

## **GAMBARAN KONSUMSI SERAT DAN AKTIVITAS FISIK IBU HAMIL DENGAN KONSTIPASI DI PUSKESMAS SIDOREJO KIDUL KOTA SALATIGA**

### ***Description of Fiber Consumption and Physical Activity of Pregnant Women with Constipation at Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga City***

**Claurychintia Justisia Sangi<sup>1</sup>, Sarah Melati Davidson<sup>1</sup>, Dary<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Jawa Tengah

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Jawa Tengah

Email: [sarah.davidson@uksw.edu](mailto:sarah.davidson@uksw.edu)

#### **Abstrak**

Ketika usia kehamilan telah memasuki trimester ketiga, ibu hamil akan mengalami berbagai keluhan dan masalah, salah satunya yaitu konstipasi. Konstipasi umumnya terjadi karena keadaan fungsional serta meningkatnya hormon progesteron yang membuat tidak adanya gerakan peristaltik pada usus besar sehingga memicu tidak teraturnya buang air besar dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada perut. Selain itu, faktor lain yang dapat memicu terjadinya konstipasi adalah konsumsi serat dan aktivitas fisik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran konsumsi serat dan aktivitas fisik pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sidorejo Kidul, Kota Salatiga. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan teknik pengumpulan data observasional dan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 35 orang ibu hamil. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan uji univariat berdasarkan dari hasil wawancara *food recall* 2x24 jam dan kuesioner SQ-FFQ serta aktivitas fisik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi serat pada ibu hamil berada pada kategori kurang <11,4 gr dengan jumlah presentase ibu hamil 97,1%. Sementara itu, hasil SQ-FFQ menunjukkan perbandingan jumlah kandungan serat dari kategori bahan makanan jarang dikonsumsi lebih tinggi dari jumlah kandungna serat dari kategori bahan makanan sering dikonsumsi. Pada hasil perhitungan total aktivitas fisik

hampir setengah dari ibu hamil (45,7%) berada pada kondisi kurang aktivitas fisik yaitu di bawah  $\leq 180$  (MET-h/w) saat hamil. Kesimpulan dari penelitian ini adalah konstipasi yang terjadi pada ibu hamil di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga diperparah dengan pola hidup yang tidak sehat seperti kurang konsumsi serat dan kurang aktivitas fisik selama hamil.

**Kata kunci :** Aktivitas fisik, asupan serat, ibu hamil, konstipasi

#### ***Abstract***

*When the gestational age has entered the third trimester, pregnant women will experience various complaints and problems, one of which is constipation. Constipation generally occurs due to functional conditions and the increase in the hormone progesterone which makes peristaltic movements in the large intestine absent, triggering irregular bowel movements and causing an uncomfortable feeling in the stomach. In addition, other factors that can trigger constipation are fiber consumption and physical activity. The purpose of this study was to determine the description of fiber consumption and physical activity in third trimester pregnant women at the Sidorejo Kidul Public Health Center, Salatiga City. This study uses a quantitative descriptive method with observational data collection techniques and questionnaires. The number of respondents was 35 pregnant women. The data obtained were analyzed descriptively with a univariate test based on the results of the 2x24 hour food recall interview and the SQ-FFQ questionnaire as well as physical activity. The results showed that the consumption of fiber in pregnant women was in the less category  $<11.4$  g with the percentage of pregnant women 97.1%. Meanwhile, the results of the SQ-FFQ show that the ratio of the amount of fiber content from the category of rarely consumed foodstuffs is higher than the total fiber content of the categories of frequently consumed foodstuffs. In the calculation of total physical activity, almost half of pregnant women (45.7%) are in a state of lack of physical activity, which is below 180 (MET-h/w) during pregnancy. The conclusion of this study is that constipation that occurs in pregnant women at the Sidorejo Kidul Health Center Salatiga is exacerbated by unhealthy lifestyles such as lack of fiber consumption and lack of physical activity during pregnancy.*

**Keywords :** Physical activity, fiber intake, pregnant women, constipation

## PENDAHULUAN

Di masa kehamilan, ibu akan mengalami berbagai perubahan seperti perubahan fisik, *mood* dan hormonal yang dapat menjadi masalah dalam kehamilan, oleh karena itu perubahan ini harus disadari oleh semua wanita hamil (Yanti, Y. E. 2015). Ketika usia kehamilan semakin bertambah atau telah memasuki trimester III, ibu akan mengalami berbagai keluhan dan masalah seperti varises, sesak nafas, sering berkemih, gangguan tidur, sembelit (konstipasi), wasir, bengkak dan kram pada kaki, nyeri perut bawah serta *heartburn*. Banyaknya permasalahan yang dialami ibu selama hamil trimester III terdapat keluhan yang paling sering dijumpai yaitu konstipasi (Irianti, dkk., 2014).

Konstipasi merupakan keadaan adanya gangguan pencernaan akibat penurunan fungsi kerja usus yang tidak normal sehingga sekresi dari sisa metabolisme tubuh dalam bentuk feces menjadi keras yang menimbulkan kesulitan saat defekasi. Tidak adanya gerakan peristaltik merupakan faktor yang memicu ketidakaturan proses defekasi sehingga muncul perasaan tidak nyaman pada perut (Dwi Sulistiyowati & Ambarwati, 2016). Penelitian Trotter tahun 2012 menyatakan bahwa 11% - 38% ibu hamil mengalami konstipasi yang diakibatkan karena adanya

penurunan gerakan peristaltik dari usus karena hormon progesteron meningkat. Hampir 20% populasi didunia mengalami konstipasi yang berdampak buruk pada kualitas hidup penderitanya dan dapat meningkatkan risiko mengalami kanker kolon (Yang, 2012).

Survei prevalensi konstipasi di Asia (Korea, Cina dan Indonesia) mendapatkan hasil sebanyak 15% – 30% lebih banyak terjadi pada perempuan dan pada laki-laki 11% (Meutiarani Nurizki M, 2017). Terdapat 103 ibu hamil mulai dari kehamilan trimester I mengalami konstipasi. Penelitian oleh Mu'alimah (2019) menunjukkan bahwa kejadian konstipasi pada ibu hamil trimester I sebanyak 24%, trimester II 26% dan pada trimester III 26% serta ibu pasca melahirkan sebanyak 24% sedangkan pada ibu dengan riwayat konstipasi akan memiliki risiko lebih tinggi hingga 4 kali. Di Indonesia, kasus konstipasi yang diderita wanita hamil sekitar 4% – 30%, hal ini menandakan bahwa banyak wanita hamil yang mengeluh karena kesulitan buang air besar (Ardhiyanti, Y., 2017).

Ibu hamil yang telah memasuki trimester III akan lebih sering mengalami konstipasi dikarenakan berbagai perubahan hormon dan pola hidup yang dapat memicu munculnya berbagai gangguan. Konstipasi yang berlangsung dalam jangka panjang akan

mengakibatkan komplikasi dengan timbulnya wasir, buang air besar diikuti dengan darah, prolaps rektum dan feses yang keras di dalam usus dalam waktu yang lama dapat melukai dinding usus. Oleh karena itu konstipasi yang terjadi pada ibu hamil harus segera ditangani (Dwi Sulistiyowati & Ambarwati, 2016).

Kejadian konstipasi pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti pola konsumsi serat yang kurang atau tidak adekuat, mengonsumsi obat-obatan atau suplemen tambahan dan pola aktivitas fisik yang kurang serta meningkatnya hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga kinerja usus tidak optimal (Irianti, dkk., 2014).

Serat sangat baik untuk pencernaan karena dapat meningkatkan kepadatan feses, meningkatkan pergerakan usus dan meningkatkan volume feses serta melunakkan konsistensi feses. Angka kecukupan serat untuk ibu hamil trimester pertama +3 gr, trimester kedua +4 gr dan trimester ketiga +4 gr (Permenkes, 2019).

Aktivitas fisik juga merupakan faktor pendukung terjadinya susah buang air besar atau konstipasi selain pola konsumsi serat. Aktivitas fisik sangat penting untuk ibu hamil selain untuk membantu proses persalinan, aktivitas fisik juga dapat mencegah sembelit. Aktivitas fisik dapat merangsang gerakan

peristaltik pada sekitar daerah usus agar bertambah baik sehingga proses defekasi dapat berjalan dengan lancar. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Haritinah & Rokhani pada tahun 2019, menunjukkan bahwa adanya hubungan yang berarti antara pola aktivitas fisik dengan kejadian konstipasi pada ibu hamil trimester ketiga yang dilakukan pada Puskesmas Gribig, Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus (Hartinah, D., Karyati, S., & Rokhani, S, 2019).

Olahraga atau latihan ringan sangat dianjurkan untuk wanita hamil dengan tujuan untuk mengurangi masalah-masalah dalam kehamilan, salah satu olahraga ringan yang dapat dilakukan yaitu senam hamil. Ibu hamil yang melakukan senam hamil dapat meningkatkan efek relaksasi pada tubuh guna untuk menstabilkan kecemasan serta mengurangi rasa takut. (Marwiyah, N & Sufi, F., 2018). Olahraga yang dapat dilakukan ibu selama hamil yaitu latihan aerobik dan kekuatan dengan intensitas sedang serta durasi  $\leq 30$  menit/hari, latihan ini dapat dilakukan 5-6 hari dalam seminggu (Ayuningtyas, N., 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Puskesmas Sidorejo Kidul Kota Salatiga, sebagian besar ibu hamil yang memeriksakan diri di puskesmas mengeluh susah buah air besar setelah

memasuki usia kandungan 28 minggu. Dekatnya lokasi puskesmas tidak membuat ibu hamil berjalan kaki tetapi lebih memilih untuk mengendarai kendaraan atau diantarkan oleh keluarga. Lokasi puskesmas berhadapan tepat dengan sekolah dasar dimana terdapat banyak jajanan yang dijual di depan sekolah dan puskesmas. Adapun ibu hamil sehabis memeriksakan kandungannya sering membeli jajanan dimana jajanan tersebut memiliki kandungan gizi dan serat yang kurang bahkan hampir tidak ada. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Konsumsi Serat dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Konstipasi pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sidorejo Kidul Kota Salatiga.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Kuantitatif Deskriptif dengan teknik pengumpulan data observasional menggunakan pendekatan *Cross-Sectional*. Data dalam penelitian ini meliputi usia ibu hamil, usia kehamilan, pekerjaan, konsumsi serat dan aktivitas fisik. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sidorejo-Kidul, Kota Salatiga, Jawa Tengah selama 4 bulan dari bulan September – Desember 2021. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas Kristen Satya Wacana

No.053/KOMISIETIK/EC/X/2020.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berkunjung atau memeriksakan kandungannya di Puskesmas Sidorejo-Kidul, Kota Salatiga, Jawa Tengah. Sampel penelitian ini berjumlah 35 orang diambil dengan teknik *Accidental Sampling*. Penelitian ini menggunakan jenis data primer yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang berisi karakteristik responden (usia, pekerjaan, dan jumlah kehamilan), *SQ-Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) dan *Food Recall 2×24 jam* untuk mengetahui frekuensi konsumsi serat dan kuesioner *Pregnancy Physical Activity Questionnaire* (PPAQ) untuk data aktivitas fisik. Pengambilan data menggunakan kuesioner tersebut dilakukan dengan wawancara langsung terhadap responden. Berikut tabel Angka Kecukupan Gizi (AKG) serat dapat dilihat pada tabel 1 (Permenkes, 2019) :

**Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi Serat (AKG) menurut usia responden trimester III**

Hamil	Usia Responden	AKG	Total AKG
Trimester 3 (+ 4gr)	16 – 18	29 gr	33 gr
Trimester 3 (+ 4gr)	19 – 29	32 gr	36 gr
Trimester 3 (+ 4gr)	30 – 49	30 gr	34 gr

Pengkategorian tingkat konsumsi serat pada penelitian ini ditentukan

dengan nilai median konsumsi serat yaitu 11,4 gr dimana jika nilai konsumsi serat ibu hamil di bawah dari nilai median konsumsi serat maka termasuk dalam kategori rendah sedangkan nilai konsumsi serat ibu hamil di atas dari nilai median konsumsi serat maka termasuk dalam ketegori tinggi.

Wawancara menggunakan kuesioner *SQ-Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) dilakukan untuk melihat frekuensi makan terutama pangan sumber serat dari ibu hamil. Perhitungan hasil SQ-FFQ dilakukan dengan menentukan frekuensi yang digunakan yaitu menggunakan frekuensi hari setelah itu menentukan rata-rata perbahan makanan sesuai frekuensi dan jumlah dalam gram. Kelompok bahan makanan yang digunakan terdiri dari 2 yaitu sayur-sayuran (I) dan buah-buahan (II). Hasil tersebut ditentukan dengan 3 kategori yaitu sering dikonsumsi (5-7x/minggu), jarang dikonsumsi (<4x/minggu) dan tidak pernah dikonsumsi. Konsumsi pangan (serat) ibu hamil dikatakan baik jika skor konsumsi di atas dari 874,2 (Kemenkes, 2018).

Pengumpulan data aktivitas fisik dikumpulkan berupa karakteristik responden, pola aktivitas fisik, intensitas dan frekuensi aktivitas fisik yang dilakukan. Kuesioner yang digunakan yaitu *Pregnancy Physical Activity Questionnaire* (PPAQ) dengan

pengkategorian aktivitas yang terdiri dari aktivitas yang dilakukan didalam rumah (saat tidak bekerja), berpergian ke suatu tempat, liburan atau berolahraga dan saat bekerja (Chasan-Taber, L., dkk, 2011). Data aktivitas fisik yang terkumpul dihitung dengan menggunakan rumus total aktivitas fisik  $\sum$  (durasi  $\times$  intensitas). Total aktivitas fisik ditentukan menggunakan 2 ketegori yaitu  $\leq 180$  (MET-h/w) yang dikategorikan dalam total aktivitas fisik rendah dan  $>180$  (MET-h/w) dikategorikan dalam total aktivitas fisik tinggi (Sembiring, R.L, 2018).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

**Tabel 2. Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
20-23 tahun	25	71,4
< 20 tahun, > 35 tahun	10	28,6
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	22	62,9
Bekerja	13	37,1
<b>Kehamilan Ke</b>		
Primigravida	9	25,7
Multigravida	26	74,3

Berdasarkan distribusi karakteristik responden pada tabel 2, terdapat 35 orang ibu hamil yang menjadi responden sebanyak 28,6% ibu hamil pada usia yang disebut usia berisiko yaitu usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Menurut Subiyanto (2012), kesiapan mental dan emosional yang belum stabil pada ibu

hamil berusia < 20 tahun menjadi salah satu faktor usia yang berisiko untuk hamil (Prihandini, S. R., Pujiastuti, W., & Hastuti, T. P, 2016). Pekerjaan responden sebagian besar pada kategori tidak bekerja yang berjumlah 22 orang dengan persentase 62,9%. Sebagian besar responden yang diwawancarai merupakan ibu rumah tangga (tidak bekerja), ibu hamil yang tidak bekerja cenderung memiliki aktivitas fisik yang kurang karena hanya kegiatan di rumah hanya melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti berjalan, nonton tv dll, berbeda halnya dengan ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas yang konstan serta teratur.

### Gambaran Konsumsi Serat Ibu Hamil

Tabel 3 menunjukkan asupan serat yang dikonsumsi ibu hamil dimana rata-rata konsumsi serat yang dikonsumsi oleh ibu hamil berjumlah 15,02 gr sedangkan menurut Permenkes (2019), dalam Angka Kecukupan Gizi (AKG) menunjukkan bahwa kecukupan serat untuk ibu hamil adalah 36 gr/hari. Berdasarkan dari tingkat konsumsi serat terdapat 34 orang ibu hamil dengan konsumsi serat yang rendah dengan persentase sebesar 97,1%. Hal tersebut menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu hamil dalam penelitian ini termasuk dalam kategori konsumsi serat rendah. Hanya terdapat 1 orang ibu hamil dengan konsumsi serat yang tinggi.

**Tabel 3. Konsumsi Serat Ibu Hamil**

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Kategori Tingkat Konsumsi Serat</b>		
Rendah (<11,4 gr)	34	97,1
Tinggi (>11,4gr)	1	2,9
<b>Kategori</b>		<b>Gram</b>
<b>Asupan Serat</b>		
Minimum		8
Maksimum		46,7
Rata-rata		15,02
Median		11,4

Konstipasi yang terjadi pada ibu hamil pada umumnya dihubungkan dengan pola makan atau kurangnya konsumsi serat, kurang minum dan aktivitas. Pada masa kehamilan sekitar 13% - 38% ibu mengalami konstipasi, terutama pada trimester pertama kehamilan dan trimester ketiga kehamilan. Perubahan pola makan selama hamil terutama kurangnya konsumsi serat dan atau gaya hidup merupakan faktor terbesar terjadinya konstipasi pada ibu hamil (Sembiring, L. P, 2017).

Berdasarkan tabel 3, konsumsi serat dari sebagian besar 97,1% ibu hamil berada pada kategori rendah <11,4 gr, hal ini dapat terjadi karena pemilihan sumber serat yang kurang tepat serta tidak bervariasi. Pada hasil wawancara *Food Recall* sebagian besar ibu hamil dalam pemilihan menu makanan tidak memilih pangan dengan kandungan serat yang tinggi serta tidak ada menu tambahan guna untuk pemenuhan kebutuhan serat

harian hanya bergantung pada bahan makanan pokok saja. Selain itu, kesadaran, sikap dan perilaku ibu hamil mengenai pemenuhan konsumsi serat selama hamil masih kurang. Ibu lebih berfokus pada makanan yang mengenyangkan saja tetapi tidak melihat kandungan gizi yang ada didalamnya. Dari hasil wawancara sebagian besar ibu hamil pada saat memilih makanan untuk *snack* atau makanan selingan lebih memilih jajanan pasar yang memiliki kandungan gizi yang kurang seperti cilok, siomay, cimol, cilor, cireng, batagor dan goreng-gorengan lainnya, pemilihan makanan selingan yang harusnya memiliki kandungan gizi yang baik seperti buah-buahan tidak menjadi pilihan bagi para ibu hamil.

Berdasarkan hasil pada tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat 1 ibu hamil yang memiliki konsumsi serat yang tinggi, dari hasil wawancara *Food Recall* ibu tersebut telah memiliki kesadaran akan pentingnya konsumsi serat selama hamil, dimana ibu sudah menambahkan buah-buahan serta sayur-sayuran pada saat makan akan tetapi, meskipun telah memiliki kesadaran dalam pola konsumsi serat ibu hamil tersebut masih minim pengetahuan mengenai jenis serat dan jumlah serat yang harus dikonsumsi atau dianjurkan dalam pemenuhan serat harian, oleh sebab itu ibu tersebut mengonsumsi serat sesuai keinginan dan

kemauan saja, sehingga mengakibatkan tingginya jumlah serat yang dikonsumsi. Terdapat dua kelompok serat yaitu serat larut dan serat tidak larut. Diusus besar serat larut akan mengalami fermentasi sehingga dapat memperlambat proses pengosongan lambung serta dapat menahan air dan membentuk gel. Contoh serat larut yaitu buah apel, jeruk dan *strawberry*. Pada serat tidak larut usus sulit untuk mengalami fermentasi, memperpendek waktu transit di usus serta memperbesar massa tinja (Santoso, I. A, 2011).

Konstipasi pada ibu hamil dapat ditangani dengan penatalaksanaan non farmakologi dan penatalaksanaan farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi pada konstipasi yaitu berupa pemberian obat pencahar. Pada penatalaksanaan non farmakologi ini berupa meningkatkan asupan konsumsi serat, meningkatkan asupan cairan dan aktifitas fisik yang cukup. Manajemen stress yang baik, menghindari dari cemas, tidak menahan rasa buang air besar dapat membantu mengurangi konstipasi yang terjadi pada ibu hamil. Pengaturan pola makan yang baik serta konsumsi serat yang beragam dapat membantu dan mengurangi serta mencegah konstipasi yang terjadi pada ibu hamil (Sembiring, L. P, 2017). Mengonsumsi makanan yang mengandung serat tinggi setiap harinya sekitar 20-35 gr/hari dapat mengurangi



konstipasi sebanyak 30% atau 0,18 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengonsumsi serat (Widyasari, S., & Ambarwati, W. N, 2017). Asupan air yang kurang dapat mempengaruhi proses defekasi. Fungsi air adalah untuk media pengeluaran sisa metabolisme, karena tubuh menghasilkan berbagai macam sisa metabolisme salah satunya toksin, kemudian dikeluarkan melalui saluran kemih, kulit, serta saluran cerna dengan media air. Kebutuhan cairan ibu hamil sekitar 300 ml lebih banyak dari rata-rata kebutuhan cairan orang normal (Hanim, B., 2019).

**Distribusi Frekuensi Konsumsi Pangan Sumber Serat**

Tabel 4, 5 dan 6 menunjukkan distribusi pangan berdasarkan frekuensi tertinggi dengan kategori sering, jarang dan tidak pernah dikonsumsi. Serat dalam sayuran menunjukkan bahwa bayam hijau memiliki skor konsumsi yang tertinggi dengan jumlah 1316,5 (SQ-FFQ) dan jumlah ibu hamil sebanyak 31

**Tabel 4. Frekuensi Pangan Sumber Serat yang Sering Dikonsumsi**

Kelompok	Bahan Makanan	Jumlah Ibu Hamil (n)	Skor Konsumsi	Persentase (%)
I	Bayam	31	1316,5	91,4
I	Bayam Hijau	31	2444,5	91,4

Kelompok	Bahan Makanan	Jumlah Ibu Hamil (n)	Skor Konsumsi	Persentase (%)
Sawi				
II	Pisang	33	3566	97,1
II	Jeruk	28	328,3	80

**Tabel 5. Frekuensi Konsumsi Pangan Sumber Serat yang Jarang Dikonsumsi**

Kelompok	Bahan Makanan	Jumlah Ibu Hamil (n)	Skor Konsumsi	Persentase (%)
I	Buncis	22	712,9	65,7
I	Brokoli	22	874,2	65,7
II	Buah Naga	18	447	54,2
II	Anggur	17	368,1	51,4

orang (91,4%), sedangkan pada serat dalam sumber buah-buahan menunjukkan bahwa buah pisang memiliki skor konsumsi yang tertinggi dengan jumlah skor konsumsi 3566 (SQ-FFQ) dan jumlah ibu hamil sebanyak 33 orang (97,1%). Tingginya skor konsumsi ibu hamil terhadap sumber serat dalam sayur-sayuran dan buah-buahan hanya berdasarkan dari kesukaan ibu dalam pemilihan pangan sumber serat, bukan berdasarkan kandungan gizi dan serat yang ada pada pangan tersebut. Bayam dan pisang dipilih sebagai sumber serat yang sering dikonsumsi karena mudah dan sering ditemukan dimana saja.

**Tabel 6. Frekuensi Konsumsi Pangan Sumber Serat yang Tidak Pernah Dikonsumsi**

Kelompok	Bahan Makanan	Jumlah Ibu Hamil (n)	Skor Konsumsi	Persentase (%)
I	Labu	18	444,7	54,2
I	Siam Kacang panjang	17	486,6	51,4
II	Strawberry	9	194,6	28,5
II	Rambutan	5	75,2	17,1

Berdasarkan serat pada sumber sayur-sayuran dalam SQ-FFQ menunjukkan bahwa bayam hijau merupakan sumber sayur-sayuran yang paling sering dikonsumsi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kidul, yaitu berjumlah 31 orang (91,4%) dengan skor konsumsi 1316,5 (SQ-FFQ). Wawancara yang dilakukan pada ibu hamil sebagian besar memilih bayam sebagai menu makanan sehari-hari selain karena mudah didapat, bayam juga mudah untuk diolah seperti direbus dan dimasak sayur bening yang tidak memiliki proses serta waktu yang lama. Oleh karena itu, bayam dipilih sebagai menu makanan dalam sehari-hari oleh ibu hamil, akan tetapi kandungan serat yang terkandung di dalam 100 gr bayam hanya 2,2 gr dibandingkan dengan kacang panjang yang termasuk dalam kategori sayur-sayuran tidak pernah dikonsumsi

memiliki kandungan serat yang lebih tinggi yaitu 3,2 gr dari 100 gr kacang panjang (Santoso, I. A, 2011).

Berdasarkan serat pada sumber buah-buahan dalam SQ-FFQ menunjukkan bahwa pisang merupakan sumber buah-buahan yang paling sering dikonsumsi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kidul, yaitu berjumlah 33 orang (97,1%) dengan skor konsumsi sebesar 3566 (SQ-FFQ). Pisang merupakan buah yang tidak memiliki musim untuk berbuah, sehingga membuat pisang menjadi salah satu buah yang umum dikalangan masyarakat dikarenakan mudah ditemukan. Dari hasil wawancara ibu hamil memilih buah pisang sebagai buah yang wajib berada di meja makan dikarenakan harga yang murah serta mudah dikonsumsi dan diolah. Cara konsumsi buah pisang dari ibu hamil yaitu dimakan secara langsung dan digoreng menggunakan tepung. Kandungan serat pada 100 gr pisang adalah 0,6 gr sedangkan kandungan serat dari *strawberry* yang termasuk dalam kategori buah-buahan tidak pernah dikonsumsi memiliki kandungan serat jauh lebih tinggi yaitu 6,5 gr dari 100 gr *strawberry* (Santoso, I. A, 2011).

Kebiasaan makan merupakan tingkah laku manusia untuk memenuhi kebutuhan akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pemilihan makanan. Kebiasaan makan yang tidak

sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya dapat berdampak buruk pada kesehatan. Pemenuhan dalam kebutuhan serat makanan dianjurkan untuk mengonsumsi berbagai macam serat dengan mengkombinasikan sumber serat yang ada seperti dari sayur-sayuran, buah-buahan, padi-padian, biji-bijian dan kacang-kacangan. Mengonsumsi serat pangan yang beragam dapat membantu meningkatkan proses defekasi (Marsela, E., Larasati, N & Aditama, H., 2021).

### Gambaran Aktivitas Fisik Ibu Hamil

Berdasarkan tabel 7, terdapat hasil dari perhitungan total aktivitas fisik ibu hamil dengan menggunakan instrumen PPAQ dengan jumlah ibu hamil sebanyak 35 orang. Dari hasil tabel 7 menunjukkan bahwa dari 35 orang ibu hamil terdapat 16 orang ibu hamil yang memiliki total aktivitas fisik di bawah dari nilai 180 (MET-h/w) dengan persentase 45,7%. Hal tersebut menunjukkan bahwa hampir sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kidul berada pada aktivitas fisik yang rendah.

**Tabel 7. Aktivitas Fisik Ibu Hamil**

<i>Cut Off Point (COP)</i>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
≤ 180 (MET-h/w)	16	45,7
> 180 (MET-h/w)	19	54,3

Selama hamil ibu akan mengalami banyak perubahan fisiologis salah satunya peningkatan hormon progesteron. Hormon progesteron merupakan hormon diproduksi oleh ovarium (indung telur) bersama dengan hormon estrogen yang dikenal juga sebagai hormon seksual pada wanita. Selama kehamilan hormon progesteron akan meningkat secara drastis sehingga dapat membuat terjadinya konstipasi pada ibu hamil. Meningkatnya hormon progesteron akan mengendurkan otot polos dan penurunan dari peristaltik usus sehingga membuat uterus dalam keadaan tenang. Selain itu, hormon progesteron yang meningkat mempengaruhi fungsi dari *sfincter anal* serta menurunkan motilitas lambung dan usus sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Disamping itu, membesarnya rahim seiring pertumbuhan janin membuat tertekannya usus sehingga menyebabkan sumbatan mekanis pada usus (Asih, F., R, 2022).

Ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik selama hamil dapat meningkatkan gerakan peristaltik pada usus. Aktivitas fisik dapat merangsang gerakan peristaltik dengan memfasilitasi pergerakan *chyme* sepanjang kolon. Terjadinya penurunan dari kerja otot membuat efektifitas tekanan intraabdominal meningkat saat proses defekasi, hal tersebut terjadi karena

kurangnya aktivitas fisik (Sembirig, L. P, 2017). Ibu hamil cenderung mengurangi bahkan tidak melakukan aktivitas fisik selama hamil guna untuk menjaga kehamilan. Semakin besar usia kehamilan, ibu akan malas untuk bergerak dikarenakan bobot tubuh semakin berat dan tubuh semakin besar, selain itu kekhawatiran akan gangguan kehamilan saat melakukan aktivitas fisik membuat ibu takut untuk berolahraga. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Herwati (2012), konstipasi yang terjadi pada ibu hamil karena adanya perubahan gaya hidup khususnya pola aktivitas fisik (olahraga), dimana kurangnya aktivitas fisik dapat menurunkan fungsi kerja organ pada tubuh salah satunya usus besar yang mengakibatkan kendornya serta menurunnya kerja peristaltik pada usus (Hartinah, D., Karyati, S., & Rokhani, S, 2019).

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan dari hasil penelitian, konsumsi serat ibu hamil berada pada kategori rendah <11,4 gr mengalami defisit serat dengan rata-rata konsumsi serat 15,02 gr dalam persentase sebesar 97,1%. Hal tersebut ditunjang dengan hasil SQ-FFQ yang menunjukkan bahan makanan yang paling sering dikonsumsi berasal dari sayur dan buah dengan kandungan serat rendah seperti bayam dan strawberry, serta pemilihan

sumber serat yang kurang bervariasi. Aktivitas fisik ibu hamil menunjukkan hampir setengah (45,7%) dari ibu hamil berada pada kategori rendah  $\leq 180$  (MET-h/w). Konstipasi yang terjadi pada ibu hamil di Puskesmas Sidorejo-Kidul, Kota Salatiga karena perubahan pola hidup seperti kurangnya konsumsi serat dan aktivitas fisik selama hamil.

Konsumsi serat dan aktifitas fisik pada ibu hamil perlu diperhatikan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara edukasi mengenai pentingnya pemenuhan serat harian ibu serta pentingnya aktivitas fisik selama hamil. Edukasi dapat dilakukan pada saat pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) terpadu oleh pihak puskesmas melalui ahli gizi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ardhiyanti Y. Hubungan Konsumsi Buah Pepaya dengan Kejadian Konstipasi pada Ibu Hamil di Puskesmas Rumbai Pesisir Pekanbaru. *Jurnal Martenity and Neonatal*. (2017);5(2).
- Asih FR. Prevalensi Konstipasi Pada Ibu Hamil. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*. (2022) Feb 1;9(1):59-66.
- Ayuningtyas, N. (2019). Olahraga dan Depresi pada Wanita Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8 (2), 109-114.

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2014). *Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) dalam Buku Survei Diet Total (SDT) Indonesia. Laporan Nasional.* Jakarta.
- Chasan-Taber, L., Schmidt, M. D., Roberts, D. E., Hosmer, D., Markenson, G., & Freedson, P. S. (2011). Development and validation of a pregnancy physical activity questionnaire: Corrigendum. *Medicine and science in sports and exercise*, 43(1).
- Dwi Sulistiyowati, Y., U., N., I., T., A., Ambarwati, W., N., & Ns, E., T. N. (2016). *Upaya Penanganan Konstipasi pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Grogol Sukoharjo .Doctoral Dissertation.* Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hanim, B. (2019). Analisis Penyebab Konstipasi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 8(1), 70-76.
- Hartinah, D., Karyati, S., & Rokhani, S. (2019). Hubungan Pola Aktivitas Fisik Dengan Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Gribig Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10 (2), 350-357.
- Hernawan, E., & Meylani, V. (2016). Analisis Karakteristik Fisikokimia Beras Putih, Beras Merah, dan Beras Hitam (*Oryza sativa* L., *Oryza nivara* dan *Oryza sativa* L. *indica*). *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 15(1), 79-91.
- Irianti, Bayu., dkk. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti.* Sagung Setyo: Jakarta. Kemenkes., RI (2018). *Survey Konsumsi Pangan.* Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Jakarta.
- Krzepota, J., & Sadowska, D. (2017). Pregnant and Active–Suitability of the Pregnancy Physical Activity Questionnaire for measuring the Physical Activity of Pregnant Women in Poland. *Family Medicine & Primary Care Review*, (1), 29-33.
- Marsela, E. T., Larasati, N., & Aditama, H. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Swamedikasi Diare Pada Masyarakat Dusun Kembaran Desa Sedayu Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang* (Doctoral Dissertation, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta).

- Marwiyah, N., & Sufi, F. (2018). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester II dan III di Kelurahan Margaluyu Wilayah Kerja Puskesmas Kasemen. *Faletehan Health Journal*, 5(3), 123-128.
- Meutiarani., Nurizki., M. (2017). Hubungan Pola Makanan Berserat dan Frekuensi Olahraga dengan Kejadian Konstipasi pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran. Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Mu'alimah, M. (2019). Hubungan Antara Asupan Cairan Dan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Tanjunganom Kabupaten Nganjuk Tahun 2018. *J-HESTECH (Journal Of Health Educational Science And Technology)*, 2(1), 25-32.
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang: *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta.
- Prihandini, S. R., Pujiastuti, W., & Hastuti, T. P. (2016). Usia Reproduksi Tidak Sehat dan Jarak Kehamilan yang Terlalu Dekat Meningkatkan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Tentara Dokter Soedjono Magelang. *Jurnal Kebidanan*, 5(10), 47-57.
- Rantika, N., & Rusdiana, T. (2018). Penggunaan Dan Pengembangan Dietary Fiber: Review Jurnal. *Farmaka*, 16(2), 152-165.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Santoso, I. A. (2011). Serat Pangan (Dietary Fiber) dan Manfaatnya Bagi Kesehatan. *Magistra*, 23(75), 35.
- Sembiring, L. P. (2017). Konstipasi pada Kehamilan. *Jurnal Ilmu Kedokteran (Journal of Medical Science)*, 9(1), 7-10.
- Sembiring, R. L. (2018). Aktivitas Fisik, Stress, Mean Arterial Pressure (MAP), Roll Over Test (ROT) Dan Kortisol Sebagai Prediktor Hipertensi Pada Kehamilan. *Univeristas Hasanuddin*.
- Widy, U. S. (2014). Analisa Pola Makan Ibu Hamil dengan Kondisi Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Bobotsari, Kabupaten Purbalingga (skripsi). Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.

- Widyasari, S., & Ambarwati, W. N. (2017). Upaya Penanganan Masalah Konstipasi Ibu Hamil Trimester III (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Yang, J., Wang, H., P., Zhou, L., & Xu, C., F. (2012). Effect of Dietary Fiber on Constipation : a metaanalysis. *World Journal of Gastroenterology (WJG)*, 18(48), 7378.
- Yanti, Y., E. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 1(2).