dan Desain Penelitian.....	42
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	42

E. Tempat dan Waktu Penelitian	44
F. Definisi Operasional.....	44
G. Alat Pengumpul Data	45
H. Metode Pengumpulan Data	46
I. Rencana Analisa Data	48
J. Etika Penelitian	49
BAB IV	51
HASIL PENELITIAN.....	51
A. Analisa Univariat	51
B. Analisa Bivariat.....	53
BAB V.....	55
PEMBAHASAN	55
A. Karakteristik Responden	55
A. Analisa univariat	59
B. Analisa Bivariat.....	64
C. Keterbatasan Penelitian.....	66
D. Implikasi Keperawatan.....	66
BAB VI.....	68
SIMPULAN DAN SARAN	68
A. Simpulan	68
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	70
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Klasifikasi IMT	20
Tabel 3. 1	Definisi Operasional.....	45
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Dan Tingkat Pendidikan.....	51
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Di.....	52
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kesiapan Memberikan ASI Eksklusif..	53
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Status Gizi Terhadap Kesiapan Laktasi	54
Tabel 5. 1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	56



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	41



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Penulis

Lampiran 2 Surat Izin Survey Dinas Kesehatan

Lampiran 3 Surat Izin Survey Puskesmas Bangetayu

Lampiran 4 Surat Keterangan Lolos Uji Etik

Lampiran 5 Surat Jawaban Dinas Kesehatan

Lampiran 6 Surat Jawaban Penelitian Puskesmas Bangetayu

Lampiran 7 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 8 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 9 Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 10 Lembar Observasi Status Gizi

Lampiran 11 Kuesioner Kesiapan Memberikan Asi Eksklusif

Lampiran 12 Surat Izin Kuesioner

Lampiran 13 Hasil Pengolahan Data Penelitian

Lampiran 14 Dokumentasi Pengambilan Data

Lampiran 15 Catatan Hasil Bimbingan

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa terpenting bagi perkembangan janin ialah kehamilan (Prayitno *et al.*, 2019). Keberhasilan suatu kehamilan sangat dipengaruhi oleh status gizi. Kebutuhan gizi sebelum hamil berbeda dan relative lebih rendah dibandingkan dengan kebutuhan gizi ibu selama hamil. Untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin, kebutuhan gizi ibu hamil sangatlah penting. Kendala gizi dapat mengakibatkan kinerja anak dalam beraktifitas tidak maksimal, terhambatnya proses tumbuh kembang, bahkan bisa menimbulkan penyakit. Kemunduran intelektual, kerentanan penyakit, penurunan output berdampak negatif pada kemiskinan, dan kemungkinan memiliki bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) merupakan dampak negative akibat terhambatnya pertumbuhan anak serta merupakan permasalahan gizi akibat stunting (Hendrawan *et al.*, 2021).

Tidak hanya itu, mendapatkan cadangan energi yang cukup (500 kalori) untuk aktivitas bayi dapat membantu ibu mempersiapkan persalinan dan mencegah terjadinya komplikasi atau masalah kesehatan merupakan tujuan kebutuhan gizi yang cukup (Simanjuntak *et al.*, 2022). Permasalahan perkembangan anak dapat berupa terhambatnya perkembangan motorik, berbahasa, perilaku, autisme, dan hiperaktif yang semakin meningkat.

Ketidaksetabilan mental dan emosional anak dapat terjadi karena terlambatnya perkembangan anak, hal tersebut menjadi akibat dari penyimpangan tumbuh kembang anak (Tama & Handayani, 2021).

Pemenuhan status gizi pada ibu hamil sangat dibutuhkan karena anemia, perdarahan, persalinan sulit dan lama, serta masalah gizi lainnya dapat berdampak pada janin. Bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dapat terjadi sebagai akibatnya, dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak dapat meningkatkan kemungkinan kelainan lahir (Sari Lupita *et al.*, 2020).

Hambatan proses laktasi karena berbagai aspek. Aspek tersebut dapat berasal dari ibu, bayi, manajemen pemberian ASI serta aspek yang lain. Aspek dari ibu dapat diakibatkan karena permasalahan anatomi payudara serta puting ibu, keadaan ataupun penyakit yang dialami ibu. Keberhasilan menyusui dapat disebabkan karena produksi ASI yang belum sempurna dan keadaan ibu yang kurang percaya diri dan memberikan ASI (Metti & Ilda, 2019).

Selama kehamilan asupan gizi yang rendah bisa berdampak tidak baik bagi ibu serta janinnya. Peningkatan angka kesakitan dan kematian salah satunya karena kekurangan gizi dan akan mengakibatkan kegagalan perkembangan fisik dan menurunnya daya tahan tubuh, pertumbuhan kecerdasan serta menurunnya produktifitas kerja (Sudirman *et al.*, 2020). Permasalahan gizi ibu hamil karena kurangnya status gizi. Masalah diet

termasuk anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) sering mengganggu ibu hamil. Kekurangan energi kronis (KEK) dapat menghambat pertumbuhan janin dan meningkatkan kemungkinan berat badan lahir rendah (BBLR). Mencegah anomali pada ibu hamil dan anak mereka yang belum lahir memerlukan pemeriksaan pranatal rutin. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dari ibu yang melakukan kunjungan pranatal kurang dari tiga kali (Hasibuan, 2018).

Penilaian status nutrisi merupakan salah satu penentu keberhasilan kehamilan. Kekurangan gizi dapat menyebabkan komplikasi. Komplikasi tersebut mempengaruhi kesehatan janin yang dikandung, itulah sebabnya status gizi ibu hamil harus normal. Kekurangan Energi Kronis merupakan salah satu masalah pola makan yang dialami ibu hamil (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) sendiri disebabkan oleh kurangnya asupan makanan jangka panjang. Asupan makanan ibu hamil di Indonesia berdasarkan Total Diet Study (SDT) pada tahun 2014 masih menjadi perhatian dengan perbandingan ibu hamil dengan tingkat validitas energi kurang dari 70% dan tingkat validitas energi di perkotaan < 70%. Di pedesaan sedikit lebih tinggi dibandingkan 51,5% dan 52,9% dibandingkan 51,5%. Selain itu, proporsi ibu hamil diperkotaan yakni 55,7% dibandingkan dengan 49,6% lebih rendah dengan tingkat validitas protein (ACP) kurang dari 80% di pedesaan. Berdasarkan informasi menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 17,3% ibu hamil Indonesia melaporkan mengalami KEK pada tahun 2018 sebagian

besar berusia 15-19 tahun. Kemudian di Jawa Tengah sendiri masih diatas goal nasional sebesar (20%). Informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) khususnya di Kota Semarang sebesar 5,2% yaitu sebanyak 2,830 orang (Lestari, 2021).

Jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif meningkat 61,6% di Provinsi Jawa Tengah dari tahun 2014 ke tahun 2015, kemudian turun menjadi 54,2% pada tahun 2016. Kabupaten Semarang di Provinsi Jawa Tengah melaporkan hasil cakupan ASI eksklusif sebesar (54,22%), dimana berada di bawah target nasional (80%) selama 3 tahun berturut-turut (N. K. Sari & Prameswari, 2019).

Berdasarkan informasi dari Laporan Kinerja Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tahun 2017, ditemukan bahwa 21,2% ibu hamil mengalami defisit makronutrien (karbohidrat, protein, dan lemak), serta mikronutrien, khususnya defisiensi vitamin A, vitamin D, asam folat dan vitamin esensial lainnya (LILA) (Dini *et al.*, 2021).

Kepopuleran Ibu Pertama Kali Hamil saat ini sedang menjadi perbincangan hangat. Saat ini, kematian ibu dan bayi meningkat. Menurut informasi dari Rikesdas tahun 2010, pemeriksaan kehamilan untuk ibu hamil dengan kelainan jantung janin semakin sulit. Kebutuhan akan pangan tidak hanya ditentukan oleh besarnya porsi yang diproduksi, juga harus sesuai dengan kandungan bahan makanan yang dikonsumsi oleh orang dewasa.

Sebuah perusahaan kebugaran internasional merekomendasikan untuk menambahkan sekitar 150 Kkal per hari pada trimester pertama dan 350 Kkal per hari pada trimester kedua dan ketiga. Dengan demikian, pertumbuhan janin baik, dan ibu sehat sepanjang masa kehamilan. Angka Kematian Bayi (AKB) harus 23 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal (AKN) minimal 12, dan Angka Kematian Ibu (AKI) harus diturunkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sustainable Development Goals (SDGs) periode 2015 hingga 2030. Menurut data Riskesdas tahun 2010, persentase AKI, AKB, dan AKN akibat gizi buruk masing-masing adalah 8,7%, 9,6%, dan 5,3%. Infodatin (2013) melaporkan bahwa 86,62% ibu hamil di Indonesia melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan pada tahun 2013 (Hasibuan, 2018).

Nutrisi terpenting yang didapat bayi sejak dini adalah ASI karena nilai gizinya yang cukup besar. Sifat ASI mudah diserap oleh tubuh bayi, membantu perkembangan dan pertumbuhan, serta memberikan zat kekebalan yang melindungi tubuh dari berbagai penyakit. Tidak hanya itu, bayi akan mendapat manfaat dari kolostrum, yang membantu organ usus bayi matang. Status gizi ibu menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi komposisi dan kualitas ASI. Indeks massa tubuh (BMI) yang dihitung dari berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) dapat digunakan untuk menilai kondisi gizi ibu menyusui. Ibu dengan status gizi baik memiliki cadangan gizi yang cukup dan dapat dengan mudah memproduksi ASI dengan gizi yang

cukup. Kondisi tubuh dan keseimbangan zat gizi yang masuk menentukan status gizi, sesuai prinsip pengkajian gizi dan fungsinya (Rohman, 2020).

Upaya penting untuk menurunkan AKI yaitu dengan deteksi dini tanda-tanda kehamilan yang berbahaya. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin kepada tenaga kesehatan minimal 4 kali selama hamil sesuai standar kompetensi yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga merupakan penatalaksanaan deteksi dini. Standar Antenatal Care (ANC) dengan penyuluhan ibu hamil yaitu peningkatan pengetahuan ibu hamil (konseling), seperti makanan bergizi untuk ibu hamil, tanda-tanda resiko kehamilan, petunjuk tidak ada bahaya saat melahirkan, kehamilan dan persalinan (Febrina, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti dengan wawancara petugas Puskesmas di wilayah kerja Bangetayu Kota Semarang pada tanggal 11 Agustus 2022 didapatkan bahwa data ibu primigravida sebanyak 105 orang. Kemudian hasil wawancara pada ibu kader didapatkan data faktor penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) karena kebutuhan status gizi yang kurang. Status gizi berpengaruh terhadap kesiapan laktasi. Ibu hamil dengan status gizi yang cukup maka kesiapan laktasinya pun maksimal. Berdasarkan uraian diatas, status nutrisi yang cukup berpengaruh terhadap kesiapan laktasi. Oleh karena itu, peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian “Hubungan status gizi terhadap kesiapan laktasi pada primigravida“.

Peran perawat diharapkan untuk memberikan edukasi kepada masyarakat dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil terkait pentingnya pemenuhan kebutuhan status gizi selama kehamilan untuk proses kesiapan laktasi. Karena sebagian besar status gizi yang kurang dapat mengakibatkan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Peran perawat dalam memberikan asuhan preventif pada ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) meliputi mendukung program pusling, pemberian makanan tambahan (PMT), Memotivasi hidup sehat dan mengajak ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (Nurfitriyani & Puspitasari, 2022).

B. Rumusan Masalah

Kebutuhan gizi sebelum hamil berbeda dan relative lebih rendah dibandingkan dengan kebutuhan gizi ibu selama hamil. Untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin, kebutuhan gizi ibu hamil sangatlah penting. Kendala gizi dapat mengakibatkan kinerja anak dalam beraktifitas tidak maksimal, terhambatnya proses tumbuh kembang, bahkan bisa menimbulkan penyakit

Mendapatkan cadangan energi yang cukup (500 kalori) untuk aktivitas bayi dapat membantu ibu mempersiapkan persalinan dan mencegah terjadinya komplikasi atau masalah kesehatan merupakan tujuan kebutuhan gizi yang cukup

Pemenuhan status gizi pada ibu hamil sangat dibutuhkan karena anemia, perdarahan, persalinan sulit dan lama, serta masalah gizi lainnya

dapat berdampak pada janin. Bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dapat terjadi sebagai akibatnya, dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak dapat meningkatkan kemungkinan kelainan lahir.

Hambatan proses laktasi karena berbagai aspek. Aspek tersebut dapat berasal dari ibu, bayi, manajemen pemberian ASI serta aspek yang lain. Aspek dari ibu dapat diakibatkan karena permasalahan anatomi payudara serta puting ibu, keadaan ataupun penyakit yang dialami ibu. Keberhasilan menyusui dapat disebabkan karena produksi ASI yang belum sempurna dan keadaan ibu yang kurang percaya diri dan memberikan ASI. Permasalahan gizi ibu hamil karena kurangnya status gizi. Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan masalah pola makan yang sering menyerang ibu hamil. Pertumbuhan janin dapat terhambat akibat kekurangan energi kronis (KEK) yang meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR).

Penilaian status nutrisi merupakan salah satu penentu keberhasilan kehamilan. Kekurangan gizi dapat menyebabkan komplikasi. Komplikasi tersebut mempengaruhi kesehatan janin yang dikandung, itulah sebabnya status gizi ibu hamil harus normal. Kekurangan Energi Kronis merupakan salah satu masalah pola makan yang dialami ibu hamil (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) sendiri disebabkan oleh kurangnya asupan makanan jangka Panjang.

Asupan makanan ibu hamil di Indonesia berdasarkan Total Diet Study

(SDT) pada tahun 2014 masih menjadi perhatian dengan perbandingan ibu hamil dengan tingkat validitas energi kurang dari 70% dan tingkat validitas energi di perkotaan < 70%. Di pedesaan sedikit lebih tinggi dibandingkan 51,5% dan 52,9% dibandingkan 51,5%. Selain itu, proporsi ibu hamil dipertanian yakni 55,7% dibandingkan dengan 49,6% lebih rendah dengan tingkat validitas protein (ACP) kurang dari 80% di pedesaan. Berdasarkan informasi menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 17,3% ibu hamil Indonesia melaporkan mengalami KEK pada tahun 2018 sebagian besar berusia 15-19 tahun. Kemudian di Jawa Tengah sendiri masih diatas goal nasional sebesar (20%). Informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) khususnya di Kota Semarang sebesar 5,2% yaitu sebanyak 2,830 orang.

Jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif meningkat 61,6% di Provinsi Jawa Tengah dari tahun 2014 ke tahun 2015, kemudian turun menjadi 54,2% pada tahun 2016. Kabupaten Semarang di Provinsi Jawa Tengah melaporkan hasil cakupan ASI eksklusif sebesar (54,22%), dimana berada di bawah target nasional (80%) selama 3 tahun berturut-turut.

Kepopuleran Ibu Pertama Kali Hamil saat ini sedang menjadi perbincangan hangat. Saat ini, kematian ibu dan bayi meningkat. Menurut informasi dari Rikesdas tahun 2010, pemeriksaan kehamilan untuk ibu hamil dengan kelainan jantung janin semakin sulit. Kebutuhan akan pangan

tidak hanya ditentukan oleh besarnya porsi yang diproduksi, juga harus sesuai dengan kandungan bahan makanan yang dikonsumsi oleh orang dewasa.

Untuk membantu meningkatkan deteksi dini tanda bahaya kehamilan dan membantu penurunan angka kematian ibu maka perlu adanya pengetahuan mengenai hubungan status gizi terhadap kesiapan laktasi pada primigravida.

Apakah ada hubungan antara status gizi terhadap kesiapan laktasi pada primigravida ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara status gizi terhadap kesiapan laktasi pada primigravida di kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik berdasarkan usia dan serta tingkat pendidikan pada primigravida di Kota Semarang.
- b. Untuk mengetahui status gizi terkait LILA, BB dan hemoglobin saat kehamilan pada primigravida di Kota Semarang.
- c. Untuk mengetahui kesiapan laktasi pada Primigravida.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan kesiapan laktasi pada primigravida di Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil riset diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman baru bagi akademisi, dan dapat menginspirasi penelitian yang akan dilakukan dalam studi selanjutnya.

Temuan penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengetahuan tentang hubungan antara keadaan gizi primigravida dan kesiapan untuk menyusui serta berfungsi sebagai data fundamental untuk penyelidikan selanjutnya.

2. Manfaat Bagi Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai panduan yang bermanfaat untuk kemajuan pendidikan keperawatan, khususnya persiapan laktasi pada primigravida.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan ibu hamil mengetahui informasi tentang kesiapan laktasi pada primigravida.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Definisi Kehamilan

Proses fertilisasi ovum serta spermatozoa dilanjutkan dengan nidasi ataupun implantasi yang diklasifikasikan dalam 3 trimester yakni trimester 1 (konsepsi hingga umur kandungan 3 bulan), trimester 2 (umur kandungan 4 hingga 6 bulan) serta trimester ketiga (umur kandungan 7 hingga 9 bulan adalah kehamilan. Perubahan baik psikis dan fisik di alami oleh ibu hamil pertama (primigravida). Permasalahan psikologis yang dirasakan salah satunya yaitu kecemasan yakni 52,5%. Pada trimester III kehamilan ibu mengalami kecemasan yakni 66,2% antara lain merupakan ibu hamil pertama kali atau primigravida (Rahmayanti, 2018).

Kehamilan yaitu hari pertama haid terakhir (HPHT). Masa prenatal dibagi menjadi 3 semester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu kalender atau 3 bulan. Kehamilan merupakan fase yang wajar, namun kehamilan bisa memicu berbagai masalah fisik dan psikis (Rozikhan & Sapartinah, 2021). Kehamilan adalah masa perubahan dalam siklus kehidupan seorang wanita. Selama kehamilan, ada perubahan yang terjadi, antara lain mual, muntah, perut membesar,

kelelahan, dan nyeri pada payudara (Afriyanti & Oktaviani, 2019).

Paritas mempengaruhi seberapa baik ASI eksklusif bekerja. Jumlah total kelahiran hidup dan belum lahir yang dimiliki seorang ibu dikenal sebagai paritas. Ada empat jenis paritas: nullipara, yang berarti tidak ada anak; primipara, artinya satu anak; multipara yang berarti 2-4 anak; dan grandemultipara, yang berarti lebih dari 4 anak. Kesehatan ibu dan anak dipengaruhi tingkat paritas (Faulina, 2021).

2. Definisi Menyusui

Menyusui adalah proses fisiologis yang dilalui bayi untuk mendapatkan nutrisi. Nutrisi terbaik untuk tumbuh kembang bayi adalah ASI. ASI juga memberikan kandungan energi dan komposisi gizi yang baik dan lengkap bagi kehidupan bayi (Susiloningtyas & Ratnawati, 2017).

Pemberian ASI kepada bayi memiliki manfaat secara fisik dan psikologis untuk ibu dan janin. Terciptanya ikatan psikologis yang baik antara ibu dan bayi terjadi ketika kontak kulit antara ibu serta bayi dalam proses menyusui. Tumbuhnya rasa percaya diri dan kebanggaan mampu memberikan kehidupan terbaik bagi anak-anaknya merupakan keuntungan tersendiri bagi para ibu. Manfaat lain dari ASI eksklusif adalah kontrasepsi alami bagi ibu, karena menyusui mengurangi kesuburan ibu (Suciati & Wulandari, 2020).

3. Definisi Primigravida

Pengalaman pertama kali yang menyebabkan perubahan drastis baik pada fisik dan psikologisnya dalam periode kehidupan merupakan kehamilan yang dialami pertama kali oleh seorang ibu (primigravida). Ibu hamil mungkin mengalami gejala seperti mual, muntah, perut kencang, pusar menonjol, rahim kencang, dan payudara kencang. Pada primipara, persalinan harus dipersiapkan sebelum persalinan berlangsung lama dan melelahkan. Oleh karena itu, ibu harus selalu kuat secara fisik saat melahirkan. Selain itu, primipara harus siap secara mental untuk persalinan, karena membutuhkan banyak energi selama persalinan ketika ibu mencoba mengeluarkan bayinya (Ana Yuliana & Tri Wahyuni, 2020).

Kecemasan seorang ibu selama kehamilan dan sebelum melahirkan dapat dipengaruhi oleh usia atau faktor sosial ekonomi, karena kedua faktor ini akan terlibat dalam menentukan kesiapan ibu dan keluarga untuk proses kehamilan dan persalinan. Demikian pula, mirip dengan ibu multipara, primipara memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi (Aniroh & Fatimah, 2019).

Selama kehamilan, perubahan dapat terjadi baik fisik dan psikologis, seperti ketidaknyamanan, kekecewaan, penolakan, ketakutan, dan kesedihan. Biasanya, ibu yang baru pertama kali hamil pasti sangat senang. Mereka sangat ingin tahu tentang perubahan

mereka sendiri dan pertumbuhan janin mereka. Tetapi pada saat yang sama, tumbuh kecemasan. Ibu yang sedang hamil harus siap fisik dan siap mental. Pada tiap ibu yang tengah mengalami kehamilan terjadi perubahan secara fisik yang sangat mudah ditebak dan universal. Begitupun sebaliknya dengan hadirnya janin yang ada didalam rahim dapat mempengaruhi emosi ibu. Perubahan mental sering terjadi selama kehamilan dan sulit diantisipasi. Hal yang dapat memicu terjadinya kecemasan. Salah satu kecemasan pada primigravida terjadi karena dianggap peristiwa yang menyakitkan, menakutkan dan menegangkan lain dalam hidup yaitu melahirkan. Konseling prenatal merupakan cara untuk mengurangi kecemasan ibu hamil untuk mempertahankan proses kehamilan dan persalinan. Setiap ibu hamil mengalami kecemasan dengan intensitas yang berbeda-beda, tergantung dari sudut pandang ibu terhadap kehamilannya (Prautami, 2021).

4. Definisi Status Gizi Ibu Hamil

Kesehatan dibentuk oleh beberapa aspek penting, salah satunya adalah status gizi. Keseimbangan yang sehat antara kebutuhan nutrisi tubuh dan asupan makanan menghasilkan status gizi yang baik. Status gizi adalah ukuran kondisi fisik seseorang, diukur dari jumlah makanan yang dimakan serta cara tubuh menggunakan zat gizi. Konsumsi makanan memiliki dampak yang signifikan terhadap status

gizi. Fungsi utama dan fungsi sekunder keduanya berdampak pada bagaimana nutrisi digunakan. Faktor sekunder adalah hal-hal yang menghalangi tubuh untuk menggunakan nutrisi dan memenuhi kebutuhan fisik, sedangkan faktor primer adalah hal-hal yang mempengaruhi asupan nutrisi karena komposisi makanan yang buruk (Candra, 2020).

Setiap ibu hamil mengalami kecemasan dengan intensitas yang berbeda-beda, tergantung dari sudut pandang ibu terhadap kehamilannya. Kebutuhan energi (karbohidrat), protein, lemak, vitamin larut lemak, vitamin-air, mineral sebagian zat yang perlu ibu ketahui dan dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Status gizi selama kehamilan berhubungan dengan usia ibu berhubungan dengan perkembangan organ reproduksi, dan berhubungan dengan beberapa faktor seperti terlalu tua (>35 tahun) ataupun terlalu muda (<20 tahun), juga dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan secara tidak langsung mempengaruhi perkembangan mental. Berdasarkan riset yang di buktikan oleh Harti (2016) Asupan pola makan yang tepat kemudian pola makan juga mengikuti pedoman gizi seimbang maka status gizinya juga akan normal. Hal ini juga akan mempengaruhi Indeks Massa Tubuh (IMT) (Iriani et al., 2021).

Kebutuhan nutrisi meningkat 15% selama kehamilan

dibandingkan dengan wanita sehat. Pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mamalia), volume darah, plasenta, cairan ketuban, dan janin semuanya bergantung pada peningkatan nutrisi ini. 40% makanan yang dikonsumsi ibu hamil dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, dan 60% sisanya dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu. Pola makan merupakan faktor penting bagi ibu hamil untuk dipertimbangkan agar memiliki bayi yang sehat. Pola makan dimodifikasi untuk memenuhi kebutuhan tubuh dan janin di dalamnya. Kebutuhan nutrisi kumulatif selama kehamilan meliputi :

A. Energi

Konsumsi energi rata-rata nasional per hari dan per orang adalah 1.735,5 kkal.

B. Protein

Kebutuhan protein berkisar dari kurang lebih 6 gram per hari pada trimester pertama dan kedua hingga lebih dari 10 gram per hari pada trimester ketiga. Sesuai dengan Widyakarya Pangan dan Gizi VI 2004, 17 gram harus dikonsumsi setiap hari. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan sel, pembentukan cadangan darah, perkembangan jaringan baru pada plasenta dan embrio, serta persiapan menyusui.

C. Lemak

Pertumbuhan jaringan plasenta menggunakan lemak sebagai

sumber energi. Untuk ibu yang menyusui, juga menyimpan lemak.

Akhir kehamilan menghasilkan peningkatan kandungan lemak.

D. Karbohidrat

Karbohidrat kompleks meningkatkan asupan serat untuk menghindari sembelit dan mengandung vitamin dan mineral.

E. Vitamin

Vitamin A, B, C, D, E, K, dan asam folat, antara lain. Besi, seng, kalsium, yodium, fosfor, pati, dan garam adalah mineral.

F. Mineral

Besi, seng, kalsium, yodium, fosfor, pati, dan garam adalah mineral (Dewi, 2017).

5. Penilaian Status Gizi

Berbagai metode seperti antropometri, biokimia, laboratorium, dan biofisika digunakan untuk mengevaluasi kondisi gizi seseorang. Antropometri adalah metode yang paling sering digunakan untuk menilai status gizi. Indeks massa tubuh (BB) dan tinggi badan adalah parameter yang digunakan dalam teknik ini (TB) (Budiman et al., 2021). Selain itu pengukuran status gizi bisa dengan cara melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), Indeks Masa Tubuh (IMT), Hemoglobin (HB), dan dengan menimbang Berat Badan (BB). Status gizi individu atau kelompok dapat dinilai baik secara langsung, yaitu secara antropometrik, klinis, biokimiawi dan biofisik, dan secara tidak

langsung melalui pengumpulan faktor konsumsi pangan, biostatistik dan ekologi dapat ditentukan dengan evaluasi yang objektif. Status gizi (LILA), penambahan berat badan kehamilan, kadar hemoglobin dan diet (energi, protein, folat, zat besi, seng, vitamin A, C). LILA diperoleh dengan mengukur lingkaran lengan atas ibu dengan metline LILA, kadar hemoglobin diperoleh dari kohort ibu hamil. Konsumsi gizi termasuk energi yang cukup, protein, asam folat, besi-seng, vit A, vit C (Budiman *et al.*, 2021).

Kesehatan gizi ibu hamil dan defisit gizi selama kehamilan saling berhubungan. Pengukuran dan evaluasi dapat digunakan untuk menentukan status gizi dengan menggunakan berbagai indikator, antara lain LILA, penambahan berat badan selama kehamilan, dan IMT pra-kehamilan. Karena memiliki dampak signifikan pada berat lahir bayi, penanda BMI untuk berat dan tinggi badan sebelum kehamilan harus ditanggapi dengan serius. Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu selama kehamilan yang tergolong obesitas memiliki hubungan erat dengan risiko gangguan fisiologis ibu seperti pre-eklampsia, persalinan induksi, bayi dengan gigantisme, perdarahan postpartum, dan operasi Caesar.

Berat badan (BB) (kg) dibagi dengan tinggi badan (TB), sebagaimana ditentukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), digunakan untuk menghitung batas atas indeks massa tubuh (m^2).

BMI berlaku untuk individu (>18 tahun) yang tidak hamil dan netral gender. Karena variasi berat badan selama kehamilan, BMI tidak dapat dihitung. Oleh karena itu, kesehatan gizi ibu sebelum pembuahan dinilai dengan menggunakan BMI-nya, yang juga menentukan tingkat kenaikan berat badan yang ideal. Berdasarkan BMI, Institute of Medicine (IOM) menyarankan pertumbuhan berat badan (Ningrum & Cahyaningrum, 2018).

BMI dibagi menjadi empat kategori oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO): kurus, normal, kelebihan berat badan, dan obesitas.

Kategori	IMT
Kurus (underweight)	<18,5 kg/m ²
Normal	18,5-24,9 kg/m ²
Kelebihan Berat Badan (Overweight)	25-29,9 kg/m ²
Obesitas	> 30 kg/m ²

Tabel 2. 1 Klasifikasi IMT

Sumber : (Sámano et al., 2018)

Seorang wanita hamil harus menambah berat badan 7–12 kg. Pertumbuhan berat badan ibu hamil dapat dimanfaatkan sebagai indikator gizi dengan mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas) yang merupakan indikator ibu tidak menderita Kekurangan Energi Kalori (KEK). Bayi yang berat badannya rendah biasanya lahir dari ibu dengan berat badan kurang dari 7 kg selama masa kehamilan dan

memiliki LILA kurang dari 23,5 cm (BBLR). Lingkar lengan atas bayi juga bisa diukur sebagai tanda kesehatan janin. Pengukuran ini bertujuan untuk menilai kesehatan ibu hamil khususnya yang mengalami kekurangan energi kronis yang ditunjukkan dengan nilai LILA sebesar <23,5 cm (Husanah et al., 2019).

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Indeksn (BMI) <18,5 kg/m² pada ibu hamil beresiko sangat tinggi untuk melahirkan bayi. Perhitungan IMT terdiri dari berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan (m²). BMI berlaku untuk dewasa (> 18 tahun), tidak berhubungan dengan jenis kelamin dan tidak hamil. Karena berat badan ibu meningkat selama kehamilan, maka BMI yang digunakan sebagai indikator status gizi ibu hamil adalah BMI sebelum hamil (Fahmi, 2020).

Dengan menghitung BMI atau mengukur LILA, seseorang dapat mengetahui keadaan gizi ibu hamil (lingkar lengan atas). Ibu hamil dengan IMT 18,5-24,9 kg/m² atau ukuran LILA lebih dari atau sama dengan 23,5 cm dianggap berstatus gizi normal dan berada dalam kondisi defisit kalori (KEK). Ibu hamil dapat memiliki kehidupan yang aman jika kondisi gizinya normal selama masa kehamilan, yang diprediksi dapat melahirkan bayi yang sehat (Khasanah, 2020).

Beberapa riset yang dilakukan baik di negara lain maupun di

Indonesia menunjukkan LILA merupakan indikator yang baik untuk menentukan risiko KEK pada ibu hamil (Asyura & Maulidiyah, 2019).

Menganalisis status gizi ibu hamil untuk menilai kemungkinan ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita Usia Subur (WUS). Hemoglobin (HB), komponen sel darah merah pembawa oksigen, adalah ukuran yang digunakan untuk menilai prevalensi anemia. Pertumbuhan berat badan ibu selama hamil kira-kira 10 sampai 12 kg, dan nilai normal LILA adalah 23,5 cm (Kamaruddin et al., 2019).

Risiko kekurangan energi kronis pada kehamilan yang ditunjukkan dengan ukuran LILA $\geq 23,5$ cm atau kenaikan berat badan < 9 kg selama kehamilan merupakan salah satu jenis faktor risiko ibu (Ulya et al., 2021).

Jika LILA $> 23,5$ cm maka status gizi dianggap normal dan jika LILA $< 23,5$ cm dianggap Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Hubu et al., 2018). Kadar HB kehamilan normal adalah 11 g/dL atau 11 g/dL (Tika Noor Prastia & Rahma Listyandini, 2020).

6. Masalah Kekurangan Gizi

Percepatan metabolisme ibu hamil tidak hanya untuk membakar lebih banyak kalori, tetapi juga untuk meningkatkan asupan vitamin, mineral, protein, dan lemak. Ini karena janin yang tumbuh dan organ lain yang mendukung perkembangannya terus tumbuh

selama masa kehamilan. Malnutrisi ibu menyebabkan berat badan lahir rendah dan persalinan prematur karena tidak memenuhi peningkatan kebutuhan energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam makanan ibu hamil. Berbagai masalah dari lahir sampai mati. Malnutrisi selama kehamilan mempengaruhi janin dan ibu, yang mungkin mengalami kesulitan sebagai akibatnya. Ibu hamil yang mengonsumsi makanan yang tidak memenuhi kebutuhan nutrisinya mengalami masalah gizi (Fitriah et al., 2018).

Efek lain dari KEK pada wanita hamil adalah rentan terhadap penyakit, persalinan yang sulit dan lama kelahiran prematur (kelahiran prematur), dan perdarahan postpartum, efek pada janin yaitu bayi lahir dengan berat badan lahir rendah yang dapat mengganggu pertumbuhan janin (Bunga Tiara Carolin *et all*, 2022).

7. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Di Indonesia keseimbangan gizi masih menjadi masalah yang sangat serius. Selama periode ini, ada situasi ekonomi yang memburuk bersama dengan kurangnya pemahaman tentang gizi. Pengetahuan gizi akan memburuk kebiasaan makan atau tekanan makan masyarakat tertentu. Jika perilaku yang baru ditemukan dikomunikasikan dengan pemahaman, keyakinan, dan tindakan positif, maka tindakan tersebut dapat bertahan lama (longlasting). Begitupun sebaliknya, tidak akan bertahan lama jika sikap tidak disadari dengan pengertian serta

pemahaman. Rendahnya status gizi ibu hamil bisa ditunjukkan dengan berbagai aspek, diantaranya rendahnya pengetahuan tentang nutrisi ibu hamil, penghasilan keluarga di bawah rata-rata sehingga tidak teraturnya pola makan serta pengaruh media massa (Rahayu, 2020).

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui sesuatu yang diperoleh melalui pengalaman dan diperoleh setelah seseorang menerapkan penginderaan terhadap objek yang dituju. Sikap yang dilandasi pemahaman akan bertahan lebih lama dibandingkan dengan sikap yang tidak didasari pemahaman materi. Pengetahuan bisa merangsang pemahaman guna merubah sikap. Biasanya, jika penghasilan naik hingga jumlah serta tipe makanan cenderung ikut membaik pula. Kurangnya pengetahuan mengenai makanan yang baik dan seharusnya di konsumsi untuk ibu hamil mengakibatkan masyarakat tersebut kurang gizi. Pengetahuan yang kurang mengenai status gizi yang masih sering terjadi di kalangan masyarakat setempat sehingga kebanyakan dari mereka mengabaikan mengenai status gizinya. Pengetahuan mempengaruhi asupan nutrisi ibu selama masa kehamilan.

b. Pemasukan

Tingkatan pemasukan menjadi salah satu factor yang penting dalam kuantitas serta mutu jenis pangan gizi yang jelas untuk

perbaikan kesehatan serta status gizi. Penghasilan tersebut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli. Sementara ekonomi sedang berjuang, mayoritas orang tidak dapat makan cukup untuk menjaga pola makan yang sehat. Di sisi lain, beberapa penduduk setempat masih dipengaruhi oleh tradisi tertentu tentang kebiasaan makan. Pola makan dan asupan gizi ibu hamil dipengaruhi oleh pendapatan keluarga yang rendah atau pekerjaan di bawah upah minimum. Makanan yang dicerna dan belajar cara makan yang sehat dan bergizi adalah faktor terpenting selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan janin di dalam kandungan. Prevalensi Nasional Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Produktif diukur dengan RISKESDAS 2010 (Marlina, 2019).

Status gizi yang buruk berkaitan dengan kondisi sosial dan ekonomi keluarga, dan keluarga dengan kondisi ekonomi yang buruk merupakan penyebab utama dari miskinnya penduduk dalam membeli bahan makanan untuk kebutuhan hidup sehari-hari dan akibatnya berkontribusi terhadap harga bahan makanan yang dikonsumsi oleh semua anggota keluarga. Keadaan bayi dapat ditentukan dengan penambahan jumlah status gizi ibu selama kehamilan. Ketika hamil mengalami berat badan normal, maka dapat diasumsikan mendapat nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Berbagai ukuran jaringan reproduksi, peningkatan depot lemak tubuh

ibu, pertumbuhan janin, dan perubahan metabolisme adalah menambahkan berat badan (BB) yang persisten selama kehamilan (Fahmi, 2020).

Selain 4.444 faktor yang berhubungan dengan pengetahuan, 4.444 kasus KEK pada ibu hamil juga secara signifikan dipengaruhi oleh faktor biologis ibu. Usia, kehamilan, dan paritas ibu merupakan faktor biologis yang dapat mempengaruhi terjadinya KEK pada ibu hamil. Menurut penelitian Teguh et al (2019)., terdapat hubungan yang kuat antara usia ibu, jarak antar kehamilan, dengan prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Faktor sosial ekonomi merupakan elemen signifikan yang dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Salah satu faktor sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi proporsi KEK adalah pekerjaan, pendidikan dan pendapatan. Upaya pencegahan dan penanganan KEK antara lain penguatan Prakarsa Gizi Keluarga (UPGK). Gerakan Nasional Penanggulangan Masalah Gizi dan Pangan dengan Inpres No. 8 Tahun 1999 bertujuan untuk memberikan ketahanan pangan bagi keluarga. Ibu hamil diklasifikasikan memiliki KEK (LILA <23.5) atau tidak memiliki KEK, tergantung pada statusnya (LILA 23.5) (Mustafa *et al.*, 2021).

c. Media Massa

Praktik peningkatan kapasitas masyarakat untuk menjaga dan

meningkatkan kesehatan mereka dikenal sebagai promosi kesehatan, menurut Organisasi Kesehatan Dunia. Ada media, baik cetak, elektronik, maupun media penyuluhan untuk menyebarkan penyuluhan atau advokasi kesehatan. radio dan media elektronik lainnya seperti televisi, film, atau video. Film dan video adalah bentuk media yang dapat menyampaikan informasi nyata atau imajiner, bersifat informatif atau instruksional, atau berfungsi untuk mengimbangi kekurangan bahasa dan literasi serta gangguan penglihatan (Pratama, 2020).

Dengan kemajuan teknologi, masyarakat dapat menggunakan banyak media sebagai alat komunikasi dan media sosial mudah diakses melalui internet. Secara umum fungsi jejaring sosial meliputi berbagi pesan dengan banyak pengguna jejaring sosial, terutama dalam bentuk gambar (foto), tautan video dan berita (informasi). Jejaring sosial tidak hanya dapat diakses di perangkat komputer, tetapi menginstal aplikasi di ponsel pintar atau smartphone akan memudahkan orang untuk mengakses jejaring sosial. Akses media sosial secara mobile sehingga dapat diakses kapan saja dan dimana saja. Menurut Corey *et al* (2020) dalam artikelnya, Covid-19 di TikTok memanfaatkan kemunculan platform media sosial untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada publik. TikTok adalah salah satu platform dengan 800 juta pengguna di dunia, dengan lebih dari 30

juta pengguna di Amerika Serikat dalam 1 bulan. TikTok adalah platform yang menyediakan streaming video berdurasi selama 15 detik. Namun, selama pandemi COVID-19, beberapa profesional medis telah turun ke TikTok untuk menyebarkan pesan kesehatan masyarakat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah bermitra dengan TikTok untuk memberikan informasi kesehatan yang andal. Pada September 2016 Tiongkok meluncurkan aplikasi tiktok sebagai jejaring social serta platform video music. Aplikasi ini memungkinkan pengguna untuk membuat video musik pendek mereka sendiri. TikTok adalah aplikasi yang paling banyak diunduh dengan 45,8 juta unduhan dan sekitar 10 juta pengguna aktif. Edukasi kesehatan melalui video lebih berhasil karena dapat menangkap melalui 2 sensor yaitu panca indera manusia terutama melalui mata dan telinga. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dale dalam (Sudirman, 2006), ditemukan bahwa 75% pengalaman belajar seseorang berasal dari penglihatan (mata) dan 13% dari pendengaran (telinga) serta sisanya oleh indra lainnya (Artikasari *et al.*, 2022).

Status gizi ibu hamil dapat ditentukan dengan melihat berbagai faktor. Selama kehamilan perubahan berat badan dapat disebabkan karena beberapa faktor, seperti pola makan, olahraga, atau obat-obatan. Selama kehamilan, ibu yang kurus harus mendapatkan antara 12,5 dan 18 kilogram. Untuk berat badan ideal, 10-12 kilogram adalah titik awal

yang baik. Ibu yang tergolong "gemuk" mungkin hanya perlu menambah 10 kilogram. Untuk dapat mencapai kesuksesan, penting untuk memiliki etos kerja yang baik. Hemoglobin adalah ukuran seberapa umum anemia. Status energi protein seseorang dapat dinilai dengan menggunakan Tes Lingkar Lengan Atas (LILA). Ambang batas LILA adalah 23,5 cm, yang menunjukkan bahwa ibu berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, persalinan yang menantang karena potensi perdarahan, dan pemulihan pascapersalinan yang menantang. Berat badan relatif / Relatif Body Weight (RBW) adalah ukuran umum kecukupan kalori (Erowati *et al.*, 2022).

8. Definisi Kesiapan Laktasi

Seluruh proses menyusui, termasuk produksi ASI dan bayi menghisap dan menelan ASI, disebut sebagai laktasi. Unsur dari siklus reproduksi manusia adalah menyusui. Ketika janin memasuki masa nifas, hipotalamus, kelenjar hipofisis, dan payudara memulai proses rumit yang menghasilkan produksi air susu. Susu yang dihasilkan memiliki proporsi tertentu dan terkadang bervariasi tergantung pada tahap laktasi. Kehamilan seorang wanita mempengaruhi pertumbuhan payudara dan proses produksi ASI. Proses ini terjadi setelah plasenta atau plasenta terlepas. Plasenta mengandung prolaktin (hormon plasenta), suatu hormon yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta terlepas, hormon plasenta tidak ada lagi dan susu keluar untuk

meningkatkan produksi ASI diperlukan Teknik menyusui yang benar WHO merekomendasikan menyusui hanya dari 1 jam setelah lahir. Keluarga, Lingkungan dan Dukungan Profesional Kesehatan juga menentukan keberhasilan dalam produksi ASI (Wijayanti & Komariyah, 2019).

Persiapan menyusui selama kehamilan yaitu untuk menunjang keberhasilan proses menyusui. Persiapan menyusui selama kehamilan dapat dilakukan dengan perawatan payudara. Perawatan payudara pada ibu hamil dapat dilakukan pada usia kehamilan trimester 1,2 dan 3 (Cookson & Stirk, 2019).

Asupan makanan terbaik bagi bayi ialah Air Susu Ibu (ASI). Komposisi kandungan yang ada didalam ASI sangat cocok dengan kondisi fisiologis bayi diawal kehidupannya. Pada saat awal kehidupan yaitu 1 jam kemudian dilanjutkan 2 sampai 3 jam harus sesegera mungkin diberikan ASI hingga bayi merasa puas. ASI Eksklusif di perlukan untuk bayi pada awal 0-6 bulan yang hanya cukup mengonsumsi makanan dari ASI saja tanpa perlu menambahkan susu kemas lain karena zat yang ada didalam ASI sudah sesuai untuk bayi diawal kehidupannya. Pemberian ASI Eksklusif menurut WHO (World Health Organization, 2011) yaitu hanya pemberian ASI saja dan tidak memberikan makanan dan minuman lain, kecuali obat-obatan dan vitamin kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, manfaat lain dari menyusui adalah bayi lebih sehat dan kebal terhadap penyakit serta terlindungi dari infeksi bakteri pneumonia. Kegagalan ibu menyusui yaitu ibu tidak percaya diri saat menyusui. Ibu menyusui yang kurang percaya diri akan memperlambat kerja hormon oksitosin sehingga menyebabkan penurunan produksi ASI. Hormon oksitosin sering disebut sebagai hormon cinta karena berhubungan dengan emosi, perasaan, dan emosi. Kelenjar pituitari di otak memproduksi hormon yang disebut dengan Oksitosin. Hormon ini dapat mengurangi stres dan rasa takut, menurunkan tekanan darah, dan mempengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui (Azim *et al.*, 2021).

Kesadaran para ibu masih dibawah target nasional dalam pencapaian ASI sehingga perlu ditingkatkan. Ada dua factor yang menjadi kendala dalam menyusui yaitu factor eksternal dan internal. Factor internal sendiri yaitu mengenai pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi yang kurang serta factor eksternal ASI yang belum keluar dihari pertama setelah melahirkan sehingga ibu beranggapan bahwa ASI ibu kurang gizi dan tidak baik. Ketidakhahaman ibu mengenai kolestrum sehingga banyak ibu yang berfikir bahwa perlunya tambahan susu formula. (Hutagaol, 2018).

Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi yang dapat membantu

pertumbuhan dan perkembangan bayi serta berfungsi sebagai pertahanan alami tubuh bayi terhadap berbagai infeksi. Ketika bayi disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama, tidak ada cairan atau makanan lain yang diberikan kepadanya (susu formula, bubur, pisang, dll.). Kemudian, setelah enam bulan, lanjutkan menyusui anak tanpa henti hingga anak berusia lebih dari dua tahun. Menurut peraturan pemerintah Republik Indonesia no. 33 (2012), Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menganjurkan pemberian ASI dimulai pada usia 6 bulan. Menyusui memiliki beberapa keuntungan, antara lain sebagai berikut :

- a. Makanan yang paling mudah dicerna oleh bayi
- b. Makanan alami terbaik untuk bayi
- c. Mudah dan praktis
- d. Terjangkau untuk semua lapisan masyarakat
- e. Zat gizi yang sangat lengkap sesuai kebutuhan bayi.
- f. Mengandung antibody untuk melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama kehidupannya.

Di awal kehamilan, ASI mulai diproduksi, dan proses menyusui dipengaruhi oleh status gizi ibu. Keadaan psikologis ibu dan kesehatan payudara, selain faktor pola makan, merupakan faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan menyusui. Langkah-langkah untuk membantu ibu dalam menyusui anaknya secara efektif diperlukan

untuk meningkatkan prevalensi pemberian ASI eksklusif. Tiga tahapan usaha ini diterapkan pada ibu. Awal kehamilan, tahap kedua kelahiran, dan tahap akhir menyusui hingga anak berusia dua tahun, semuanya dianggap pralahir (postnatal). Ibu, ayah, dan keluarga bekerja sama untuk mendorong keperawatan yang efektif melalui manajemen laktasi. Sejak hamil, bersalin hingga nifas, setiap upaya harus dilakukan untuk memaksimalkan manajemen laktasi dan perawatan payudara selama kehamilan untuk menjaga kebersihan payudara sebelum menyusui memperlancar ASI. Setelah bayi lahir, dianjurkan untuk memulai pemberian ASI dini (IMD) yang membantu merangsang produksi hormon oksitosin ibu karena kulit ibu bersentuhan langsung dengan bayi (SEFTIA *et al.*, 2020).

Memulai menyusui sedini mungkin (IMD) dalam waktu 30 menit setelah kelahiran merupakan salah satu keberhasilan menyusui. Salah satu cara untuk membantu ibu mulai menyusui dalam waktu 30 menit setelah kelahiran bayinya adalah dengan menggunakan metode merangkak payudara (Breast Crawl) yaitu setelah bayi lahir, dekatkan ke perut ibu dan merangkak ke puting ibu untuk menemukan, dan terakhir, tanpa bantuan untuk menghisap. Lanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan setelah IMD. Perawatan payudara juga dapat meningkatkan produksi ASI dan mengurangi risiko cedera menyusui. Air Susu Ibu (ASI) juga dipengaruhi oleh asupan nutrisi ibu

dan keadaan psikologis. Faktor gizi ibu dapat dicapai dengan mengonsumsi tambahan 500 kalori per hari, terutama yang tinggi protein (ikan, telur), tinggi kalsium (susu), dan tinggi zat gizi vitamin (sayuran, buah-buahan) serta perbanyak minum air putih. Penggunaan kontrasepsi juga harus diperhatikan bagi ibu menyusui agar tidak mengurangi produksi ASI. Metode pengendalian kelahiran yang tersedia termasuk kondom, IUD, pil menyusui khusus, dan suntikan hormon setiap tiga bulan (Rayhana & Sufriani, 2017).

9. Hubungan Antara Status Gizi Terhadap Kesiapan Laktasi

Tubuh ibu mengalami perubahan dan beradaptasi dengan perkembangan janin dan pertumbuhan dalam kandungan ibu selama kehamilan. Setiap trimester berlangsung 12 hingga 14 pekan. Setiap wanita hamil mengalami gejala dan perubahan fisik yang berbeda pada waktu yang berbeda selama kehamilan, dan beberapa gejala yang biasanya muncul selama trimester pertama termasuk nyeri payudara, kelelahan, di pagi hari merasa mual, dan perubahan suasana hati. Kehamilan trimester ke-2 berlangsung dari 14-26 minggu. Tahap terakhir kehamilan, yang berlangsung dari 27 minggu sampai persalinan, dan perubahan bentuk tubuh lebih terasa pada tahap ini. Ibu hamil pada trimester ketiga dapat dengan cepat mengalami kelelahan, sulit tidur, kram kaki, keputihan, kulit kering, dan gatal-gatal terutama di perut. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemeriksaan yang bertujuan

untuk memastikan kehamilan, memastikan kehamilan, janin dan memastikan kondisi ibu dalam keadaan baik dan sehat (Dini *et al.*, 2021).

Beberapa macam cara menyusui. Cara yang biasa dilakukan yaitu dengan duduk berdiri atau berbaring, berikut langkah-langkahnya :

1. Cuci tangan dengan bersih
2. Keluarkan ASI sedikit kemudian oleskan di area puting
3. Tempatkan bayi menghadap ibu sehingga seluruh tubuh, bukan hanya leher dan bahu, ditopang.
4. Sejajarkan tubuh dan kepala bayi.
5. Balikkan posisi bayi sehingga hidungnya mengarah ke payudara
6. Dekatkan tubuh bayi ke tubuh ibu, biarkan bibir bersentuhan dengan puting, lalu tunggu mulut terbuka. Mulut bayi harus dilekatkan dengan meletakkan dagu di payudara ibu, membiarkan bibir bawah di bawah puting susu dan mulut terbuka lebar.

Cara menyusui dengan benar adalah dengan memeras ASI (fisiologi menyusui), menyusui dan posisi pelekatan agar bayi dapat mengisap secara efektif. Jangan menelan terlalu banyak udara dan jangan muntah (Susanti & Apriyanti, 2017).

Pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain :

- a. Pendidikan, pengetahuan ibu, pekerjaan, umur, riwayat kelahiran,

dan suku

- b. Berat lahir bayi baru lahir dan status kesehatan bayi
- c. Lingkungan yang meliputi kepercayaan, dukungan keluarga, lokasi, dan tingkat sosial ekonomi dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.
- d. Layanan medis meliputi dokter kandungan, fasilitas persalinan, kelompok pendukung menyusui, dan kebijakan (Aswita amir, Nursalim, 2018).

Status kesehatan dan status gizi seseorang berhubungan secara linier. Nutrisi ibu berdampak pada nutrisi bayi juga. produksi ASI yang cukup untuk mendukung pubertas, perkembangan, dan persiapan kehamilan. pertumbuhan berat badan ideal ibu hamil dan berat badan lahir anak. Prediktor tidak langsung dari kesehatan gizi yang baik selama kehamilan adalah nutrisi yang tepat. Kondisi ini mungkin menunjukkan bahwa tersedia energi yang cukup untuk laktasi (Humaira & Indira, 2020).

Hasil riset yang dilakukan oleh Destri (2018) dengan menggunakan data primer, yaitu data yang di satukan langsung dari responden. Peneliti memperoleh data langsung dari survei antropometri responden ketika menanyakan tentang BMI sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama kehamilan. Peneliti juga menggunakan data sekunder yaitu dengan melihat buku KIA ibu. Kuesioner dan

formulir pengumpulan data antropometri atau lembar observasi yang digunakan oleh peneliti yang berfungsi sebagai alat penelitian. Ibu hamil harus mengonsumsi zat gizi yang bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Oleh karena itu, diperlukan berbagai macam nutrisi untuk memenuhi kandungan zat gizi makanan tersebut. Kekuatan fisik dan asupan nutrisi yang kurang memadai ketika hamil dapat mengakibatkan gangguan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ketika metabolisme sebagian besar sangat aktif, terutama pada trimester ketiga kebutuhan ibu hamil meningkat lebih dari biasanya. Mengonsumsi lebih sedikit kalori dapat menyebabkan malnutrisi atau Kekurangan Energi Kronik (KEK) karena lebih banyak makanan, terutama energi dari makanan harus dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) beresiko melahirkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). BBLR sendiri sering dikaitkan dengan perawakan pendek atau keterlambatan perkembangan (*stunting*) (Akri & Suhartik., 2015).

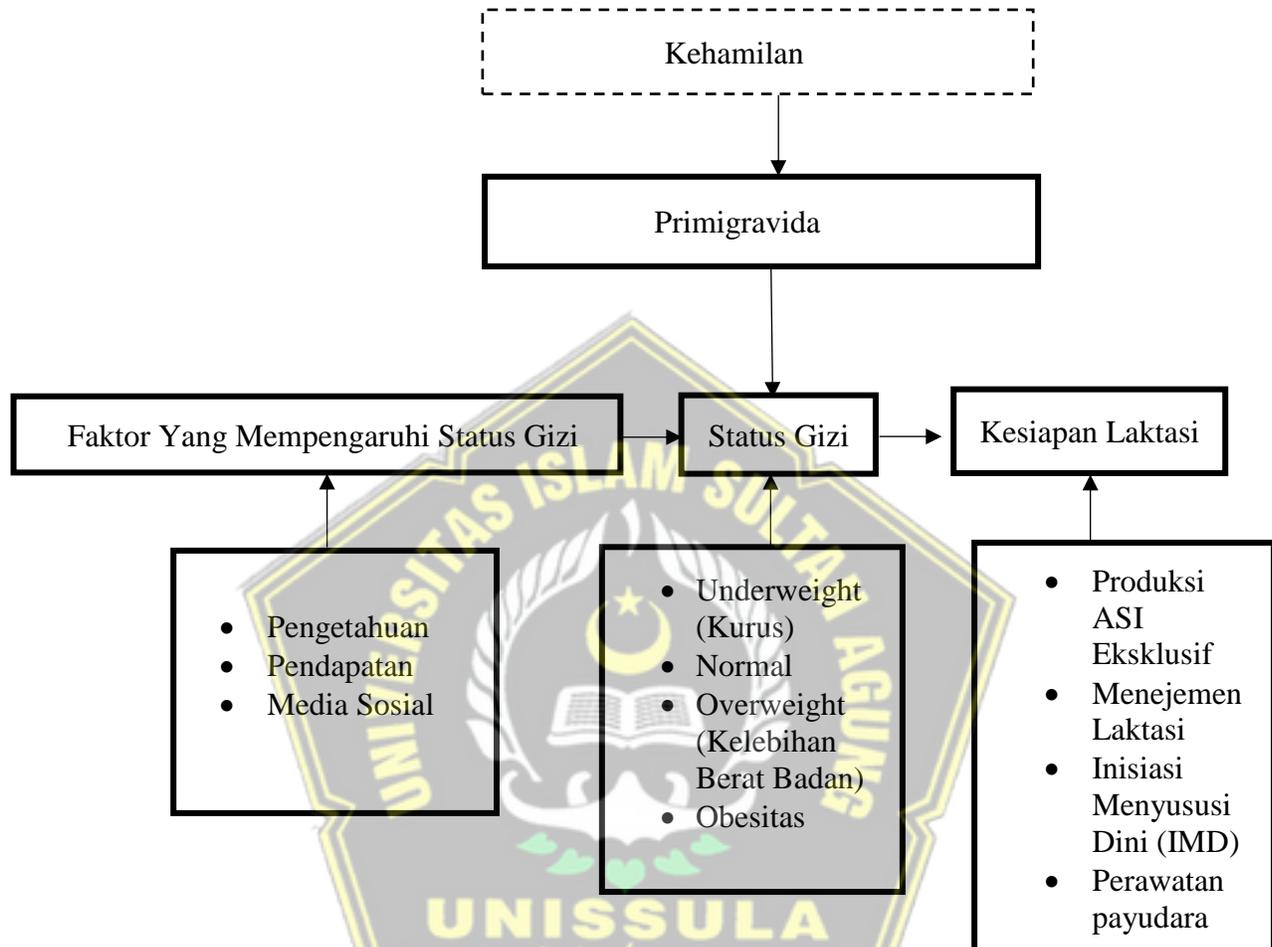
Hasil riset yang dilakukan Damayanti *et al.*, (2020) menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara status gizi, usia, dan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6- 12 bulan.

Pertambahan berat badan ibu selama hamil dapat digunakan untuk menentukan cukup tidaknya konsumsi makanan. Institute of Medicine (IOM) merekomendasikan agar ibu hamil mendapatkan rata-

rata 11,5 hingga 16 kg selama kehamilannya; kenaikan rata-rata adalah 12 kg, yang menurunkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi yang lebih kecil sekaligus dapat meningkatkan kemungkinan melahirkan bayi yang cukup bulan dengan berat lahir yang sehat. Menurut temuan penelitian tersebut, ibu dengan berat badan kurang dari 9,1 kg selama kehamilan memiliki peluang melahirkan anak dengan berat kurang dari 3.000 g saat melahirkan (Fitri & Wiji, 2018).

Menurut temuan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari *et al.*, (2021), terdapat korelasi antara konsumsi protein dan komposisi protein ASI pada empat dari sembilan makalah. Hubungan antara kesehatan gizi ibu menyusui dan kandungan protein ASI dilaporkan dalam delapan dari 13 makalah. Konsumsi protein berkorelasi tidak langsung dengan kandungan protein ASI karena asupan protein dan produksi protein dalam ASI dikendalikan oleh status gizi dan hormon ibu. Jumlah protein dalam ASI secara langsung mempengaruhi kondisi gizi ibu menyusui. Ibu dengan kondisi gizi baik lebih mampu menyerap protein dari makanan dan menghasilkan ASI dengan jumlah protein yang tepat.

B. Kerangka Teori



Sumber : (Artikasari *et al.*, 2022), (Bunga Tiara Carolin *et al.*, 2022), (Erowati *et al.*, 2022).

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Status Gizi Terhadap Kesiapan Laktasi Pada Primigravida

Keterangan :

 : Tidak diteliti

 : Diteliti

C. Hipotesis Penelitian

Ha : Pada primigravida, status gizi dan kesiapan laktasi ada hubungan

Ho : Pada primigravida tidak ada hubungan antara status gizi terhadap kesiapan laktasi.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka Teoritis berasal dari Kerangka Konseptual, yang didasarkan pada teori yang ditemukan melalui pencarian jurnal. Keterkaitan antara konsep yang diukur dan dilihat melalui kajian ditunjukkan melalui penelitian kerangka konseptual. Hubungan antara teori, variabel studi, dan hubungan antara dua atau lebih variabel, seperti variabel dependen dan independen, semuanya secara teoritis dijelaskan oleh kerangka konseptual (Adiputra M.S, 2021).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

□ : Variabel yang diteliti

→ : Ada hubungan

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independent (bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi dan nilainya menentukan variabel lain (Agustian *et al.*, 2019). Status gizi dalam penelitian ini adalah variable bebas

2. Variabel Dependent (terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi dan nilainya ditentukan oleh variabel (Oscar & Sumirah, 2019). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kesiapan laktasi.

C. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dan metodologi penelitian *non-eksperimen*. Fokus penelitian *cross-sectional* adalah satu kali pengukuran dan pengamatan data variabel bebas dan terikat. Tidak ada tindak lanjut dalam studi semacam ini karena variabel independen dan dependen keduanya dievaluasi secara bersamaan. Variabel independen dan dependen hanya dievaluasi satu kali, meskipun seluruh subjek penelitian harus dipantau pada hari yang sama atau pada waktu yang sama (Nursalam, 2020).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah sekelompok orang atau subjek di suatu tempat yang, kadang-kadang, memiliki sifat-sifat yang perlu diamati atau diselidiki. Populasi "terbatas" dan populasi "tak terbatas" dapat dibuat dari populasi yang diselidiki. Sementara populasi tak terbatas memiliki jumlah anggota yang tidak dapat diketahui, populasi terbatas adalah populasi yang memiliki jumlah individu yang diketahui. Populasi adalah jumlah seluruh disiplin ilmu. Sebuah proyek penelitian menjadi studi populasi jika peneliti ingin melihat setiap

entri di lapangan. Penelitian sering disebut sebagai penelitian sensus atau populasi. (Adhelia & Sefrina, 2022).

Seluruh 105 ibu hamil primigravida yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang merupakan populasi penelitian.

2. Sampel Populasi

Sampel merupakan bagian dari karakteristik dan kuantitas yang dimiliki oleh suatu populasi (Jasmalinda, 2021)

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida sebanyak 105 ibu di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

3. Sampling

Pengambilan sampel adalah tata cara memilih populasi yang hanya mewakili sebagian dari total populasi (Pangesti & Milindasari, 2021). Metode total sampling digunakan untuk metode pengambilan sampel yaitu dengan memilih sampel atau responden dari seluruh populasi (Yunitasari et al., 2020).

a. Kriteria Inklusi

Kualitas yang harus dimiliki oleh setiap sampel yang diambil peneliti dari publik dikenal sebagai kriteria inklusi (R. D. Sari & Setyaningsih, 2021).

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

1. Ibu hamil primigravida dengan trimester 1,2 dan 3
2. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di puskesmas dan bersedia

menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah standar yang mencegah seseorang untuk digunakan sebagai sampel penelitian (R. D. Sari & Setyaningsih, 2021).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

1. Ibu hamil yang sakit/ tidak sehat.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Jangka waktu penelitian ini adalah September-Desember 2022.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional memungkinkan peneliti untuk secara hati-hati mempelajari atau mengukur suatu objek atau fenomena dengan mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan kualitas yang diamati (Hidayat & Hayati, 2019).

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Independen (Status Gizi Ibu Hamil)	Unsur penting yang dinilai dalam status gizi yaitu menggunakan lembar observasi yaitu dengan cara menghitung LILA, TB, BB, HB dan IMT	Lembar Observasi	Kriteria : Underweight IMT <18,5 Normal IMT 18,5-24,9 Overweight IMT 25-29,9 Obesitas IMT >30 LILA normal > 23,5 cm Hemoglobin normal ibu hamil 11 gr/mmHg kenaikan berat badan <9 kg selama kehamilan	Ordinal
2.	Dependen (Kesiapan Laktasi Pada Primigravida)	Laktasi adalah proses menyusui, termasuk produksi ASI dan bayi menghisap dan menelan ASI	Kuesioner Kesiapan Memberikan ASI Eksklusif Skor	Kriteria : Baik > 71% Cukup 56-70% Kurang < 55%	Ordinal

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

(Aryaneta & Silalahi, 2021)

G. Alat Pengumpul Data

Alat yang digunakan pada saat penelitian ini yaitu berupa lembar observasi untuk penilaian status gizi. Kemudian untuk menentukan kesiapan laktasi ibu hamil primigravida yaitu dengan kuisioner kesiapan memberikan ASI Eksklusif.

Instrumen penelitian kesiapan memberikan ASI Eksklusif telah di

modifikasi serta dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat dengan nilai uji validitas 0,443-0,993 serta uji reabilitas 0,833. Berdasarkan kuesioner yang akan saya gunakan pada penelitian hubungan status gizi terhadap kesiapan laktasi pada primigravida telah dinyatakan valid dan reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan menilai status gizi ibu hamil dengan menggunakan instrument lembar observasi yang terdiri dari menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT), LILA (Lingkar Lengan Atas), Tinggi Badan (TB), Berat Badan (BB) serta Hemoglobin (HB). Kemudian mengetahui kesiapan laktasi pada primigravida menggunakan instrument kesiapan memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

2. Proses Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin studi kepada pihak akademik untuk mendapatkan izin penelitian untuk melakukan penelitian pendahuluan di wilayah kota Semarang.
2. Peneliti meminta surat persetujuan dari daerah wilayah untuk melakukan survei pendahuluan dengan menyerahkan surat permohonan izin survei pendahuluan dari pihak akademik.

3. Peneliti mendapatkan surat izin untuk melakukan survei pendahuluan dari pihak wilayah untuk melakukan penelitian di tempat penelitian berlangsung tersebut
4. Peneliti mengikuti ujian proposal dengan pihak akademik sebelum melakukan penelitian
5. Peneliti mengikuti ujian ethical clearance sebelum melakukan penelitian dengan pihak akademik guna menguji keabsahan penelitian apakah sudah sesuai dengan kode etik penelitian
6. Peneliti mulai melaksanakan penelitian ditempat yang menjadi tujuan dilakukan penelitian
7. Peneliti mengumpulkan ibu kader dan masing-masing ibu RW untuk mendatangi rumah responden yang menjadi kriteria inklusi dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
8. Peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden
9. Peneliti mengukur status gizi terkait LILA, BB, TB serta Hb dan mengisinya di lembar observasi
10. Peneliti memberikan penjelasan prosedur pengisian kuesioner terkait kesiapan memberikan ASI eksklusif
11. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data
12. Peneliti mengumpulkan dan melakukan pengolahan data
13. Peneliti mengikuti ujian sidang hasil penelitian dengan pihak FIK

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Sebelum mengambil keputusan, setiap hasil observasi atau wawancara yang dilakukan di daerah tersebut harus sudah diproses secara menyeluruh. Secara umum, editing memerlukan peninjauan dan penyempurnaan formula atau berkas tertentu.

b. Coding

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali kemudian diedit dan dilakukan pengkodean data, yang melibatkan perubahan teks kuesioner menjadi angka. Coding adalah cara yang bagus untuk memasukkan data.

c. Entry Data/ Processing

Memasukkan data atau mengolah data melibatkan memasukkan nomor atau alfabet dari responden ke dalam program komputer. Ada banyak jenis perangkat lunak computer salah satunya yaitu SPSS.

d. Cleaning Data

Pembersihan data adalah proses memastikan semua data dimasukkan dari setiap sumber data atau responden (PARIWARA, 2018).

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengungkapkan/mendeskripsi kan ciri masing-masing variabel yg diteliti (Priantoro, 2018).

Semua data yang terdapat dalam lembar observasi diolah serta tersaji dalam bentuk tabel frekuensi serta persentase untuk setiap variabel penelitian. Pada analisa ini, peneliti menganalisis Indeks Massa Tubuh (IMT), Berat Badan (BB), Lingkar Lengan Atas (LILA), Tinggi Badan (TB), dan Hemoglobin (Hb) dan kuesioner kesiapan memberkan ASI eksklusif pada primigravida.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui korelasi antara dua variabel (Umami, 2019). Variabel pada penelitian ini yang akan dianalisis yaitu hubungan antara status gizi terhadap kesiapan laktasi pada primigravida. Analisisnya menggunakan uji korelasi gamma karena uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel ordinal dan ordinal.

J. Etika Penelitian

Etika dapat dikatakan sebagai pandangan yang berkaitan dengan moralitas. Etika juga dapat diartikan sebagai ilmu yang membedakan antara benar dan salah dan memiliki pemahaman yang sesuai dengan pikiran manusia.

Etika membantu pikiran manusia memajukan ilmu pengetahuan dan menciptakan peradaban yang lebih baik (Murti *et al.*, 2021).

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan adalah berikut :

1. Lembar Persetujuan (Informed consent)

Bentuk persetujuan antara responden dan peneliti adalah dengan memberikan informed consent. Informed consent diperoleh sebelum melakukan penelitian. Informed consent bertujuan agar subjek memahami maksud dan tujuan penelitian serta implikasinya. Saat calon yang diwawancarai sudah siap, buka lembar penerimaan. Peneliti harus menghormati hak pasien jika responden belum siap.

2. Tanpa Nama (Anomity)

Peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar dari pendataan karena untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Cukup untuk kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi dan subyek lain akan dijamin kerahasiaan oleh peneliti (VIRGO, 2018).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang pada bulan September sampai November 2022. Dalam penelitian ini menggunakan sampel sejumlah 105 responden. Penelitian ini dilakukan dengan cara menilai status gizi ibu hamil dan memberikan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang kesiapan memberikan ASI Eksklusif pada primigravida.

A. Analisa Univariat

Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Dan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2022 (n=105)

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Umur (tahun)		
16-20	11	10,3
21-25	49	46,2
26-30	34	32
31-36	11	10,3
Total	105	100%
Pendidikan		
PT	34	32,2
SMA	60	56,6
SMP	10	9,4
SD	1	0,9
Total	105	100%

Dari tabel 4.1 menunjukkan 105 responden berumur 16-20 tahun sebanyak 11 responden (10,3%). Umur 21-25 tahun sebanyak 49

responden (46,2%). Umur 26-30 tahun sebanyak 34 responden (32%). 31-36 tahun sebanyak 11 responden (10,3%). Tingkat Pendidikan terbanyak pada sekolah menengah akhir sebanyak 60 responden (56,6%). Dan tingkat Pendidikan paling sedikit yaitu sekolah dasar sebanyak 1 responden (0,9%).

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2022 (n=105)

Status Gizi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
KEK	61	57,5
Tidak KEK	44	41,5
Total	105	100%
LILA		
19,5-27	67	62,5%
28-40	38	35,3%
Total	105	100%
BB Hamil		
39-62	55	51,2%
63-100	50	46,5%
Total	105	100%
Hemoglobin		
8-12	92	85,7%
13-36	13	11,9%
Total	105	100%

Tabel 4.2 dari 105 responden bahwa distribusi frekuensi status gizi ibu hamil dengan KEK yaitu sebanyak 61 responden (57,5%). Dan selebihnya normal yaitu sebanyak 44 responden (41,5%). Dengan mayoritas LILA 19,5-27 cm sebanyak 67 responden (62,5%). BB hamil mayoritas 39-62 kg sebanyak 55 responden (51,2%) dan hemoglobin mayoritas 8-12 gr/dL sebanyak 92 responden (85,7%).

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kesiapan Memberikan ASI Eksklusif (Laktasi) Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2022 (n=105)

Kesiapan Memberikan ASI Eksklusif	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	18	17,0
Cukup	66	62,3
Kurang	21	19,8
Total	105	100%

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 105 responden ibu hamil dengan kesiapan memberikan ASI Eksklusif yang kurang yaitu sebanyak 21 responden (19,8%). Kesiapan memberikan ASI Eksklusif yang cukup sebanyak 66 responden (62,3%). Kesiapan memberikan ASI Eksklusif yang paling baik sebanyak 18 responden (17,0%).

B. Analisa Bivariat

Hasil dari analisa univariat kemudian dilakukan analisa hubungan antara status gizi terhadap kesiapan laktasi pada primigravida di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan uji Gamma karena kedua variabel ordinal dan ordinal.

Dari silang hubungan antara status gizi terhadap kesiapan laktasi pada primigravida di puskesmas bangetayu kota Semarang pada tahun 2022 dengan 105 responden.

Tabel 4. 4 Hubungan Antara Status Gizi Terhadap Kesiapan Laktasi Pada Primigravida Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Variabel		ASI Eksklusif			R	P
		Baik	Cukup	Kurang		
Status Gizi	KEK	13	39	9	0,382	0,029
	Tidak KEK	5	27	12		
Total		18	66	21		

Tabel 4.4 Menunjukkan bahwa dari 105 responden semakin baik status gizinya maka semakin baik kesiapan laktasi dalam memberikan ASI Eksklusif. Responden yang mengalami KEK dengan kesiapan memberikan ASI Eksklusif yang kurang sebanyak 9 responden, kesiapan memberikan ASI Eksklusif yang cukup sebanyak 39 responden dan 13 responden dengan kesiapan memberikan ASI Eksklusif yang baik. Ibu hamil primigravida yang tidak mengalami KEK dengan kesiapan memberikan ASI Eksklusif yang baik sebanyak 5 responden, 27 responden dengan kesiapan yang cukup dan 12 responden dengan kesiapan memberikan ASI Eksklusif yang kurang.

Berdasarkan hasil temuan didapatkan nilai p value 0,029 yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara primigravida di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan status gizi dan persiapan laktasi. Kekuatan korelasinya lemah, dengan arah korelasi positif, dengan nilai korelasi 0,382.

BAB V

PEMBAHASAN

Hubungan status gizi dengan kesiapan laktasi pada primigravida di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang menjadi bahan penelitian yang temuannya akan dibahas pada bab ini. Hasil disajikan dan mencakup informasi tentang usia responden, tingkat pendidikan, kesehatan gizi, dan kesiapan menyusui serta analisis bivariat yang menjelaskan hubungan antara variabel-variabel tersebut pada primigravida di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Kesimpulan diskusi yaitu :

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Dari hasil penelitian menunjukkan 105 responden berumur 16-20 tahun sebanyak 11 responden (10,3%). Dari umur 21-25 tahun sebanyak 49 responden (46,2%). Umur 26-30 tahun sebanyak 34 responden (32%). 31-36 tahun sebanyak 11 responden (10,3%) termasuk dalam rentang usia subur bagi wanita.

Menurut Depkes (2009), Usia antara 18 sampai 49 tahun yang memiliki organ reproduksi sehat dan tidak menikah atau janda disebut wanita usia subur. Namun, BKKBN (2011) memperbaharui definisi ini dengan memasukkan perempuan berusia antara 18 dan 49 tahun yang memiliki organ reproduksi sehat dan belum menikah (Kamaruddin et al., 2019).

Usia dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok: muda, tua, dan dewasa. Pembagian tersebut di keluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) kategori usia yaitu :

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Kategori Usia	Usia
1	Balita	0 sd 5 Tahun
2	Kanak-Kanak	5 sd 11 Tahun
3	Remaja Awal	12 sd 16 Tahun
4	Remaja Akhir	17 sd 25 Tahun
5	Dewasa Awal	26 sd 35 Tahun
6	Dewasa Akhir	36 sd 45 Tahun
7	Lansia Awal	46 sd 55 Tahun
8	Lansia Akhir	56 sd 65 Tahun
9	Manula	>65 Tahun

(Rohmah et al., 2021)

Tabel 5.1 105 responden yang diteliti bahwa responden berdistribusi pada kelompok usia 16-20 tahun sebanyak 11 responden (10,3%). Umur 21 sampai 25 tahun sebanyak 49 responden (46,2%). Umur 26 sampai 30 sebanyak 34 responden (32%). Umur 31 sampai 36 sebanyak 11 responden (10,3%). Usia 31-36 tahun sebanyak 11 responden (10,3%). Pada distribusi kelompok usia menunjukkan bahwa dalam penelitian ini mayoritas responden berusia 21-25 tahun dalam kategori kelompok remaja akhir yaitu sebanyak 49 responden (46,2%). Sedangkan kelompok usia 26-30 tahun sebanyak 34 responden (32%) termasuk dalam kategori kelompok dewasa awal.

Hasil penelitian didapatkan kelompok usia terbanyak yaitu 21-25 tahun. Karena kelompok usia tersebut merupakan usia yang ideal/ cocok bagi para ibu hamil dan calon ibu untuk melahirkan. Pada kelompok usia 20-35 tahun diharapkan ibu sudah siap mental dalam menghadapi proses persalinan (nurjanah S.N, 2022).

Usia juga mempengaruhi risiko kehamilan seorang wanita. Berdasarkan umur karakteristik ibu hamil beresiko yaitu usia 20 hingga 35 tahun, sedangkan usia 20 hingga 25 tahun tidak dalam bahaya. Kisaran usia ibu hamil yang dianggap aman menjalani seluruh proses kehamilan, termasuk persalinan dan sesudahnya, adalah usia 20 hingga 35 tahun. Sebaliknya, keadaan fisik, khususnya organ reproduksi dan psikologis, belum sepenuhnya siap untuk melewati fase ini pada usia 20 tahun. Selain itu, kesulitan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas lebih mungkin terjadi pada ibu hamil di luar masa kehamilan. usia 35 tahun. Primi muda adalah wanita yang hamil pertama kali sebelum usia 16 tahun, ketika sistem reproduksi belum siap untuk mendukung kehamilan. Usia subur yang ideal adalah antara 20 hingga 35 tahun. Kehamilan antara usia 20 hingga 35 tahun dapat mengakibatkan kehamilan berisiko tinggi karena antara usia 20 tahun ke atas (Rangkuti & Harahap, 2020).

Di usia 35 tahun mengalami kemunduran, kehilangan kekuatan, dan banyak penyakit. Seiring bertambahnya usia ibu, lapisan rahim berangsur-angsur menyusut, dan plasenta membutuhkan pertumbuhan yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin. Dua hingga lima kali lebih banyak orang meninggal sebelum usia 20 tahun dibandingkan antara usia 20 dan 29 tahun untuk ibu. Setelah usia 30-35 tahun, angka kematian ibu kembali meningkat. Usia subur yang sehat adalah antara 20-30 tahun. Usia ibu merupakan indikator kematangan setiap pengambilan keputusan untuk melaksanakan sesuatu, yang melibatkan setiap pengalaman (Adnyani, 2021).

Hal ini sesuai dengan temuan Ibrahim, (2020), menemukan bahwa wanita berusia 20 dan 30 tahun paling sehat untuk hamil dan melahirkan. Dibandingkan dengan wanita usia <20 dan >35 tahun. Secara fisik, wanita usia 20 hingga 35 tahun sudah siap untuk hamil karena organ reproduksinya telah terbentuk sempurna. Tingkat kecemasan lebih tinggi

pada wanita di bawah 20 tahun karena organ reproduksinya masih berkembang, dan pada wanita di atas 35 tahun karena kehamilannya dianggap berisiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan masalah persalinan.

Usia terbaik ibu hamil untuk reproduksi sehat menurut penelitian Suharnah et al., (2021), yaitu antara usia 20 sampai 35 tahun, ketika rahim telah matang dan siap untuk mendukung kehamilan baik dari segi psikis maupun fisik. Kondisi fisik, khususnya organ reproduksi dan psikologis belum sepenuhnya siap untuk melewati tahapan kehamilan, persalinan, dan persalinan pada usia 20 tahun. Sebaliknya, kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun merupakan kondisi yang berhubungan dengan risiko tinggi kelainan bawaan dan masalah kehamilan dan persalinan.

2. Tingkat pendidikan

Dari 105 responden hasil penelitian didapatkan tingkat Pendidikan terbanyak pada sekolah menengah akhir sebanyak 60 responden (56,6%). Dan tingkat Pendidikan paling sedikit yaitu sekolah dasar sebanyak 1 responden (0,9%).

Untuk tujuan meningkatkan kualitas hidup, pendidikan diperlukan untuk mengumpulkan informasi tentang topik termasuk yang mendukung kesehatan. Wijayanti & Komariyah, (2019), menegaskan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang yang mengacu pada gaya hidup, khususnya dorongan sikap untuk terlibat dalam pembangunan kesehatan. Wanita primigravida yang tamat SMA dan/atau perguruan tinggi lebih berpengetahuan dibandingkan dengan yang tidak. Dengan dasar pengetahuan tersebut, dapat diketahui bahwa 105 responden dengan tingkat pendidikan tinggi 34 responden (32,2%) dan 60 responden (56,6%) dengan pendidikan SMA satu responden (0,9%) belum pernah mendapatkan informasi tentang cara menyusui yang efektif, sedangkan sebagian besar (9,0%) telah menerimanya.

Cara formal dan informal di mana informasi diterima dapat berdampak pada pengetahuan. baik secara resmi melalui pendidikan maupun secara formal melalui berbagai media. Tingkat pengetahuan mungkin berubah sebagai hasil dari pendidikan tinggi. Seberapa mudah seseorang dapat mencerna dan memahami pengetahuan yang telah dipelajarinya tentang proses reproduksi bergantung pada tingkat pendidikannya. Menurut penelitian Muliawati, (2022), pengetahuan seseorang tentang penerimaan dan pemahaman terkait keberhasilan menyusui dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya.

Penelitian ini mendukung penelitian Widyawati & Sulistyoningtyas, (2020), yang menemukan bahwa latar belakang pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan dan keterampilannya. Semakin mudah seseorang menyerap informasi, semakin tinggi pula pendidikan yang dimilikinya.

Menurut penelitian Sabaruddin et al., (2019), seorang wanita kemungkinan akan memiliki kesadaran yang lebih dalam untuk menjaga kesehatannya sendiri dan lebih mampu mengenali bahaya apa pun pada dirinya sendiri selama kehamilan semakin dia berpendidikan. Kemampuan ibu untuk mengenali resiko kesulitan saat hamil dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya.

Menyusui bayi dipicu oleh faktor pendidikan. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki perspektif yang lebih luas tentang ibu lain, namun pengetahuan ini harus dibarengi dengan keinginan kuat untuk menyusui (Nurita, 2022).

A. Analisa univariat

1. Status gizi

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang menunjukkan bahwa dari 105 responden bahwa distribusi frekuensi status gizi ibu hamil yang mengalami KEK yaitu sebanyak

61 responden (57,5%). Dan selebihnya normal yaitu sebanyak 44 responden (41,5%).

Terdapat berbagai unsur yang mempengaruhi kondisi gizi ibu hamil, menurut teori yang melandasi hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bangayu Kota Semarang. Ibu mengalami sejumlah perubahan fisik dan psikologis saat hamil. Perubahan ini muncul sebagai peningkatan berat badan ibu (BB), lebih banyak simpanan lemak, pembentukan dan pertumbuhan plasenta, peningkatan cairan, dan payudara yang membesar selama kehamilan yang sehat. Selain itu, karena perubahan hormonal, wanita hamil mengalami perubahan psikologis, sosiologis, dan emosional (Handayani, 2021).

Pra-kehamilan Tingkat optimal pertumbuhan berat badan selama kehamilan juga ditentukan oleh BMI, yang sering digunakan sebagai rekomendasi kesehatan gizi ibu sebelum konsepsi. IMT > 18,5-25,5 kg dianggap normal atau tidak berbahaya, sedangkan IMT > 25,5 kg dianggap tidak normal atau berisiko (Fahmi, 2020). Kesehatan gizi ibu dapat ditentukan dari penambahan berat badannya selama hamil. Berat badan akan bertambah 1-2 kg selama trimester pertama kehamilan. Kenaikan berat badan ibu hamil berkisar antara 12 sampai 18 kg pada ibu dengan kondisi gizi rendah. Kenaikan berat badan sesuai klasifikasi IMT dengan kategori kurus 12,5-18,0 kg, normal 11,5-16,0 kg, kelebihan berat badan 7,0-11,5 kg, obesitas > 5-9 kg (Damayanti et al., 2022).

Hal ini disebabkan karena masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ibu yang mengalami malnutrisi jangka panjang, yang ditunjukkan dengan gejala Kekurangan Energi Kronis (KEK). Hal ini meningkatkan risiko pertumbuhan janin sebesar 8,24 kali lipat dan menempatkan ibu pada risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yang akan berdampak pada kasus

stunting pada anak di kemudian hari. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukmawati et al., pada tahun (2018), yang menemukan hubungan yang signifikan antara kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dengan prevalensi stunting pada balita antara usia 4 dan 24 tahun. bulan ($p = 0,042$) ($p < 0.05$).

Semakin jelas bahwa kesehatan gizi ibu dan anaknya mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Kesehatan gizi ibu sebelum pembuahan, selama kehamilan, dan selama menyusui sangat penting, menurut bukti. Janin akan tumbuh dan berkembang di dalam kandungan melalui penambahan ukuran dan panjang tubuh, perkembangan otak, dan pertumbuhan organ tubuh lainnya. Janin beradaptasi dengan malnutrisi yang terjadi selama kehamilan dan beberapa tahun pertama kehidupan. Sementara pertumbuhan diperlambat, lebih sedikit sel tubuh, termasuk di otak dan organ lain, yang diproduksi dan berkembang. Reaksi penyesuaian diri disebabkan oleh malnutrisi pada tinggi badan pendek, IQ rendah, dan akibat perkembangan otak yang kurang optimal (Alfarisi et al., 2019).

Gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan akibat adanya infeksi berulang dan stimulasi sosial yang tidak memadai yaitu stunting. Untuk mencegah stunting, upaya yang paling efektif dilakukan adalah pada 1000 hari pertama kehidupan atau HPK. Salah satu indikator yang ditetapkan adalah pemberian ASI Eksklusif dengan dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, dapat meningkatkan pengetahuan ibu sehingga ibu sejak mulai kehamilannya dapat mempersiapkan dirinya untuk memberikan ASI Eksklusif. Persiapan yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan yang bergizi, beragam dan seimbang mulai dari kehamilan dan melakukan perawatan payudara agar ASI mudah keluar dengan lancar. Status gizi pada kehamilan mempengaruhi Indeks Massa

Tubuh (IMT) ibu selama hamil (Asmirati, 2021).

Temuan penelitian ini konsisten dengan penelitian Saribu & Pujiati, (2017), yang menemukan hubungan substansial antara asupan protein ibu hamil dan kenaikan berat badan. Temuan penelitian ini mendukung anggapan bahwa pertumbuhan dan perkembangan rahim akan dipengaruhi oleh kebutuhan protein yang lebih tinggi yang terjadi selama kehamilan. Menyusui direkomendasikan untuk bayi dan anak kecil oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF karena merupakan bagian integral dari proses reproduksi, memberikan nutrisi bayi yang sempurna dan alami, dan memenuhi tujuan biologis dan psikologis yang diperlukan. untuk ekspansi.

2. Kesiapan laktasi

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 105 responden ibu hamil dengan kesiapan memberikan ASI Eksklusif yang kurang yaitu sebanyak 21 responden (19,8%). Kesiapan memberikan ASI Eksklusif yang cukup sebanyak 66 responden (62,3%). Kesiapan memberikan ASI Eksklusif yang paling baik sebanyak 18 responden (17,0%).

Saat ibu hamil menerima nutrisi, perkembangan manusia yang baik dimulai selama ini dan berlanjut setelah bayi dilahirkan. Dengan mempromosikan pemberian ASI eksklusif, yang memerlukan konsumsi ASI saja, termasuk kolostrum, dan tidak ada makanan atau minuman tambahan lainnya. bayi sampai usia 6 bulan, kecuali profesional kesehatan menginstruksikan sebaliknya. Menyusui membutuhkan perhatian lebih dari ibu dan tenaga kesehatan agar dapat melaksanakan proses menyusui secara efektif karena merupakan perilaku yang sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, dan intelektual bayi. Menurut (Fitriani & Syahputri, (2019) Perilaku perawatan payudara yang menunjukkan

kesiapan pemberian ASI eksklusif antara lain :

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
2. Putting ibu tidak lecet
3. Ibu nyaman menyusui dalam berbagai postur
4. Bayi puas dalam mengonsumsi ASI
5. ASI keluar dengan lancar

Persiapan menyusui saat hamil merupakan persiapan yang dilakukan ibu hamil untuk membantu proses menyusui berjalan dengan baik. Salah satu persiapan menyusui saat hamil adalah perawatan payudara (Cookson & Stirk, 2019).

Aspek psikologis kehamilan memegang peranan penting pada ibu primigravida. Ketakutan akan kehamilan dan persalinan, serta ketakutan akan tanggung jawab keibuan, dapat menimbulkan konflik mental sebagai ekspresi tidak sadar yang dapat memengaruhi kemampuan ibu untuk memeras ASI. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin keberhasilan ASI eksklusif adalah persiapan laktasi. Persiapan laktasi dimulai pada saat kehamilan, setelah ibu melahirkan (masa perinatal) sampai bayi berusia 2 tahun dengan memperhatikan kebutuhan gizi, menghindari stress serta melakukan perawatan payudara. Persiapan psikologis perlu disiapkan sejak kehamilan dengan memberikan keyakinan bahwa ibu dapat memberikan ASI Eksklusif dan produksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi. Selain itu persiapan lainnya adalah menambah pengetahuan dan wawasan tentang gizi ibu hamil, perawatan payudara dan cara menyusui yang benar (Mitra et al., 2022).

Makanan terbaik untuk bayi adalah air susu ibu (ASI), yang memiliki semua nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh dan menyuplai energi dalam jumlah yang tepat. Bayi yang disusui dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya yang substansial. Pertumbuhan fisik,

pembentukan psikomotor, dan akulturasi semuanya terjadi dengan sangat cepat dalam beberapa bulan pertama kehidupan. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh variabel internal dan lingkungan. Usia ibu, kesehatan gizi, dan tingkat pendidikan merupakan pengaruh internal. Sedangkan pengaruh luar meliputi liputan media, tenaga kesehatan, dan kesadaran tentang ASI eksklusif (Andriani et al., 2022).

Memberikan pola makan yang sehat, terutama melalui pemberian ASI eksklusif. Meskipun ASI sangat penting untuk dikonsumsi bayi baru lahir, tidak semua wanita memilih untuk menyusui secara eksklusif. Hal ini dikarenakan beberapa hal, seperti :

1. Kepribadian ibu (pendidikan, pengetahuan, umur, pekerjaan, suku dan paritas).
2. Karakteristik bayi (kondisi kesehatan bayi dan berat lahir)
3. Lingkungan (dukungan keluarga, keyakinan, sosial ekonomi dan tempat tinggal).
4. Pelayanan kesehatan (tes kehamilan, konseling laktasi, lokasi persalinan, bidan dan polis). Pemeriksaan kehamilan dan konseling menyusui merupakan komponen penting dari layanan kesehatan intervensi karena memungkinkan pengembangan hubungan antara pasien hamil dan profesional kesehatan serta penyebaran informasi tentang ASI eksklusif (Abdominal et al., 2022).

B. Analisa Bivariat

Hubungan antara primigravida di Puskesmas Bangayu Semarang dengan status gizi dan kesiapan laktasi. Menurut temuan penelitian, nilai p adalah 0,029, menunjukkan korelasi yang substansial antara primigravida di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan kesehatan gizi dan persiapan menyusui.

Ibu hamil dan ibu menyusui memiliki gizi seimbang, artinya pola

makan mereka harus mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin dan bayi serta dirinya sendiri. Oleh karena itu, wanita yang sedang hamil atau menyusui membutuhkan nutrisi yang lebih banyak dibandingkan wanita yang tidak hamil atau menyusui, namun asupan dan porsi makannya tetap bervariasi dan seimbang. Makanan ibu dan cadangan nutrisi tubuhnya menyediakan nutrisi yang dibutuhkan janin untuk berkembang. Untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sedang tumbuh, ibu yang mengandung bayi, dan kebutuhan untuk menghasilkan ASI, ibu harus meningkatkan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi selama hamil atau selama menyusui. Kecuali nutrisi ibu berubah (Isnaini & Putri, 2022).

Jika status gizi ibu menyusui normal dan kualitas serta kuantitas zat gizi yang dikonsumsi normal, maka kesehatan dan produktivitas ibu menyusui akan optimal, produksi ASI akan optimal, serta kesehatan dan kecerdasan bayi akan optimal. Jika status gizi ibu menyusui kurang baik, maka asupan zat gizi tidak mencukupi baik kualitas maupun kuantitasnya, yang akan menyebabkan ibu menyusui akan menjadi kurus dan produksi ASI tidak mencukupi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Humaira & Indira, (2020) yang menyatakan bahwa salah satu keberhasilan pengeluaran kolostrum didukung oleh status gizi sebelum, selama hamil dan selama menyusui. Status gizi ibu sangat berpengaruh pada masa nifas, karena proses metabolisme energi akan meningkat setelah melahirkan, karena proses penyesuaian fisiologis dan metabolisme yang akan terjadi setelah melahirkan. Ibu nifas membutuhkan makanan yang bergizi untuk mendorong perkembangan jaringan kelenjar mammae sebagai tempat laktasi, yaitu produksi ASI atau kolstrum.

Makanan terbaik bayi adalah ASI karena merupakan kebutuhan pokok bagi tumbuh kembang bayi, memberikan interaksi psikologis yang cukup antara ibu dan bayi selama dua tahun pertama kehidupan bayi, serta mengandung nutrisi yang paling dibutuhkan bayi selama masa akselerasinya. Tahap pertumbuhan dan perkembangan. Menyusui juga memiliki manfaat

untuk kesehatan yang lebih baik risiko perdarahan postpartum yang lebih rendah. Pendukung penelitian dilakukan oleh Astuti, (2020) menemukan adanya korelasi yang substansial antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi.

Pendapat lain juga di kemukakan dalam penelitian (Sulymbona et al., (2021), kesiapan psikologis ibu merupakan faktor kunci keberhasilan menyusui.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat bergantung pada penerimaan ASI. Jika dilakukan dengan benar, ASI eksklusif adalah sumber nutrisi untuk bayi dan ibu yang menyusui dapat terhindar dari sejumlah penyakit fisik dan mental. Temuan penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya oleh Damayanti et al., (2020), adanya korelasi yang kuat antara status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan observasi langsung yaitu menilai status gizi ibu hamil primigravida yaitu mengukur Hemoglobin (Hb). Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu tidak mengukur langsung Hemoglobin (Hb) dan Tinggi Badan (TB) karena keterbatasan alat pengukuran dan hanya menggunakan buku KIA untuk mencantumkan data terakhir Hb dan TB ibu hamil serta kuesioner kesiapan memberikan ASI Eksklusif yang diberikan kepada ibu hamil yang kemudian di tinggal karena menyesuaikan kesibukan masing-masing ibu hamil.

D. Implikasi Keperawatan

1. Implikasi hasil penelitian untuk profesi

Terhadap profesi keperawatan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu keperawatan maternitas khususnya pada ibu hamil primigravida. Peran perawat yaitu sebagai edukator dalam pemberian promosi kesehatan terait status gizi terhadap kesiapan laktasi.

2. Implikasi hasil penelitian untuk institusi

Temuan studi ini menunjukkan hubungan antara status gizi primigravida dan persiapan laktasi. Pemberian ASI eksklusif paling baik bila kondisi gizi membaik. Hal ini diharapkan institusi dapat memberikan pengetahuan tentang hubungan antara status gizi terhadap kesiapan laktasi pada primigravida.

3. Implikasi hasil untuk pasien dan keluarga

Bagi pasien dan keluarga dengan adanya hasil penelitian ini maka selanjutnya antar anggota keluarga dapat saling memotivasi tentang pentingnya dukungan keluarga bagi ibu hamil primigravida. Dukungan keluarga tersebut agar ibu hamil dapat mempersiapkan dengan baik tentang kehamilan dan persalinannya. Dukungan suami serta keluarga sebagai support finansial dengan tujuan agar ibu bisa menyusui dengan optimal.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

- A. Dari 105 responden yang diteliti diketahui bahwa responden berdistribusi pada kelompok usia 16-20 tahun sebanyak 11 responden (10,3%). 49 responden (46,2%) menunjukkan bahwa responden berusia antara 21 dan 25 tahun ketika responden merasa aman untuk menjalani seluruh proses kehamilan, termasuk kelahiran dan pascapersalinan. Sebanyak 34 responden (32%), berusia 26 hingga 30 tahun. Sebanyak 11 responden (10,3%) berusia antara 31 hingga 36 tahun berisiko tinggi. Pada distribusi kelompok usia menunjukkan bahwa dalam penelitian ini mayoritas responden berusia 21-25 tahun dalam kategori kelompok remaja akhir yaitu sebanyak 49 responden (46,2%). Sedangkan kelompok usia 26-30 tahun sebanyak 34 responden (32%) termasuk dalam kategori kelompok dewasa awal.
- B. Dari 105 responden hasil penelitian didapatkan bahwa dari tingkat Pendidikan terbanyak pada sekolah menengah akhir sebanyak 60 responden (56,6%). Dan tingkat Pendidikan paling sedikit yaitu sekolah dasar sebanyak 1 responden (0,9%).
- C. Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang diketahui bahwa 61 responden (57,5%) dari 105 responden memiliki frekuensi status gizi ibu hamil yang KEK. Sisanya, termasuk hingga 44 tanggapan (41,5%), adalah standar. Dengan mayoritas LILA 19,5-27 cm sebanyak 67 responden (62,5%). BB hamil mayoritas 39-62 kg sebanyak 55 responden (51,2%) dan hemoglobin mayoritas 8-12 gr/dL sebanyak 92 responden (85,7%).
- D. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 105 responden ibu hamil dengan kesiapan memberikan ASI Eksklusif yang kurang yaitu

sebanyak 21 responden (19,8%). Kesiapan memberikan ASI Eksklusif yang cukup sebanyak 66 responden (62,3%). Kesiapan memberikan ASI Eksklusif yang paling baik sebanyak 18 responden (17,0%).

- E. Terdapat hubungan signifikan antara status gizi terhadap kesiapan laktasi pada primigravida di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan p value 0,029 yang berarti p value $<0,05$.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman peneliti tentang pentingnya nutrisi yang tepat dan kesiapan untuk memberikan ASI eksklusif, khususnya pada primigravida.

2. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai panduan yang bermanfaat untuk kemajuan pendidikan keperawatan, khususnya persiapan laktasi pada primigravida.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan ibu hamil mengetahui informasi tentang kesiapan laktasi pada primigravida.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Temuan penelitian diharapkan dapat dijadikan referensi dan pemahaman baru yang dapat menginspirasi penelitian yang akan dilakukan dalam studi selanjutnya. Hasil yang didapat dari penelitian juga di harapkan bahwa tenaga kesehatan bisa memberikan edukasi terkait pentingnya status gizi terhadap kesiapan laktasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdominal, P., Exercise, S., Penurunan, T., & Nyeri, I. (2022). *Fakumi medical journal*. 2(5), 359–367.
- Adhelia, W., & Sefrina, L. R. (2022). *SPRINTER : Jurnal Ilmu Olahraga Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang , Durasi Tidur , Gaya Hidup , dan Status Gizi terhadap Stamina Atlet pada Sebuah Klub Sepakbola*. 3(2), 52–62.
- Adiputra M.S, at all. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Penerbit Yayasan Kita Menulis*, 1–282.
- Adnyani, N. W. S. (2021). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum Di Praktik Mandiri Bidan “PS.” *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 1(2), 2013–2015.
- Afriyanti, D., & Oktaviani, U. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Pada Kehamilan Primigravida Dengan Fungsi Seksual Di Kota Bukittinggi. *Human Care Journal*, 4(3), 220. <https://doi.org/10.32883/hcj.v4i3.641>
- Agustian, I., Saputra, H. E., & Imanda, A. (2019). Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Di Pt. Jasaraharja Putra Cabang Bengkulu. *Profesional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 6(1), 42–60. <https://doi.org/10.37676/profesional.v6i1.837>
- Akri, Y. J., & Suhartik. (2015). Hubungan Kehamilan Pertama, Dan Dukungan Dengan Kejadian Kala II Lama Di Rumah Sakit Permata Hati Malang. *Unitri, X*.
- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. (2019). Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 271–278. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1404>
- Ana Yuliana, & Tri Wahyuni. (2020). Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Persiapan Persalinan Di Desa Wonorejo Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(2), 34–43. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i2.1031>
- Andriani, R. A. D., Amalia, R., Mardiyanti, I., Mohammad, & Nasir. (2022). *No Title*. 5, 149–154.
- Aniroh, U., & Fatimah, R. F. (2019). Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan Ditinjau dari Usia Ibu dan Sosial Ekonomi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(2), 1. <https://doi.org/10.32584/jikm.v2i2.374>
- Artikasari, L., Susilawati, E., & Sari, D. M. (2022). Pengaruh Video Tiktok Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi Selama Kehamilan. *Jurnalilmiahobsgin*, 14(2), 39–48.
- Aryaneta, Y., & Silalahi, R. D. (2021). Hubungan antara lingkaran lengan atas (lila) dengan berat bayi lahir di wilayah kerja pusat kesehatan masyarakat Sei Langkai (Puskesmas) Kota Batam tahun 2019. *MENARA Ilmu*, 15(2), 126–133.
- Asmirati, D. (2021). Pengaruh Pemberian Pendamping Makanan Tambahan (PMT) Kepada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik Departemen

- of Midwife Stikes Panrita Husada Bulukumba , Indonesia Alamat Korespondensi : *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, Vol, 6 No,(2), 171–179.
- Astuti, E. (2020). *STATUS GIZI BALITA BAGI KADER POSYANDU PENDAHULUAN Air Susu Ibu (ASI) merupakan salah satu hak azasi bayi yang harus di penuhi . Alasan yang menerangkan pernyataan tersebut adalah ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi yang p. 20.*
- Aswita amir, Nursalim, A. W. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 9(2), 2013–2015.
- Asyura, S., & Maulidiyah, M. (2019). Factors That Influence Pregnant Women ' s Nutritional Status In The Working Area Of Kruengraya Puskesmas District , Mesjid Raya District , Aceh Besar District. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(1), 186–192. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1025>
- Azim, N. A. Al, Puspita, I., & Fauzia, N. A. (2021). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian ASI (Air Susu Ibu) Pada Ibu Menyusui Yang Bekerja. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 4(2), 1–15. <https://doi.org/10.32584/jikm.v4i2.1298>
- Budiman, L. A., Rosiyana, Sari, A. S., Safitri, S. J., Prasetyo, R. D., Alyarizqina, H., Kasim, I. S. N. I., & Viona Mona Indriany Korwa. (2021). Analisis Status Gizi Menggunakan Pengukuran Indeks Massa Tubuh Dan Beban Kerja Pada Tenaga Kesehatan. *NUTRIZONE (Nutrition Research and Development Journal)*, 1(1), 6–15.
- Bunga Tiara Carolin et all. (2022). Analysis of Factors Associated With Chronic Energy Deficiency Among Pregnant Women. *ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL*, 11(April).
- Candra, A. (2020). *Pemeriksaan Status Gizi.*
- Cookson, M. D., & Stirk, P. M. R. (2019). *Efektivitas Pemberian Pendidikan Kesehatan Persiapan Laktasi Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Perawatan Payudara Pada Ibu Hamil Trimester III. 000.*
- Damayanti, N. A., Doda, V., & Rompas, S. (2020). Status Gizi, Umur, Pekerjaan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Saat Ibu Kembali Bekerja. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 23. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i1.28408>
- Damayanti, Ningsih, S. J., Karo Karo, T. M., & Bintang, S. S. (2022). Effectiveness Of Giving Biscuits To Increase Body Mass Index (Bmi) And Interpretation Of Fetal Weight In Pregnant Women Chronic Energy Deficiency. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 4(2), 65–71. <https://doi.org/10.35451/jkk.v4i2.987>
- Destri, N. (2018). Pengaruh Indeks Masa Tubuh (Imt) Sebelum Hamil Dan Kenaikan Berat Badan Dalam Kehamilan Dengan Antropometri Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 9(2), 84. <https://doi.org/10.30633/jkms.v9i2.237>
- Dewi, A. (2017). Gizi Pada Ibu Hamil. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 1, 12–15.

- Dini, M., Energi, K., & Kek, K. (2021). PEMERIKSAAN STATUS GIZI PADA IBU HAMIL SEBAGAI UPAYA MENDETEKSI DINI KURANG ENERGI KRONIK (KEK). *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 16–23.
- Erowati, D., Rahayu, D., & Yolahumaroh, Y. (2022). Overview of Economic Status, Household Food Security, Intake and Nutritional Status of Pregnant Women in Pekanbaru City. *JPK: Jurnal Proteksi Kesehatan*, 9(2), 41–47. <https://doi.org/10.36929/jpk.v9i2.404>
- Fahmi, Z. Y. (2020). Indeks Massa Tubuh Pra-Hamil sebagai Faktor Risiko Terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 842–847. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.412>
- Faulina, E. V. A. (2021). ARTIKEL Oleh PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA UNIVERSITAS NGUDI WALUYO TAHUN 2021 HALAMAN PENGESAHAN.
- Febrina, R. (2021). Mengenal Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(1), 52. <https://doi.org/10.36565/jak.v3i1.150>
- Fitri, I., & Wiji, R. N. (2018). Asupan zat gizi makro dan kenaikan berat badan selama hamil terhadap luaran kehamilan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 15(2), 66. <https://doi.org/10.22146/ijcn.39163>
- Fitriah, A. H., Supariasa, I. D. N., Riyadi, D., & Bakri, B. (2018). Buku Praktis Gizi Ibu Hamil. *Media Nusa Creative*, 287.
- Fitriani, F., & Syahputri, V. N. (2019). Strategi Kesiapan Pemberian Asi Eksklusif Melalui Breast Care Pada Ibu Primigravida. *J-Kesmas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat (The Indonesian Journal of Public Health)*, 5(2), 52. <https://doi.org/10.35308/j-kesmas.v5i2.1152>
- Handayani, S. (2021). upaya peningkatan kesehatan dan gizi ibu hamil. In *Januari* (Vol. 4, Issue 1). PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA (CV. MEDIA SAINS INDONESIA).
- Hapsari, Q. C., Rahfiludin, M. Z., & Pangestuti, D. R. (2021). Hubungan Asupan Protein, Status Gizi Ibu Menyusui, dan Kandungan Protein pada Air Susu Ibu (ASI). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(5), 372–378.
- Hasibuan. (2018). Gambaran Status Nutrisi Pada Ibu Primigravida Di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7.
- Hendrawan, M. A., Hernawan, A. D., & Saleh, I. (2021). Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak (Usia 4-6 Tahun) Di 6 Paud Desa Kuala Dua Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 8(1), 24–38. <https://doi.org/10.22435/sel.v8i1.4701>
- Hidayat, R., & Hayati, H. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Sop Perawat Pelaksana Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Rawat Inap Rsud Bangkinang. *Ners*, 3(23), 274–282.
- Humaira, P., & Indira, P. (2020). Hubungan Status Gizi Dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Nifas Di Pmb Nuraini, Skm Kecamatan Batee Kabupaten

- Pidie Tahun 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 2615–109.
- Husanah, E., Djalal, D., & Juliarti, W. (2019). Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Berat Lahir Bayi Di Bpm Dince Safrina Pekanbaru. *Journal of Midwifery Science*, 3(1), 2. <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/view/586/453>
- Hutagaol, A. (2018). Hubungan pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi dengan pemberian asi eksklusif di rumah sakit imelda pekerja indonesia. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 4(2), 565–571.
- Ibrahim, at al. (2020). *ZONA KEBIDANAN – Vol. 10 No. 3 Agustus 2020*. 10(3), 7–13.
- Iriani, O. S., Triwidiantari, D., & Hayati, T. (2021). Hubungan Body Mass Index (Bmi) Ibu Hamil Dengan Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Di Pmb Bd. W Kab. Bandung Barat Tahun 2021. *Journal of Midwifery and Public Health*, 3(2), 53. <https://doi.org/10.25157/jmph.v3i2.6822>
- Isnaini, N., & Putri, M. A. (2022). 1 2*, 3. 4(1), 87–93.
- Jasmalinda. (2021). Pengaruh Citra Merek Dan Kualitas Produk Terhadap Keputusan Pembelian Konsumen Motor Yamaha Di Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(10), 2199–2205.
- Kamaruddin, M., Hasrawati, Usmia, S., Jusni, Misnawaty, & Handayani, I. (2019). Korelasi Antara Status Gizi Dan Kadar Hemoglobin Pada Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester Iii. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(3), 82–88. <https://doi.org/10.31970/ma.v1i3.32>
- Khasanah, Y. Y. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Dengan Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(6), 233. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v5i6.1339>
- Lestari, A. (2021). Faktor risiko kurang energi kronis pada ibu hamil di puskesmas gunungpati. *Sport and Nutrition Journal*, 3(2), 1–13.
- Marlina, Y. (2019). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Leiling, Kecamatan Tommo, Kabupaten Mamuju. *Jurnal Ilmiah Forilkesuit*, 1(1), 1–7.
- Metti, E., & Ilda, Z. A. (2019). Pengaruh manajemen laktasi paket breast terhadap masalah laktasi ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas nanggalo padang. *MENARA Ilmu*, XIII(9), 30–36.
- Mitra, M., Nurlisis, N., & Rany, N. (2022). Edukasi Online tentang Persiapan Laktasi Ketika Hamil untuk Keberhasilan ASI eksklusif dan Pencegahan Stunting. *Empowerment: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(4), 475–481. <https://doi.org/10.55983/empjcs.v1i4.183>
- Muliawati, D. (2022). Analisis tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu primigravida trimester iii tentang perawatan payudara pada masa nifas. *...Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 13(01), 107–112.
- Murti, A. B., Alvionita, D., & Gani, A. R. F. (2021). Prinsip Etika dalam Penelitian Biologi. *Jurnal Pendidikan Biologi Undiksha*, 8(3), 95–101.

- Mustafa, H., Nurjana, M. A., Widjaja, J., & Wdayati, A. N. (2021). Faktor Risiko Dominan Mempengaruhi Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Indonesia Tahun 2018. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 49(2), 105–112. <https://doi.org/10.22435/bpk.v49i2.4773>
- Ningrum, E. W., & Cahyaningrum, E. D. (2018). Status gizi pra hamil berpengaruh terhadap berat dan panjang badan bayi lahir. *Medisains*, 16(2), 89. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i2.3007>
- Nurfitriyani, B. A., & Puspitasari, N. I. (2022). The Analysis of Factor that Associated the Antenatal Care (ANC) Visit in Pregnant Woman during the COVID-19 Pandemic at Blooto Health Center, Mojokerto. *Media Gizi Kesmas*, 11(1), 34–45. <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i1.2022.34-45>
- Nurita, S. R. (2022). Pola Menyusui Ibu Postpartum di Praktek Mandiri Bidan. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(1), 73. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i1.448>
- nurjanah S.N, S. N. (2022). *Abstrak Kecemasan*. 12, 151–158.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Oscar, B., & Sumirah, D. (2019). Pengaruh Grooming Pada Customer Relations Coordinator (CRC) Terhadap Kepuasan Pelanggan di PT Astra international TBK Toyota Sales Operation (Auto2000) Pasteur. *Jurnal Bisnis Dan Pemasaran*, 9(1), 1–11.
- Pangesti, D. N., & Milindasari, P. (2021). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Usia 10-19 Tahun Tentang Personal Hygiene Saat Menstruasi Di Rt 15 Sumberejo Kemiling Bandar Lampung pada penelitian kesehatan reproduksi*. 1(1), 24–32.
- PARIWARA, I. (2018). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Balita Dalam Kegiatan Posyandu Di Wilayah Kerja Kelurahan 23 Ilir Palembang Tahun 2019. *Kebidanan, Program Studi Tinggi, Sekolah Kesehatan, Ilmu*.
- Pratama, O. (2020). Pengaruh Promosi Kesehatan dalam Peran Pemberi ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arcamanik Kota Bandung. *Jurnal Sehat Masada*, 14(1), 22–32. <https://doi.org/10.38037/jsm.v14i1.122>
- Prautami, E. S. (2021). Perbedaan kecemasan primigravida trimester I sebelum dan sesudah diberikan konseling. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 4(2), 269–274. <https://doi.org/10.32524/jksp.v4i2.275>
- Prayitno, F. F., Angraini, D. I., Himayani, R., & Grahati, R. (2019). Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Ibu Hamil pada Keluarga dengan Pendapatan Rendah di Kota Bandar Lampung. *Medula*, 2(2), 225–229.
- Priantoro, H. (2018). Hubungan Beban Kerja Dan Lingkungan Kerja Dengan Kejadian Burnout Perawat Dalam Menangani Pasien Bpjs. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(3), 9–16. <https://doi.org/10.33221/jikes.v16i3.33>
- Rahayu, T. B. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja Putri. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 6(1), 46. <https://doi.org/10.30602/jvk.v6i1.158>
- Rahmayanti, R. (2018). Penerapan Teori Self Care Orem's Dan Teori Becoming A

- Mother Mercer's Pada Ibu Post Seksio Sesaria Usia Remaja : Laporan Kasus. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(2), 1–10. <https://doi.org/10.30651/jkm.v2i2.940>
- Rangkuti, N. A., & Harahap, M. A. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki. *Education and Development*, 8(4), 513–517.
- Rayhana, & Sufriani. (2017). Faktor-Faktor yang mempengaruhi Produksi ASI dengan Kecukupan Asi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(3), 1–11. <http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/4029>
- Rohmah, A. N., Putra Pamungkas, D., & Setiawan, A. B. (2021). *Implementasi Ekstraksi Ciri Filter Gabor Dan Ann Dalam Klasifikasi Citra Wajah*. 2009, 250–254.
- Rohman, M. A. (2020). Status Gizi dan Usia Ibu Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif. *Skripsi*, 1–16.
- Rozikhan, R., & Sapartinah, T. (2021). Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dengan Multigravida Di Era Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kabupaten Kendal. *Midwifery Care Journal*, 2(1), 15–20. <https://doi.org/10.31983/micajo.v2i1.6654>
- Sabaruddin, H., Muthaher, C., & AR, M. R. (2019). Karakteristik Kehamilan Dengan Ketuban Pecah Dini Preterm Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(1), 36–39. <https://doi.org/10.20527/jpkmi.v6i1.6883>
- Sámano, R., Chico-Barba, G., Martínez-Rojano, H., Godínez, E., Rodríguez-Ventura, A. L., Ávila-Koury, G., & Aguilar-Sánchez, K. (2018). Pre-pregnancy body mass index classification and gestational weight gain on neonatal outcomes in adolescent mothers: A follow-up study. *PLoS ONE*, 13(7), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200361>
- Sari Lupita et all. (2020). GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DAN MULTRIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGMULYA KABUPATEN GARUT. *Jurnal Keperawatan Komprehens*, 6(2).
- Sari, N. K., & Prameswari, G. N. (2019). Implementasi Kebijakan Ruang Laktasi di Tempat Kerja. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(1), 24–35.
- Sari, R. D., & Setyaningsih, F. Y. (2021). “Efektifitas Pelvic Rocking Exercise Dengan Peanut Ball Terhadap Percepatan Kala I Fase Aktif Persalinan Ibu Multigravida. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 441. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1164>
- Saribu, H. J. D., & Pujiati, W. (2017). Pengaruh Pijat Oksitosin dan Perawatan Payudara terhadap Pengeluaran ASI pada Primigravida Trimester III. *Jurnal Keperawatan*, 7(2), 756–765.
- SEFTIA, B. A., NOVIANTI, N., & MARYANI, D. (2020). Implementasi Manajemen Persiapan Laktasi. *Journal Of Midwifery*, 8(2), 15–23.

- <https://doi.org/10.37676/jm.v8i2.1199>
- Simanjuntak, P., Febrina Sinaga, P. N., Damanik, N. S., & Simanjuntak, M. D. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Status Gizi Selama Kehamilan Trimester Pertama. *Indonesian Health Issue*, 1(1), 76–82. <https://doi.org/10.47134/inhis.v1i1.14>
- Suciati, S., & Wulandari, S. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan*, 10(2), 1–6. <https://journal.unita.ac.id/index.php/bidan/article/view/406>
- Sudirman, J., Mawang, S., Anwar, K. K., & ... (2020). Analisis Status Gizi Ibu Hamil berdasarkan Faktor Sosial Budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumnas, Makassar, Sulawesi Selatan. *Journal of ...*, 6(1), 1–11. <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/658>
- Suharnah, H., Jama, F., & Suhermi, S. (2021). Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Window of Nursing Journal*, 2(1), 191–200. <https://doi.org/10.33096/won.v2i1.370>
- Sukmawati, Hendrayati, Chaerunimah, & Nurhumairah. (2018). Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita. *Media Gizi Pangan*, 25, 19.
- Sulymbona, N., Soviyati, E., Kartikasari, A., & Hamsah, N. (2021). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Laktasi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Pasawahan Kabupaten Kuningan. *Journal of Nursing Practice and Education*, 1(2), 124–140. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v1i2.265>
- Susanti, S., & Apriyanti, I. (2017). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Klinik Rb Bd. Sundari Tahun 2017. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 4(2), 177–184. <https://doi.org/10.36743/medikes.v4i2.84>
- Susiloningtyas, I., & Ratnawati, D. (2017). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Ruang Laktasi Di Puskesmas Gunung Pati Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 9(01), 59. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v9i01.308>
- Tama, N. A., & Handayani, H. (2021). Determinan Status Perkembangan Bayi Usia 0 – 12 Bulan. *Jurnal Mahasiswa BK An-Nur : Berbeda, Bermakna, Mulia*, 7(3), 73. <https://doi.org/10.31602/jmbkan.v7i3.5762>
- Umami, D. A. (2019). Hubungan Media Pembelajaran Dan Minat Terhadap Motivasi Mahasiswi Tingkat Iikebidanan Widya Karsa Jayakarta. *Journal Of Midwifery*, 7(1), 6–16. <https://doi.org/10.37676/jm.v7i1.766>
- VIRGO, G. (2018). Hubungan Response Time Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (Igd) Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rsud Bangkinang Tahun 2018. *Jurnal Ners*, 2(1), 72–85. <https://doi.org/10.31004/jn.v2i1.712>
- Wijayanti, A. R., & Komariyah, S. (2019). Pengetahuan Persiapan Laktasi bagi Primigravida di Wilayah Puskesmas Tiron Kecamatan Banyakan Kabupaten Kediri. *Jurnal Kebidanan*, 7(2), 131–139.

<https://doi.org/10.35890/jkdh.v7i2.106>

Yunitasari, E., Triningsih, A., & Pradanie, R. (2020). Analysis of Mother Behavior Factor in Following Program of Breastfeeding Support Group in the Region of Asemrowo Health Center, Surabaya. *NurseLine Journal*, 4(2), 94. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i2.11515>

