

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMENUHAN NUTRISI IBU HAMIL TRIMESTER I
YANG MENGALAMI *EMESIS GRAVIDARUM* DI BIDAN
PRAKTIK NY. KHUSAINI JURSUM, SST DESA DOMAS
KECAMATAN MENGANTI – GRESIK

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

CITRA INTANSARI A. L

NIM. 010610091 B

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 19 Agustus 2010

Yang menyatakan,



Citra Intansari A.L

NIM. 010610091B

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 19 AGUSTUS 2010

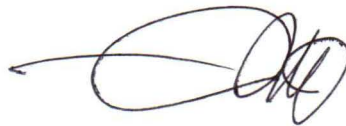
Oleh :

Pembimbing I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP : 132320711

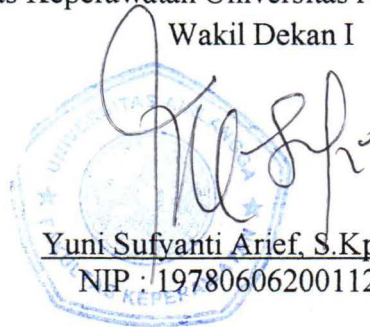
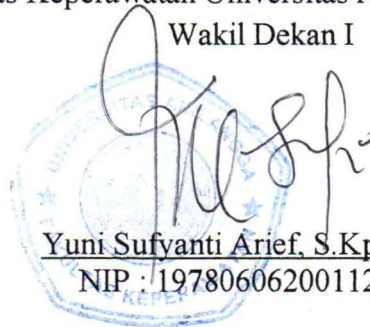
Pembimbing II



Tiyas Kusumaningrum, S.Kep, Ns
NIK : 139080791

Mengetahui,

a.n Dekan Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP : 197806062001122001

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

TELAH DIUJI

PADA TANGGAL 20 AGUSTUS 2010

PANITIA PENGUJI

Ketua : Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep (.....)

NIP. 132 320 711

Anggota : 1. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp (.....)

NIP. 197410292003122002

2. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.,Ns (.....)

NIK. 139 080 791

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I




Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes

NIP. 197806062001122001

MOTTO

**Di setiap langkahku, di setiap
keberhasilanku selalu disertai
hembusan doa ibu**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester I yang Mengalami *Emesis Gravidarum* di Bidan Praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik"**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersamaan dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa pada Fakultas Keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, informasi, motivasi dan saran serta waktu yang telah diluangkan untuk saya.
3. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.,Ns selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, informasi, motivasi dan saran serta waktu yang telah diluangkan untuk saya.
4. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp selaku penguji skripsi yang telah memberikan arahan, informasi, motivasi dan saran dalam proses penyempurnaan skripsi ini.

5. Ny. Khusaini Jursum, SST beserta asistennya selaku bidan praktik Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik yang telah memberi izin kepada saya untuk melakukan pengambilan data.
6. Seluruh staf dosen, staf perpustakaan, dan seluruh karyawan FKp Unair yang telah memberikan dukungan secara langsung maupun tidak langsung.
7. Seluruh responden atas partisipasi dan kerjasamanya dalam penelitian ini.
8. Mama dan papaku tercinta. Terima kasih atas semua cinta, doa, kasih sayang dan dukungan yang tak terbatas baik moril maupun materiil, semoga ananda bisa membalas pengorbanan yang telah diberikan dengan segenap ketulusan dan kekuatan dari hati. "You are the most important part of me, and God know..... how much I Lov U....."
9. Kakak-kakak dan adikku tercinta, terima kasih atas doanya.
10. Teman-teman A6. Arik, Nella, DT, Rahmi, Agit, Agustian, dan semuanya yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih atas persahabatan yang indah dan dukungan yang selalu kalian berikan untukku.
11. Teman-teman KKN-ku. Yoppy, Rozie, Meiliyana, Izzati, Faiz, dan ke-15 anggota lainnya yang pernah menjadi bagian dari perjalanan hidupku. Terima kasih atas saat-saat tak tergantikan yang pernah kita lalui.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah kalian berikan dan selalu memudahkan langkah kita menuju kebaikan. Amin.....

Surabaya, Agustus 2010

Penulis

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO THE FULFILLMENT OF NUTRITION IN THE FIRST TRIMESTER PREGNANT WOMEN WITH EMESIS GRAVIDARUM IN MIDWIFE CLINIC OF Mrs. KHUSAINI JURSUM, SST IN DOMAS VILLAGE DISTRICT OF MENGANTI-GRESIK

Cross-sectional Research

By : Citra Intansari A. L

Emesis gravidarum experienced by pregnant women in first trimester. Usually nausea and vomiting occurs in the morning, but can occurs at any time including at night. This condition is caused by the change of HCG levels. Pregnant women with emesis gravidarum potential to have problem in fulfillment their nutrition.

The objective of this research is to identify factors which related to the fulfillment of nutrition in the first trimester pregnant women with emesis gravidarum in midwife clinic of Mrs. Khusaini Jursum, SST in Domas village district of Menganti-Gresik. This research use cross sectional design. The population is first trimester pregnant women with emesis gravidarum. Twenty-five sample were taken by purposive sampling according to inclusion criterias. Independent variable in this research is knowledge, attitude and family support. Dependent variable is fulfillment of nutrition in the first trimester pregnant women with emesis gravidarum. Data was analyzed by using Spearman Rank Correlation with significance level $p < 0,05$.

The results show there is correlation between fulfillment of nutrition with knowledge ($p=0,000$), attitude ($p = 0,010$), and family support ($p = 0,017$) in the first trimester pregnant women with emesis gravidarum. Pregnant women need to motivate her self more to fulfill their nutrition and realize about the important of good nutrition for her pregnancy.

Keyword : knowledge, attitude, family support, fulfillment of nutrition, pregnant women, emesis gravidarum.

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Surat Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	8
2.1.1 Pengertian Kehamilan	8
2.1.2 Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan	9
2.1.3 Perubahan Psikologis Selama Kehamilan	15
2.1.4 Keluhan Umum pada Kehamilan	16
2.2 Konsep Dasar <i>Emesis Gravidarum</i>	18
2.2.1 Pengertian <i>Emesis Gravidarum</i>	18
2.2.2 Penyebab <i>Emesis Gravidarum</i>	18
2.2.3 Tanda dan Gejala <i>Emesis Gravidarum</i>	19
2.2.4 Perbedaan <i>Emesis Gravidarum</i> dengan <i>Hiperemesis Gravidarum</i>	20
2.2.5 Pengaruh <i>Emesis Gravidarum</i> pada Ibu dan Janin	22
2.3 Konsep Dasar Nutrisi	23
2.3.1 Pengertian	23
2.3.2 Nutrisi pada Kehamilan	23
2.3.3 Gangguan Gizi pada Kehamilan	28
2.3.4 Defisiensi Gizi	30
2.3.5 Berat Badan Ibu Hamil	32
2.3.6 Pemantauan Status Gizi Ibu Hamil	33
2.4 Pengukuran Pemenuhan Nutrisi	35
2.4.1 Metode <i>Food Recall</i> 24 Jam	35
2.4.2 <i>Nutrisurvey</i>	38
2.4.3 Angka Kecukupan Gizi	39
2.5 Konsep Dasar Perilaku	41
2.5.1 Pengertian Perilaku	41
2.5.2 Batasan Perilaku dan Perilaku Kesehatan	41
2.5.3 Domain Perilaku	42

2.5.4	Faktor Penentu Perilaku	48
2.6	Konsep Dukungan Keluarga	49
2.6.1	Pengertian Dukungan Keluarga	49
2.6.2	Fungsi Dukungan Keluarga	49
2.7	Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester I	51
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		55
3.1	Kerangka Konseptual	55
3.2	Hipotesis	57
BAB 4 METODE PENELITIAN		58
4.1	Desain Penelitian	58
4.2	Populasi, Sampel dan <i>Sampling</i>	58
4.2.1	Populasi	58
4.2.2	Sampel	59
4.2.3	<i>Sampling</i>	60
4.3	Identifikasi Variabel	61
4.3.1	Variabel Independen	61
4.3.2	Variabel Dependen	61
4.4	Definisi Operasional	62
4.5	Instrumen Penelitian	65
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	65
4.7	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	65
4.8	Kerangka Kerja	67
4.9	Analisis Data	68
4.10	Etik Penelitian	70
4.10.1	Surat Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	70
4.10.2	Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	70
4.10.3	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	71
4.11	Keterbatasan	71
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		72
5.1	Hasil Penelitian	72
5.1.1	Gambar Lokasi Penelitian	72
5.1.2	Data Umum	73
5.1.3	Data Khusus	78
5.2	Pembahasan	83
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN		89
6.1	Simpulan	89
6.2	Saran	90
DAFTAR PUSTAKA		92
LAMPIRAN-LAMPIRAN		95

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Vitamin dan Mineral yang Dibutuhkan Selama Kehamilan	27
Tabel 2.2 Pembagian Makanan Sehari Untuk Ibu Hamil	28
Tabel 2.3 Pengaruh Defisiensi Gizi Selama Kehamilan	31
Tabel 2.4 Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT Sebelum Hamil	35
Tabel 2.5 Tabel <i>Food Recall</i> 24 jam	37
Tabel 2.6 Angka Kecukupan Gizi Ibu Hamil Trimester I	40
Tabel 4.1 Definisi Operasional	62
Tabel 4.2 Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p, dan Arah Korelasi	69
Tabel 5.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil	80
Tabel 5.2 Hubungan Sikap Ibu Hamil Dengan Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil	81
Tabel 5.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sistem Reproduksi Wanita	9
Gambar 2.2 Prosentase Total Kenaikan Berat Badan	33
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	55
Gambar 4.1 Kerangka Kerja	67
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Hamil	73
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	74
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Kehamilan	74
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	75
Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Penghasilan	75
Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Memenuhi Nutrisi Saat Mual Muntah	76
Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Informasi yang Diperoleh Tentang Nutrisi	77
Gambar 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Nutrisi	77
Gambar 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dalam Pemenuhan Nutrisi Selama Kehamilan	78
Gambar 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Dalam Pemenuhan Nutrisi Selama Kehamilan	79
Gambar 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Nutrisi Selama Kehamilan	79
Gambar 5.12 Distribusi Pemenuhan Nutrisi Per Hari Responden	80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Bantuan Fasilitas	95
Lampiran 2	Surat Balasan Permintaan Bantuan Fasilitas Penelitian	96
Lampiran 3	Formulir Permohonan Menjadi Peserta Penelitian	98
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	99
Lampiran 5	Lembar Kuesioner	100
Lampiran 6	Daftar Bahan Makanan Penukar	111
Lampiran 7	Tabulasi Data Umum dan Khusus	114
Lampiran 8	Hasil Uji Statistik	118

BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu hamil trimester I sering mempunyai masalah mual muntah atau yang biasa disebut *emesis gravidarum*. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi antara 4-6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan hilang pada minggu ke 20 (Lacasse, 2008). Terjadinya *emesis gravidarum* dapat mengganggu pemenuhan nutrisi ibu hamil. Kondisi gizi dan konsumsi ibu hamil akan berpengaruh pada kondisi fetus dan neonatus setelah lahir. Perilaku mempengaruhi pemenuhan nutrisi ibu hamil, misalnya di kalangan masyarakat pedesaan terdapat pantangan-pantangan yang sebenarnya bertentangan dengan norma gizi sehingga akan mempengaruhi sikap maupun perilaku ibu hamil dalam memenuhi nutrisinya. Menurut Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi meliputi: *predisposing factors* (pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai), *enabling factors* (sarana prasarana, fasilitas kesehatan), *reinforcing factors* (petugas kesehatan, dukungan keluarga). Di tempat penelitian yaitu BPS Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* mendapatkan vitamin B₆ dan obat anti mual serta dianjurkan untuk mengkonsumsi susu kehamilan anti *emesis*, dan sering minum teh manis dan biskuit. Semua ibu hamil mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang mulai dari awal mereka melakukan ANC. Masalah yang sekarang dihadapi adalah walaupun mereka

sudah mendapatkan obat anti mual dan pendidikan kesehatan tentang nutrisi tetapi para ibu hamil dengan *emesis gravidarum* mempunyai berat badan yang tetap atau bahkan bisa mengalami penurunan. Berdasarkan hasil wawancara di tempat penelitian pada tanggal 7 Mei 2010 diketahui bahwa banyak ibu hamil yang mengalami mual muntah mengkonsumsi makanan-makanan yang dia sukai saja, bahkan ada yang malas makan selama mengalami mual muntah. Mereka kembali makan jika mual muntah yang dirasakannya hilang. Hubungan faktor pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan pemenuhan nutrisi ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* belum dapat dijelaskan.

Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida (Mansjoer, 2000). Berdasarkan survei yang dilakukan Vellacott et al (1988), mual dan muntah saat kehamilan biasanya mereda atau meningkat pada akhir semester pertama, hanya 27 % yang melaporkan hilangnya gejala pada minggu ke-12 meskipun sebagian besar merasa lebih baik pada minggu ke-22 kehamilan (Tiran, 2008). Sekitar 50-90% ibu hamil mengalami mual muntah selama trimester I (Lacasse, 2008). Berdasarkan hasil wawancara dengan BPS Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik pada tanggal 7 Mei 2010 diketahui bahwa ditemukan 29 ibu hamil trimester I dan 93,1 % atau 27 ibu hamil mengalami *emesis gravidarum* dari total ibu hamil trimester I yang melakukan ANC di BPS Ny. Khusaini Jursum, SST mulai bulan maret. Ibu hamil dengan *emesis gravidarum* mengalami penurunan berat badan sekitar 1 – 2 kg dari berat badan bulan lalu pada saat melakukan ANC. Ada 10 ibu hamil yang mengalami penurunan berat badan 1 kg, 6 ibu hamil mengalami penurunan 2 kg dan sisanya mengalami berat badan tetap.

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya kadar HCG (Tiran, 2008). Ibu hamil dengan gejala *emesis gravidarum* yang berlebih berpotensi besar mengalami dehidrasi, kekurangan cadangan karbohidrat dan lemak dalam tubuh. Dampak psikologi yang bisa dirasakan ibu hamil dengan *emesis gravidarum* adalah ibu bisa mengalami keputusasaan akibat mual muntah secara terus menerus. Secara sosial, pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu sehingga ibu tidak bisa menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga. Selama kehamilan, ibu hamil memberikan semua nutrisi untuk bayinya yang sedang berkembang, yang beratnya kira-kira mencapai 3,5 – 3,75 kg pada saat lahir (Simkin, 2008). Tubuh ibu juga menyiapkan diri guna memberi makanan pada bayi segera setelah dilahirkan dengan cara menyimpan beberapa nutrisi yang akan diterima bayi dalam air susu ibu. Tuntutan tambahan ini mengharuskan ibu memberi nutrisi yang cukup pada dirinya sendiri. Kehamilan akan membuat ibu kekurangan gizi dan bayinya kekurangan nutrisi yang penting apabila hal tersebut tidak dilakukan. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat berakibat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelahiran prematur, gangguan pembentukan janin, dan lahir mati (Notoatmodjo, 1998 dan Paath, 2004).

Nutrisi berperan penting dan menentukan dalam keberhasilan tumbuh kembang anak sejak awal kehidupan, prenatal dan setelah lahir. Status nutrisi ibu serta makanan ibu hamil berperan penting sebagai salah satu upaya untuk mencapai keberhasilan nutrisi pada awal kehidupan. Diet harian yang baik selama kehamilan adalah diet yang bervariasi, yang mencakup banyak sayuran dan buah-buahan segar, biji-bijian, produk susu, makanan yang kaya protein (daging, ikan,

kacang, telur dan polong-polongan), beberapa lemak (margarin, minyak atau lemak mentega), dan kira-kira 2 liter cairan per hari (Simkin, 2008). Pada kasus *emesis gravidarum*, ibu hamil tetap disarankan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang agar perkembangan janin tidak terganggu. Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam ANC yaitu memberikan penjelasan dan motivasi mengenai keluhan yang dirasakan ibu hamil, termasuk di dalamnya *emesis gravidarum*. Dukungan keluarga terutama suami juga sangat diperlukan untuk memotivasi ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya walaupun dalam keadaan mual dan muntah. Masih banyak ibu hamil yang tidak mengetahui cara mengatasi mual muntah yang dialaminya, oleh karena itu ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* sangat memerlukan dukungan dari berbagai pihak.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah faktor pengetahuan berhubungan dengan pemenuhan nutrisi ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* di bidan praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti – Gresik?
2. Apakah faktor sikap berhubungan dengan pemenuhan nutrisi ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* di bidan praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti – Gresik?
3. Apakah faktor dukungan keluarga berhubungan dengan pemenuhan nutrisi ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* di bidan praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti – Gresik?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis berbagai faktor yang berhubungan dengan pemenuhan nutrisi ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* di bidan praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti – Gresik.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi faktor pengetahuan dalam pemenuhan nutrisi ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* di bidan praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti – Gresik.
2. Mengidentifikasi faktor sikap dalam pemenuhan nutrisi pada ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* di bidan praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti – Gresik.
3. Mengidentifikasi faktor dukungan keluarga dalam pemenuhan nutrisi pada ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* di bidan praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti – Gresik.
4. Menganalisis hubungan antara faktor pengetahuan dengan pemenuhan nutrisi ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* di bidan praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti – Gresik.
5. Menganalisis hubungan antara faktor sikap dengan pemenuhan nutrisi ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* di bidan praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti – Gresik.

6. Menganalisis hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan pemenuhan nutrisi ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* di bidan praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti – Gresik.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

1. Memberikan masukan dan informasi tentang pentingnya nutrisi yang cukup pada ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum*.
2. Menambah studi kepustakaan tentang asuhan keperawatan terutama pada kehamilan dengan *emesis gravidarum* yang mengalami gangguan nutrisi sehingga dapat dijadikan masukan dalam penelitian selanjutnya.

1.4.2 Praktis

1. Ibu hamil

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada ibu hamil untuk lebih meningkatkan nutrisi agar tidak mengalami kekurangan nutrisi saat hamil sehingga tidak akan membahayakan dirinya dan kandungannya.

2. Keluarga

Dengan adanya penelitian ini diharapkan keluarga dapat membantu mengenali atau mengubah segala kebiasaan atau yang dapat mengganggu pemenuhan nutrisi untuk hasil kehamilan yang optimal.

3. Tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan informasi bagi tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pengawasan terhadap kesehatan ibu hamil terutama masalah nutrisi.

4. Institusi pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan informasi bagi institusi pelayanan kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada masyarakat khususnya ibu hamil.

5. Peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman belajar dalam hal penelitian.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan pustaka ini akan disajikan beberapa konsep dasar, yaitu konsep dasar kehamilan, konsep dasar *emesis gravidarum*, konsep dasar nutrisi, pengukuran pemenuhan nutrisi, konsep dasar perilaku, konsep dukungan keluarga, dan faktor yang mempengaruhi pemenuhan nutrisi ibu hamil trimester I.

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

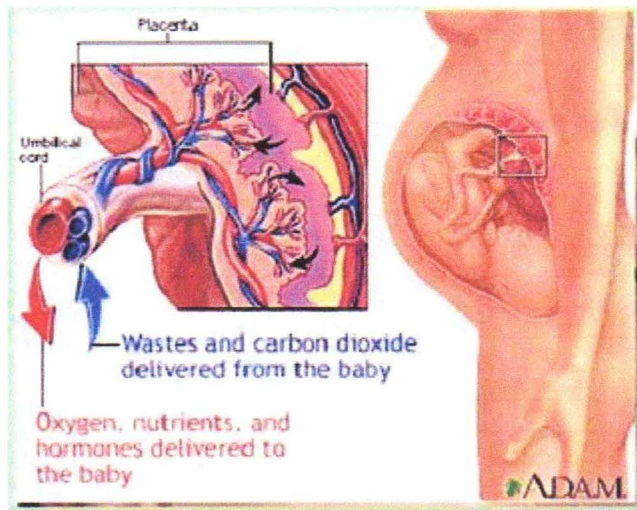
Kehamilan adalah masa dimana seseorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya (Wikipedia, 2008).

Kehamilan matur (cukup bulan) berlangsung kira-kira 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300 hari). Kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature, sedangkan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur (Manuaba, 2005).

Kehamilan adalah masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lama kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2002).

Kehamilan adalah periode dimana ovum yang telah dibuahi berkembang sampai bisa menunjang sendiri kehidupan di luar uterus (Mochtar, 1998).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan



Gambar 2.1: Janin menerima nutrisi dari plasenta (www.google.co.id)

1. Sistem Reproduksi

1) Uterus

- (1) Pada minggu ke-7 ukuran uterus sebesar telur ayam negeri, pada minggu ke-10 uterus mencapai ukuran buah jeruk, pada minggu ke-12 uterus mencapai ukuran dua kali buah jeruk.
- (2) Pembesaran uterus terjadi akibat dari peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hyperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis baru) dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada)
- (3) Pada minggu ke-7 dan ke-8 terlihat pola pelunakan uterus sebagai berikut : istmus melunak dan dapat ditekan (tanda hegar), dan fundus pada serviks mudah fleksi (tanda McDonald). Setelah minggu ke-8, korpus uteri melunak dan membesar secara keseluruhan.

(4) Kontraksi Braxton Hicks (kontraksi-kontraksi yang tidak terasa nyeri) terjadi secara intermiten sepanjang kehamilan dan dapat dirasakan oleh wanita pada bulan keempat.

2) Serviks

(1) Kelenjar endoserviks membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus (Mochtar, 1998). Cairan mukus menjaga saluran endoserviks dan mencegah kontaminasi uterus oleh bakteri (Stright, 2004).

(2) Tanda Goodell, pelunakan serviks, akibat dari peningkatan vaskularisasi serviks.

3) Ovarium

(1) Ovarium tidak menghasilkan ovum selama kehamilan.

(2) Korpus luteum, yang berkembang dari folikel yang ruptur memproduksi hormon-hormon (estrogen dan progesteron) selama 16 minggu pertama kehamilan, kemudian ukurannya mengecil dan menjadi tidak jelas

4) Vagina

(1) Peningkatan vaskularisasi menyebabkan jaringan menebal dan melunak.

(2) Peningkatan vaskularisasi vagina menyebabkan warna biru-ungu. Ini disebut tanda Chadwick.

(3) Cairan vagina cenderung tebal, putih, dan asam (pH 4 sampai 5) selama kehamilan (Stright, 2004).

5) Payudara

- (1) Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam gestasi.
- (2) Payudara bertambah besar, tegang dan berat serta dapat teraba noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli (Mochtar, 1998).
- (3) Puting dan areola menjadi lebih gelap, vena superficial menjadi lebih menonjol.

2. Sistem Pernafasan

- 1) Pergeseran diafragma menyebabkan nafas pendek.
- 2) Hidung tersumbat dan epistaksis umum terjadi karena edema dan kongesti vascular yang disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen.
- 3) Frekuensi pernafasan meningkat sekitar dua kali setiap menitnya.

3. Sistem Kardiovaskular

- 1) Jantung bergeser ke atas, ke kiri, dan ke depan.
- 2) Tekanan pada pembuluh darah meningkat dan melambatkan sirkulasi kerana uterus yang membesar. Proses ini dapat mengakibatkan edema dan varises kaki, vulva, dan rektum.
- 3) Tekanan karena pembesaran uterus pada vena kava menyebabkan sindrom hipotensif supine selama trimester kedua (waktu berbaring terlentang).
- 4) Fungsi kardiovaskular dipengaruhi oleh hal berikut ini:
 - (1) Volume darah meningkat 30 % sampai 50 % selama kehamilan.
 - (2) Volume sel-sel darah merah meningkat 20 % sampai 30 %.

- (3) Hematokrit menurun 7 % menyebabkan anemia fisiologis kehamilan.
- (4) Kadar fibrinogen bisa meningkat sebanyak 40 %.
- (5) Leukosit meningkat sampai 20.500
- (6) Denyut nadi bertambah 10 sampai 15 kali per menit.
- (7) Curah jantung meningkat 25 % sampai 50 %.
- (8) Detak jantung bertambah 10 sampai 15 kali per menit.
- (9) Volume plasma meningkat dari 2600 ml sampai 3600 ml.
- (10) Protein total menurun dari 7,0 g/dl menjadi 5,5 sampai 6,0 g/dl.

4. Sistem Gastrointestinal

- 1) Mual dan muntah terutama pagi hari, merupakan hal yang umum terjadi selama trimester pertama.
- 2) Jaringan gusi menjadi lunak dan berdarah bila digosok.
- 3) Sekresi saliva dapat meningkat.
- 4) Keasaman lambung bisa menurun. Nyeri epigastrik dan kembung bisa disebabkan oleh penurunan keasaman lambung, pertumbuhan uterus, dan relaksasi otot polos.
- 5) Pergerakan usus menjadi lambat karena pengaruh hormon *hipofise* yang kemudian bisa menyebabkan timbulnya perasaan mual muntah (Oswari, 2004).
- 6) Distensi dan konstipasi bisa terjadi disebabkan waktu pengosongan lambung yang tertunda dan penurunan motilitas usus.

5. Sistem Urinarius

- 1) Jumlah urine yang keluar meningkat.
- 2) Dapat terjadi pembesaran ginjal dan uretra, terutama sebelah kanan disebabkan tekanan uterus yang membesar.
- 3) Stasis urine dan infeksi saluran kemih bisa terjadi sebagai akibat penekanan ureter dan uretra dari uterus yang membesar.
- 4) Kapasitas kandung kemih meningkat sampai 1500 ml.
- 5) Terdapat resiko peningkatan glikosuria karena reabsorpsi glukosa oleh tubulus renal terjadi dengan kecepatan yang pasti. Selama kehamilan, terdapat peningkatan laju filtrasi glomerulus (GFR), yang mengakibatkan peningkatan filtrasi glukosa ke dalam tubulus. Ini menimbulkan kemungkinan adanya glukosa di dalam urine.
- 6) Sering berkemih terjadi pada trimester pertama dan ketiga karena tekanan uterus yang membesar.

6. Sistem Integumen

- 1) Perubahan pigmentasi terjadi di areola, puting, abdomen, paha dan vulva.
- 2) Kloasma fasial (topeng kehamilan) dan vaskular seperti jaring laba-laba (*vascular spider nevi*) dapat terjadi.
- 3) Striae umumnya tampak pada abdomen, payudara, dan paha.
- 4) Aktivitas kelenjar sebacea.

7. Sistem Endokrin

1) Kelenjar Tiroid

- (1) Terdapat peningkatan vaskularisasi dan hiperplasia.
- (2) Terjadi peningkatan tiroksin (T_4).
- (3) HCG berperan atas penurunan TSH (*thyroid stimulating hormon*) dan peningkatan jumlah tiroksin bebas (T_4) (Tiran, 2008).
- (4) Terjadi peningkatan laju metabolisme basal sebesar 25 %.

2) Kelenjar Paratiroid

- (1) Terdapat peningkatan produksi hormon paratiroid.
- (2) Terdapat peningkatan ukuran kelenjar paratiroid.

3) Kelenjar Hipofisis

- (1) Kelenjar menjadi agak hipertrofi selama kehamilan.
- (2) Kelenjar hipofisis anterior meningkatkan sekresi prolaktin, yang bertanggung jawab terhadap mulainya laktasi setelah kelahiran.
- (3) Kelenjar hipofisis posterior melepaskan oksitosin untuk menghasilkan kontraksi uterus dan vasopresin untuk meningkatkan vasokonstriksi dan efek antidiuresis.
- (4) HCG mencapai kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan *corpus luteum* terus memproduksi estrogen dan progesterone (Tiran, 2008).

4) Kelenjar Adrenal

- (1) Kelenjar adrenal mengalami sedikit perubahan struktur.
- (2) Kadar kortisol mengatur metabolisme karbohidrat dan protein.

(3) Peningkatan kadar aldosteron dan kortikosteroid menekan respons inflamasi.

5) Pankreas

Pankreas meningkatkan produksi insulin.

2.1.3 Perubahan Psikologi Selama Kehamilan

Menurut Simkin (2008), perubahan psikososial yang umum pada ibu hamil antara lain:

1. Trimester I

- 1) Memfokuskan diri pada perubahan tubuh dan perkembangan janin.
- 2) Menaruh minat lebih besar pada arti keibuan.
- 3) Takut akan keguguran.

2. Trimester II

- 1) Rasa ketergantungan lebih besar.
- 2) Minat yang semakin meningkat terhadap bayi dan peran sebagai orang tua.
- 3) Berbagai perasaan tentang perubahan penampilan.

3. Trimester III

- 1) Bergairah mempersiapkan kedatangan bayi.
- 2) Memusatkan diri pada persalinan dan kelahiran, ansietas tentang hal yang belum terjadi.
- 3) Berbagai perasaan mengenai bentuk tubuh.
- 4) Sulit memusatkan perhatian.
- 5) Meningkatnya ketergantungan kepada orang lain.
- 6) Keinginan untuk mendapat perlindungan.
- 7) Berkurangnya gairah seksual.

8) Menikmati perhatian yang semakin besar dari keluarga dan teman.

Sedangkan menurut Stright (2004), Reaksi emosional yang umum pada wanita terhadap kehamilan meliputi:

1. Trimester I : Ambivalen, takut, fantasi, dan cemas.
2. Trimester II : Sejahtera, peningkatan kebutuhan untuk belajar tentang tumbuh kembang janin, narsis (kecintaan kepada diri sendiri), pasif, atau introvert (mungkin tampak egosentris dan berpusat pada diri sendiri).
3. Trimester III : Merasa kagok, canggung, tidak menarik, atau membayangkan masa kanak-kanaknya sendiri.

2.1.4 Keluhan Umum Pada Kehamilan

1. Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gangguan yang hampir dialami semua ibu hamil. Biasanya ini terjadi pada usia kehamilan trimester I. Gejala tersebut terutama dirasakan sewaktu bangun pagi atau sore hari. Perasaan mual dan muntah itu disebabkan karena selama hamil pergerakan usus menjadi lambat karena pengaruh *hormon hipofise* (Oswari, 2004). Mual dan muntah tersebut dapat pula mempengaruhi keadaan umum ibu hamil, sehingga bila tidak diperhatikan ibu tersebut menjadi kurus dan lemas karena tidak ada makanan yang masuk. Untuk mengatasi hal tersebut, sebaiknya ibu hamil haruslah makan berulang-ulang tetapi dalam jumlah sedikit.

2. Air ludah yang meningkat

Pada umumnya ibu hamil mengeluarkan air ludah lebih banyak dari biasanya sehingga tampak ia hampir selalu meludah. Karena mual, menyebabkan

air ludah yang meningkat itu tidak dapat ditelan. Keadaan ini mulai terasa pada hamil bulan kedua dan berakhir pada bulan kelima.

3. Tekanan pada dada

Umumnya pada kehamilan bulan keempat sampai kelima yaitu pada saat gangguan mual dan muntah menghilang, kemudian timbul pula gangguan baru yaitu suatu perasaan menekan dan panas di dada serta tenggorokan.

4. Lemah dan pusing

Selama hamil, ibu sering tiba-tiba menjadi lemah serta pusing dan kalau tidak cepat ditolong, dapat menyebabkan ia terjatuh. Biasanya hal ini terjadi bila ibu berjalan agak jauh atau berdiri terlalu lama. Oleh karena itu, jika ibu hamil merasa pusing dan lemas sebaiknya segera duduk.

5. Konstipasi

Akibat *peristaltik* usus yang melambat makan buang air besar ibu hamil sering pula terganggu. Untuk mengurangi gangguan tersebut ibu perlu sering bergerak, mengonsumsi vitamin B₁ dan memperbanyak serat serta melatih tiap buang air besar setiap hari.

6. Varises

Pembuluh darah balik di daerah kaki dan kemaluan sering tampak melebar dan melingkar-lingkar. Di samping tampaknya kurang bagus, timbul pula gatal dan perasaan berat di kaki akibat varises.

7. Kram kaki

Ibu hamil sering mengalami kram pada kaki tungkai bawah terutama di otot betis. Kadangkala juga di daerah otot paha dan pantat. Untuk mengurangi kram, ibu hamil bisa mengonsumsi makanan ekstra vitamin B kompleks.

8. Sembab

Sembab adalah penimbunan cairan di dalam jaringan, terutama terlihat di bawah kulit kaki. Bila tidak ada gejala lain seperti tekanan darah yang normal biasanya sembab itu tidak perlu dikhawatirkan.

9. Perdarahan

Perdarahan dapat terjadi karena penyakit infeksi mendadak, keracunan dalam kandungan, jatuh karena kecelakaan, gangguan emosi, dan gangguan hormon.

10. Sering kencing

Sering kencing terjadi karena tekanan uterus yang membesar dan menekan kandung kecing.

2.2 Konsep Dasar *Emesis Gravidarum*

2.2.1 Pengertian *Emesis Gravidarum*

Emesis gravidarum adalah perasaan mual muntah yang biasa dirasakan ibu hamil terutama pada trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi setelah 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Prawirohardjo, 2005).

2.2.2 Penyebab *Emesis Gravidarum*

Penyebab terjadinya *emesis gravidarum* sampai saat ini tidak dapat diketahui secara pasti. Ada yang mengatakan perasaan mual dan muntah disebabkan selama hamil pergerakan usus menjadi lambat karena pengaruh *hormon hipofise* (Oswari, 2004). Sedangkan menurut Denise Tiran (2008) mual

dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya kadar HCG.

1. Faktor predisposisi

- 1) Primigravida.
- 2) Overdistensi rahim: hidramnion, kehamilan ganda, mola hidatidosa.

2. Faktor organik

- 1) Masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal.
- 2) Perubahan metabolik akibat hamil.
- 3) Resistensi ibu yang menurun.
- 4) Alergi

3. Faktor psikologis

- 1) Hamil yang tidak diinginkan.
- 2) Takut terhadap kehamilan dan persalinan.
- 3) Takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu.

2.2.3 Tanda dan Gejala *Emesis Gravidarum*

Tanda-tanda emesis gravidarum berupa :

1. Rasa mual, bahkan dapat sampai muntah

Mual dan muntah ini terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat.

2. Nafsu makan berkurang

3. Mudah lelah

4. Emosi yang cenderung tidak stabil

2.2.4 Perbedaan *Emesis Gravidarum* dengan *Hiperemesis Gravidarum*

Perbedaan mendasar antara *emesis gravidarum* dengan *hiperemesis gravidarum* adalah keadaan umum penderita. *Hiperemesis gravidarum* adalah mual muntah berlebihan sehingga menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari dan bahkan membahayakan hidupnya. (Manuaba, 2001). *Hiperemesis gravidarum* menurut berat ringannya gejala dapat dibagi :

1. Tingkatan I

- 1) Muntah terus menerus sehingga menimbulkan:
 - (1) Dehidrasi : turgor kulit turun
 - (2) Nafsu makan berkurang
 - (3) Berat badan turun
 - (4) Mata cekung dan lidah kering
- 2) Epigastrium nyeri karena asam lambung meningkat dan terjadi regurgitasi ke esofagus
- 3) Nadi meningkat dan tekanan darah turun
- 4) Frekuensi nadi sekitar 100 kali/menit
- 5) Tampak lemah dan lemas

2. Tingkatan II

- 1) Dehidrasi semakin meningkat akibatnya:
 - (1) Turgor kulit makin turun
 - (2) Lidah kering dan kotor
 - (3) Mata tampak cekung dan sedikit ikteris

- 2) Kardiovaskuler
 - (1) rekuensi nadi semakin cepat > 100 kali/menit
 - (2) Nadi kecil karena volume darah turun
 - (3) Suhu badan meningkat
 - (4) Tekanan darah turun
 - 3) Liver

Fungsi hati terganggu sehingga menimbulkan ikterus
 - 4) Ginjal

Dehidrasi menimbulkan gangguan fungsi ginjal yang yang menyebabkan:

 - (1) Oliguria
 - (2) Anuria
 - (3) Terdapat timbunan benda keton aseton. Aseton dapat tercium dalam hawa pernafasan
 - 5) Kadang-kadang muntah bercampur darah akibat ruptur esofagus dan pecahnya mukosa lambung
3. Tingkatan III
- 1) Keadaan umum lebih parah
 - 2) Muntah berhenti
 - 3) Sindrom mallory weiss
 - 4) Keadaan kesadaran makin menurun hingga mencapai somnollen atau koma
 - 5) Terdapat ensefalopati werniche :
 - (1) Nistagmus
 - (2) Diplopia (penglihatan ganda)
 - (3) Gangguan mental

6) Kardiovaskuler

Nadi kecil, tekanan darah menurun, dan temperatur meningkat

7) Gastrointestinal

(1) Ikterus semakin berat

(2) Terdapat timbunan aseton yang makin tinggi dengan bau yang makin tajam

8) Ginjal

Oliguria semakin parah dan menjadi anuria

2.2.5 Pengaruh *Emesis Gravidarum* pada Ibu dan Janin

Ibu hamil dengan gejala *emesis gravidarum* yang berlebih berpotensi besar mengalami dehidrasi, kekurangan cadangan karbohidrat dan lemak dalam tubuh. Dampak psikologi yang bisa dirasakan ibu hamil dengan *emesis gravidarum* adalah ibu bisa mengalami keputusasaan akibat mual muntah secara terus menerus. Secara sosial, pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu sehingga ibu tidak bisa menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga.

Kehamilan akan membuat ibu kekurangan gizi dan bayinya kekurangan nutrisi yang penting apabila ibu tidak mampu untuk memberi nutrisi yang cukup pada dirinya sendiri. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat berakibat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelahiran prematur, gangguan pembentukan janin, dan lahir mati (Notoatmodjo, 1998).

2.3 Konsep Dasar Nutrisi

2.3.1 Pengertian

Nutrition atau zat gizi adalah zat yang menyusun bahan makanan seperti: air, protein, lemak, hidrat arang, vitamin dan mineral (Wiryo, 2002).

Nutrisi adalah keseluruhan berbagai proses dalam tubuh makhluk hidup untuk menerima bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut agar menghasilkan berbagai aktivitas penting dalam tubuhnya sendiri (Beck, 2000).

Nutrisi atau gizi berasal dari bahasa arab “Al Gizzai” yang artinya makanan dan manfaatnya untuk kesehatan. Al Gizzai juga dapat diartikan sari makanan yang bermanfaat untuk kesehatan (Depkes, 1996).

Ilmu gizi merupakan ilmu yang mempelajari perihal makanan serta hubungannya dengan kesehatan (Paath, 2004).

Ilmu gizi adalah ilmu yang mempelajari cara memberikan makanan yang sebaik-baiknya agar tubuh selalu dalam kesehatan yang optimal (Depkes, 1996).

2.3.2 Nutrisi Pada Kehamilan

Kehamilan merupakan saat yang penting, agar dapat mempersiapkan diri sebaik-baiknya menyambut kelahiran bayinya. Salah satu faktor yang harus diperhatikan adalah keadaan gizi ibu. Masa trimester I merupakan masa kritis. Pada masa ini terjadi pembentukan sistem saraf, jantung, otak, dan organ-organ reproduksi. Plasenta juga mulai terbentuk. Kondisi ini menyebabkan kebutuhan akan zat-zat gizi meningkat. Pentingnya pemenuhan nutrisi ibu hamil antara lain untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu selama hamil dan persalinan.
2. Memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin.
3. Mempersiapkan cadangan gizi bayi beberapa waktu setelah lahir.
4. Persiapan untuk produksi ASI yang dibutuhkan bayi setelah lahir.

Beberapa nutrien penting yang dibutuhkan selama kehamilan antara lain:

1. Protein

Kebutuhan wanita hamil akan protein meningkat sampai 68 % (Arisman, 2004). Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925 g yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta, serta bayi. Hal ini perlu untuk pertumbuhan normal dari janin, pembesaran uterus dan payudara, pembentukan sel darah dan protein sesuai dengan bertambahnya volume darah dan produksi dari cairan amnion. Dalam sehari, jumlah protein tersebut bisa diperoleh dari 3 butir telur, ½ liter susu, 100 gram keju, ikan atau daging. Makanan tersebut semuanya mengandung asam amino yang diperlukan oleh tubuh (zat kimia yang membentuk protein). Protein nabati mengandung hanya sebagian asam amino jadi harus dikombinasikan dengan protein hewani atau beberapa produk tepung misalnya roti tawar, untuk membuat protein yang lengkap. Protein nabati ditemukan dalam kacang polong, kacang-kacangan dan biji-bijian.

2. Zat Besi

Karena volume darah meningkat 50% selama kehamilan maka tambahan zat besi dibutuhkan untuk membuat hemoglobin (Simkin, 2008). Semakin banyak hemoglobin yang terkandung dalam darah, semakin banyak oksigen yang dapat dibawa ke berbagai jaringan, termasuk plasenta. Cadangan zat besi juga akan diambil oleh bayi untuk cadangan setelah kelahiran sebab air susu ibu hanya

mengandung sedikit zat besi. Kebutuhan wanita hamil akan Fe meningkat (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 200 – 300 %. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1040 mg (Arisman, 2004). Orang yang sehat hanya menyerap 10-20% dari zat besi yang dicerna, maka *Institute of Medicine* menganjurkan suplemen zat besi sebanyak 30-60 miligram setiap hari, selama kehamilan untuk memastikan terjadinya absorpsi dari zat besi yang dibutuhkan setiap hari (Simkin, 2008). Cara paling mudah dan efektif untuk mendapatkan zat besi adalah memakan berbagai jenis makanan kaya zat besi seperti daging merah, buah-buahan, kacang polong, buncis, dan kenari.

3. Kalsium

Asupan kalsium yang dianjurkan kira-kira 1200 mg/hari bagi wanita hamil yang berusia di atas 25 tahun dan cukup 800 mg untuk mereka yang berusia lebih muda (Arisman, 2004). Ibu sebaiknya memenuhi kebutuhan kalsium mulai minggu 25 karena mereka membutuhkan lebih dari dua kali lipat (Stoppard, 2005). Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya (seperti yogurt dan keju), udang serta beberapa bahan makanan nabati seperti sayuran warna hijau tua.

4. Asam Folat

Sekitar 24 – 60 % wanita, baik di negara sedang berkembang maupun yang telah maju mengalami kekurangan asam folat karena kandungan asam folat di dalam makanan sehari-hari mereka tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil (Arisman, 2004). Masukan asam folat yang dianjurkan meningkat dari 180 µg pada wanita yang tidak hamil menjadi 400 µg pada kehamilan (Moore, 1997). Hal ini diperlukan baik untuk produksi sel darah merah ibu

maupun sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Beberapa data menunjukkan bahwa wanita dengan kekurangan asam folat lebih sering melahirkan bayi dengan kelainan *neural tube*. Jenis makanan yang banyak mengandung asam folat antara lain ragi (1000 $\mu\text{g}/100\text{ g}$), hati (250 $\mu\text{g}/100\text{g}$), brokoli, sayur berdaun hijau: bayam, asparagus dan kacang-kacangan, misalnya kacang kedelai (100 $\mu\text{g}/100\text{ g}$). Sumber lain ialah ikan, daging, jeruk, dan telur.

5. Kobalamin (Vitamin B₁₂)

Vitamin B₁₂ penting sekali bagi fungsi sel-sel sumsum tulang, sistem persarafan, dan saluran cerna. Asupan yang dianjurkan sekitar 3 $\mu\text{g}/\text{hari}$ (Arisman, 2004). Anemia perniosa yang disertai dengan rasa letih yang parah merupakan akibat dari defisiensi B₁₂. Jenis makanan sumber B₁₂ antara lain hati, telur, ikan (terutama tuna), kerang, daging, unggas, susu, dan keju.

6. Vitamin D

Kekurangan vitamin D selama hamil berkaitan dengan metabolisme kalsium pada ibu dan janin. Gangguan ini berupa hipokalsemia dan tetani pada bayi baru lahir, hipoplasia enamel gigi bayi, dan osteomalasia pada ibu. Insiden dapat ditekan dengan pemberian 10 μg (400 IU) per hari (Arisman, 2004). Jenis makanan sumber vitamin D antara lain: susu, ikan, minyak hati, telur, mentega, kuning telur.

7. Yodium

Kekurangan yodium selama hamil mengakibatkan janin menderita hipotiroidisme yang selanjutnya berkembang menjadi kretinisme karena peran hormon tiroid dalam perkembangan dan pematangan otak menempati posisi

strategis. Anjuran asupan per hari untuk wanita hamil dan menyusui sebesar 200 μg dalam bentuk garam beryodium (Arisman, 2004).

Tabel 2.1 Vitamin dan Mineral yang Dibutuhkan Selama Kehamilan (Stoppard, 2005)

NAMA	SUMBER MAKANAN	MANFAAT
Vitamin A	Susu murni, margarin, mentega, kuning telur, ikan, minyak hati ikan, hati, ginjal, sayuran hijau dan kuning, wortel.	Menghambat infeksi, menjaga kulit dan selaput lendir dalam kondisi baik, perlu untuk formasi email gigi, rambut dan kuku, perlu untuk pertumbuhan dan formasi kelenjar tiroid.
Asam folik	Sayuran hijau mentah, hati kambing, kenari.	Untuk formasi darah, mencegah kerusakan tuba neutral. Penting untuk perkembangan SSP bayi.
Vitamin B ₁₂	Hati, telur, ikan (terutama tuna), kerang, daging, unggas, susu, dan keju.	Penting sekali bagi fungsi sel-sel sumsum tulang, sistem persarafan, dan saluran cerna.
Vitamin C	Buah segar, sayuran merah, hijau, dan kuning (cepat rusak jika dimasak terlalu matang).	Membantu menghambat infeksi, membangun plasenta yang kuat, membantu penyerapan zat besi, penting untuk perbaikan tulang patah dan penyembuhan luka.
Vitamin D	Susu, ikan, minyak hati, telur, mentega, kuning telur.	Meningkatkan penyerapan kalsium dari usus dan membantu penggabungan kalsium dari darah dan jaringan membentuk sel tulang untuk memperkuat tulang.
Vitamin E	Biji gandum.	Perlu untuk pembentuykan selaput sel, melindungi asam lemak tertentu.
Vitamin K	Sayuran hijau.	Membantu proses koagulasi darah
Kalsium	Susu, keju padat, kacang tanah, sayuran hijau.	Penting untuk formasi tulang dan gigi yang sehat, penting pada bulan-bulan awal ketika gigi bayi berkembang.
Zat besi	Ginjal, hati, kerang-kerangan, kuning telur, daging merah, alpukat, kismis.	Perlu untuk formasi sel darah merah yang sehat.

Tabel 2.2 Pembagian Makanan Sehari Untuk Ibu Hamil (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat Depkes RI, 1992)

Waktu	Jenis Makanan	Jumlah (gram)	Ukuran
Pagi	Nasi	200	1 $\frac{1}{4}$ gelas
	Daging	50	1 potong
	Telur	25	$\frac{1}{2}$ butir
	Tempe	-	-
	Sayuran	50	$\frac{1}{2}$ gelas
	Minyak	10	1 sendok makan
	Susu	200	1 gelas
	Gula	10	1 sendok makan
Siang	Nasi	250	1 $\frac{3}{4}$ gelas
	Daging	50	1 potong
	Telur	50	1 butir
	Tempe	50	1 potong
	Sayuran	75	$\frac{3}{4}$ gelas
	Minyak	15	1 $\frac{1}{2}$ sendok makan
	Buah	100	1 buah
	Kacang Hijau	25	2 sendok makan
	Gula	15	1 $\frac{1}{2}$ sendok makan
Sore	Nasi	250	1 $\frac{3}{4}$ gelas
	Daging	50	1 potong
	Telur	25	$\frac{1}{2}$ butir
	Tempe	50	1 potong
	Sayuran	75	$\frac{3}{4}$ gelas
	Minyak	10	1 sendok makan
	Buah	100	1 buah

2.3.3 Gangguan Gizi pada Kehamilan

1. Mual dan muntah

Sindrom mual kadang-kadang disertai muntah disebut gangguan pada pagi hari (*morning sickness*), meskipun tidak terjadi pada pagi hari.

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi, ibu dianjurkan banyak minum: sari buah dan cairan elektrolit.

Cara mengatasi mual:

- 1) Makanlah buah-buahan yang segar dan tidak merangsang.
 - 2) Pemberian makanan porsi kecil tapi sering akan membantu mengatasi rasa mual, karena perut kosong akan memperberat keadaan ibu.
 - 3) Makanlah *crakers*/biskuit kering sebelum beranjak dari tempat tidur saat bangun pagi.
 - 4) Makanan selingan sebelum tidur malam dapat membantu mengatasi gangguan pada pagi hari.
2. Rasa kekenyuan
- 1) Cegah pemberian cafein, makanan terlalu banyak bumbu dan berlemak, serta menimbulkan gas.
 - 2) Tiap selesai makan, jangan tidur dengan posisi rata, angkat kepala lebih tinggi, bantu dengan bantal.
3. Konstipasi
- 1) Banyak minum dan makanan tinggi serat (sayuran dan buah-buahan).
 - 2) Senam hamil.
 - 3) Minum sari buah lebih banyak kalau 3-4 hari konstipasi masih terus berlangsung.
4. Diabetes Mellitus (DM)
- Pada kehamilan trimester II (minggu ke 14-26) ibu hamil yang menderita DM tetap diberi ekstra makanan terutama sayuran, buah dan susu disamping diet diabetes yang dijalankan sebelum hamil.

5. Anemia

Anemia dapat disebabkan oleh kurangnya zat besi dan asam folat dalam makanan ibu. Gejalanya adalah kadar Hb (hemoglobin) darah kurang dari 11 gr%, pucat, pusing, lemas dan penglihatan berkunang-kunang. Pada keadaan ini, ibu perlu diberi tambahan tablet zat besi berturut-turut selama minimal 90 hari kehamilan sampai 42 hari setelah melahirkan.

6. Toksemia

Gejala hipertensi dan edema, makanan ibu harus rendah garam. garam boleh diberikan sedikit demi sedikit mulai $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh apabila edema dan hipertensi membaik. Toksemia berat disertai kejang dan koma (eklamsia) segera rujuk ke rumah sakit.

7. Ngidam

2.3.4 Defisiensi Gizi

Defisiensi gizi selama kehamilan dapat memberikan efek yang merugikan baik bagi ibu maupun anaknya. Berat badan ibu selama hamil dan kenaikan berat badan selama kehamilan sangat mempengaruhi hasil dari kehamilan tersebut. Wanita yang menderita malnutrisi sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan cenderung melahirkan bayi yang menderita kerusakan otak dan sumsum tulang, karena system saraf pusat sangat peka pada 2 – 5 minggu pertama. Ibu penderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (< 2500 gr), karena jaringan lemak banyak ditimbun selama trimester III (Arisman, 2004).

Pengaruh defisiensi gizi pada ibu hamil:

1. Terhadap ibu selama hamil.
 - 1) Anemia.
 - 2) Pendarahan.
 - 3) BB ibu hamil tidak bertambah secara normal.
 - 4) Infeksi dan sepsis puerperalis.
 - 5) Perkembangan janin terganggu.

2. Terhadap persalinan.
 - 1) Persalinan sulit dan lama.
 - 2) Persalinan sebelum waktunya (prematuur).
 - 3) Perdarahan sebelum persalinan.
 - 4) Resiko persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

3. Terhadap janin
 - 1) Keguguran (abortus).
 - 2) Bayi lahir mati.
 - 3) Kematian neonatal.
 - 4) Cacat bawaan.
 - 5) Anemia pada bayi.
 - 6) Asfiksia intra partum (mati dalam kandungan).
 - 7) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
 - 8) Nilai apgar < 7.

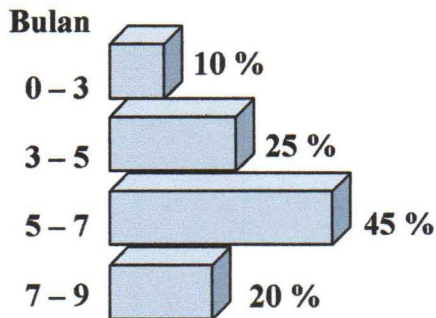
Tabel 2.3 Pengaruh Defisiensi Gizi Selama Kehamilan (Moore, 1997).

Zat gizi	Efek potensial defisiensi	
	Maternal	Fetal
Kalori	Anemia Endometritis	Prematur, BBLR
Protein	Hipoproteinemia dengan edema	BBLR

	Meningkatnya insiden preeklamsia	
Zat besi	Anemia hipokrom mikrositik	Kematian anak, BBLR, kelahiran prematur
Seng	Amnionitis	Malformasi janin, termasuk defek pembuluh saraf (<i>neural tube</i>)
Kalsium	Percepatan osteoporosis	Menurunnya densitas tulang
Asam folat	Anemia megaloblastik atau mikrositik	Defek pembuluh saraf (<i>neural tube</i>)

2.3.5 Berat Badan Ibu Hamil

Dalam kehamilan, untuk kebaikan berat badan ibu dan bayi, ibu seharusnya menaikkan berat badan. Kenaikan berat badan wanita dalam keadaan hamil bervariasi antara 9-12,5 kg dengan kenaikan paling cepat biasanya antara minggu 24 dan 32 (Stoppard, 2005). Selama trimester I, kisaran penambahan berat sebaiknya 1-2 kg (350-400 g/minggu). Sementara trimester II dan trimester III sekitar 0,34-0,50 kg tiap minggu (Arisman, 2004). Pertambahan yang berlebih setelah minggu ke-20 menyiratkan terjadinya retensi air dan juga berkaitan dengan janin besar dan resiko penyulit Disproporsi Kepala-Panggul (DKP). Retensi berlebihan juga merupakan tanda awal preeklamsia. Sebaliknya, pertambahan berat < 1 kg selama trimester II, apalagi trimester III jelas tidak cukup dan dapat memperbesar resiko kehamilan berat badan rendah, gangguan tumbuh kembang janin dalam kandungan, serta kematian perinatal (Arisman, 2004).



Gambar 2.2 Prosentase Total Kenaikan Berat Badan (Stoppard, 2005).

2.3.6 Pemantauan Status Gizi Ibu Hamil

Untuk memantau status gizi ibu hamil dilakukan 3 cara, yaitu:

1. Pertambahan Berat Badan (BB)

1) Selama kehamilan ibu mengalami kenaikan BB 9-12,5 kg.

2) Kenaikan BB per trimester adalah:

Trimester I : 1-2 kg (350-400 g/minggu)

Trimester II & III : 340 – 400 gr/minggu

Pertambahan terjadi karena beberapa komponen perubahan, yaitu:

Janin	3.400 g
Plasenta dan payudara	1.350 g
Darah	1.250 g
Caitan ekstraseluler	1.200 g
Lemak (cadangan ibu)	4.000 g
Lain-lain (Uterus, pembesaran payudara, cairan lain)	1.300 g
Total	12.500 g

Pertambahan BB ibu hamil dapat dipantau dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat) untuk ibu hamil.

2. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Yang dimaksud pengukuran Lingkar Lengan Atas/LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) wanita usia subur (WUS), khususnya ibu hamil. Pengukuran LILA ini tidak dapat digunakan untuk memantau status gizi dalam jangka pendek. Tujuan pengukuran LILA antara lain:

- 1) Mengetahui resiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu serta untuk memperkecil resiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- 2) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam mencegah dalam penanggulangan KEK.
- 3) Mengembangkan gagasan-gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- 4) Meningkatkan peran petugas lintas sector dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.
- 5) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.

Batas ambang dinyatakan LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau bagian merah pita LILA artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR (Depkes, 1996). Cara pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih). Tindakan yang dilakukan pada ibu hamil dengan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm:

- 1) Tambah makan.
 - 2) Istirahat lebih banyak. Tujuannya untuk meningkatkan berat badan dengan istirahat siang sedikitnya 2 jam sehari dan mengurangi kegiatan fisik yang melelahkan.
 - 3) Minum tablet besi.
 - 4) Periksa kehamilan secara teratur.
3. Indeks Massa Tubuh

Salah satu cara mengukur status gizi yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan yaitu dengan menilai Indeks Massa Tubuh.

Tabel 2.4 Rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT sebelum hamil (Supariasa, 2001).

NILAI IMT	REKOMENDASI KENAIKAN BB TOTAL (KG)
Rendah (IMT < 19,8)	12,5 – 18,0
Normal (IMT 19,8 – 26,0)	11,5 – 16,0
Tinggi (IMT 26,1 – 29,0)	7,0 – 11,5
Obesitas (IMT > 29,0)	6,0

2.4 Pengukuran Pemenuhan Nutrisi

2.4.1 Metode *Food Recall* 24 Jam

Metode *food recall* 24 Jam dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam metode ini, responden disuruh menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin). Biasanya dimulai sejak ia bangun pagi kemarin sampai dia istirahat tidur malam harinya, atau dapat juga dimulai dari waktu saat

dilakukan wawancara mundur ke belakang sampai 24 jam penuh (Supariasa, 2001).

Data yang diperoleh dari metode *food recall* 24 jam cenderung lebih bersifat kualitatif. Jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat ukur URT (sendok, gelas, piring, dll) untuk mendapatkan data kuantitatif. Pengukuran yang hanya dilakukan 1x24 jam akan memperoleh data yang kurang representatif. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa minimal 2 kali *recall* 24 jam tanpa berturut-turut, dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu (Sanjur, 1997 dalam Supariasa, 2001).

Metode *recall* 24 jam mempunyai beberapa kelebihan dan kekeurangan, sebagai berikut:

1. Kelebihan metode *recall* 24 jam:
 - 1) Mudah melaksanakannya serta tidak terlalu membebani responden.
 - 2) Biaya relatif murah, karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara.
 - 3) Cepat, sehingga dapat mencakup banyak responden.
 - 4) Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf.
 - 5) Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung intake zat gizi sehari.
2. Kekurangan metode *recall* 24 jam:
 - 1) Tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari-hari, bila hanya dilakukan *recall* satu hari.
 - 2) Ketepatannya sangat tergantung pada daya ingat responden.

- 3) *The flat slope syndrome*, yaitu kecenderungan bagi responden yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak (*over estimate*) dan bagi responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit (*under estimate*).
- 4) Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat-alat bantu URT.
- 5) Responden harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan dari penelitian.
- 6) *Recall* jangan dilakukann pada saat panen, hari pasar, hari akhir pecan, pada saat melakukan upacara-upacara keagamaan, selamatan dll untuk mendapatkan gambaran konsumsi makanan sehari-hari.

Tabel 2.5 Tabel *Food Recall* 24 jam (Supariasa, 2001).

Waktu Makan	Nama makanan	Bahan Makanan		
		Jenis	Banyaknya	
			URT	Gram
Contoh: Pagi/jam: 07.00 (jelaskan juga waktunya misalnya sebelum berangkat kerja)	Nasi putih Daging Tahu Pecel Pepaya Susu	Makanan pokok Lauk hewani Lauk nabati Sayuran Buah Susu	1 piring 1 potong 2 buah 1 bungkus 1 buah 1 gelas kecil	
Makanan selingan	Roti tawar		1 iris	
Pagi/jam:				
Makanan selingan				
Siang/jam:				

Makanan selingan				
Malam/jam:				
Makanana selingan				
Total tingkat konsumsi energi (K)				

2.4.2 *Nutrisurvey*

Nutrisurvey adalah program untuk menganalisis kandungan zat gizi bahan makanan serta menilai asupan makanan seseorang (Bardosono, 2009 dan Komalya, 2007). Analisis ini bisa didapat dari hasil wawancara diet dengan menggunakan *food recall* 24 jam. Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

1. Buka program *nutrisurvey*.
2. Tentukan jenis kelamin, usia, dan hari ke berapa.
3. Pada kolom makanan ketik nama bahan makanan dari hasil *recall* dengan huruf kecil dan sependek mungkin (misalnya: nasi).
4. Tekan “*enter*” sehingga tampak tampilan pilihan bahan makanan (misal: berbagai jenis makanan).
5. Pilih jenis makanan kemudian ketik jumlah porsi pada kolom “*amount*” sesuai data yang didapat dari table *food recall*.
6. Masukkan data untuk semua jenis bahan makanan sesuai hasil *recall* sehingga dihasilkan jumlah asupan zat gizi dari makanan secara total sehari.

2.4.3 Angka Kecukupan Gizi

Menurut keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia 1994 angka kecukupan gizi (AKG) adalah suatu kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, dan aktivitas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. AKG meliputi zat gizi: energi, protein, vitamin A, thiamin, riboflavin, niasin, vitamin B₁₂, asam folat, vitamin C, kalsium, fosfor, magnesium, besi, seng, iodium, dan selenium. Angka kecukupan gizi terdiri dari:

1. Angka Kecukupan Energi (AKE): rata-rata nasional per orang per hari pada tingkat konsumsi diperhitungkan dari kecukupan energi yang dianjurkan dan komposisi penduduk Indonesia untuk berbagai kelompok umur dan jenis kelamin dengan aktivitas sedang.

Persentase anjuran kecukupan gizi (% AKG) untuk energi perhitungannya didasarkan pada rumus berikut:

$$\% \text{ AKE} = \frac{\text{Jumlah konsumsi energi}}{2380 \text{ kkal}} \times 100 \%$$

2. Angka Kecukupan Protein (AKP): rata-rata nasional per orang per hari pada tingkat konsumsi diperhitungkan dari kecukupan protein yang dianjurkan dan konsumsi penduduk Indonesia untuk berbagai kelompok umur dan jenis kelamin, dengan aktivitas sedang.

Persentase anjuran kecukupan gizi (% AKG) untuk protein perhitungannya didasarkan pada rumus berikut:

$$\% \text{ AKP} = \frac{\text{Jumlah konsumsi protein}}{46,2 \text{ gram}} \times 100 \%$$

Menurut Supriasa (2001) interpretasi hasil dari *food recall* 24 jam berupa tingkat *intake* energi. Berdasarkan buku panduan petugas gizi puskesmas Depkes RI (1990), klasifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat sebagai berikut:

1. Baik: AKG \geq 100 %
2. Cukup: AKG 80 – 99 %
3. Kurang: AKG < 80 %

Tabel 2.6 Angka kecukupan gizi ibu hamil trimester I (Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi Jakarta, 1998).

Sumber	Wanita hamil trimester I
Energi (kkal)	2200 (+ 180)
Protein (gram)	50 (+ 17)
Vitamin A (RE)	500 (+ 300)
Vitamin D (IU)	400 (+ 200)
Vitamin E (mg)	15 (+ 2)
Thiamin (mg)	1 (+ 0,3)
Riboflavin (mg)	1,1 (+ 0,3)
Niasin (mg)	14 (+ 4)
Asam folat (mcg)	400 (+ 200)
Vitamin B ₁₂ (mcg)	2,4 (+ 0,2)
Vitamin C (mg)	75 (+ 10)
Kalsium (mg)	800 (+ 150)
Magnesium (mg)	240 (+ 30)
Besi (mg)	26 (+20)
Yodium (mcg)	150 (+ 50)
Seng (mg)	9,3 (+ 1,7)
Selenium (mcg)	30 (+ 5)

2.5 Konsep Dasar Perilaku

2.5.1 Pengertian Perilaku

Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respon (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*).

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*).

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.5.2 Batasan Perilaku dan Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta

lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*).

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit atau usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan / perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*).

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelolah lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya.

2.5.3 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 *domain*, ranah atau kawasan yakni: a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra

manusia (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang:

- 1) Faktor internal: faktor dari dalam sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
- 2) Faktor eksternal: faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana, sumber informasi.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007).

Sikap merupakan respons evaluatif yang dapat berbentuk positif maupun negatif (Azwar, 2003).

Sikap adalah kondisi mental dan neural yang diperoleh dari pengalaman, yang mengarahkan dan secara dinamis mempengaruhi respon-respon individu terhadap semua objek dan situasi yang terkait (Allport, 1935).

Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Oskamp (1991) mengemukakan bahwa sikap dipengaruhi oleh proses evaluatif yang dilakukan individu. Oleh karena itu, mempelajari sikap berarti perlu juga mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi proses evaluatif, yaitu:

- 1) Pengalaman personal: faktor yang sangat menentukan pembentukan sikap adalah pengalaman personal atau orang yang berkaitan dengan sikap tertentu.
- 2) Pengaruh orang tua: Orang tua sangat besar pengaruhnya terhadap kehidupan anak-anaknya. Sikap orang tua akan dijadikan role model bagi anak-anaknya.
- 3) Kelompok sebaya atau kelompok masyarakat memberi pengaruh kepada individu.
- 4) Media massa adalah media yang hadir di tengah tengah masyarakat.

Menurut Sunaryo (2004), cirri-ciri sikap meliputi:

- 1) Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari (*learnability*) dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan obyek.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.

- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu berhubungan dengan obyek sikap.
- 4) Sikap dapat tertuju pada suatu obyek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan atau banyak obyek.
- 5) Sikap dapat berlangsung lama ataupun sebentar.
- 6) Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga membedakan dengan pengetahuan.

Sikap mengandung tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu:

- 1) Komponen kognitif yaitu komponen yang berhubungan dengan pengetahuan, keyakinan yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang berpersepsi terhadap suatu obyek sikap.
- 2) Komponen afektif yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap obyek sikap. Rasa senang adalah suatu hal yang bersifat positif, sedangkan rasa tidak senang adalah suatu hal yang bersifat negatif.
- 3) Komponen konatif adalah komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap obyek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas besar kecilnya kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu obyek sikap.

3. Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan dan faktor dukungan (*support*).

Tindakan ini mempunyai beberapa tingkatan:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil (indikator tindakan tingkat pertama).

2) Respon Terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh (indikator tindakan tingkat dua).

3) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan (indikator tindakan tingkat tiga).

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Menurut penelitian Rogers (1974) seperti dikutip Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) Kesadaran (*awareness*), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.

- 2) Tertarik (*Interest*), yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) Evaluasi (*Evaluation*), yakni menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (*Trial*), yakni orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) Menerima (*Adoption*), subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2.5.4 Faktor Penentu Perilaku

Teori Lawrence Green (1980) menyebutkan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*).

Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan 3 faktor, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Terwujud dalam pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku sehingga sering disebut faktor pemudah.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Terwujud dalam sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan sehingga disebut sebagai faktor pendukung atau pemungkin.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, termasuk juga undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat atau daerah yang terkait dengan kesehatan. Dukungan dari berbagai pihak misalnya keluarga dan teman juga termasuk dari faktor pendorong. Untuk berperilaku sehat masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas melainkan perlu perilaku teladan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan serta dukungan dari orang-orang terdekat juga mendorong seseorang untuk berperilaku sehat.

2.6 Konsep Dukungan Keluarga

2.6.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Gottlieb (1983) dalam Smet Bart (1994) mendefinisikan dukungan sosial sebagai informasi atau nasehat verbal dan atau non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

2.6.2 Fungsi Dukungan Keluarga

Caplan (1964) dalam Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu:

1. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2. Dukungan penilaian/penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

3. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bantuan jenis ini untuk mempermudah seseorang dalam melaksanakan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan.

4. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

2.7 Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil

Menurut Paath (2004), nutrisi ibu hamil dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

1. Faktor internal

1) Umur

Seseorang yang memasuki masa dewasa mempunyai kemampuan untuk memilih zat gizi yang terbaik untuk dirinya dan bayinya.

2) Berat badan

Berat badan merupakan faktor untuk menentukan jumlah zat makanan yang harus dikonsumsi agar kehamilannya berjalan lancar. Ibu hamil yang kekurangan gizi berakibat melahirkan bayi dengan BBLR.

3) Kebiasaan dan pandangan ibu hamil terhadap makanan

Pada umumnya kaum wanita lebih memberikan perhatian khusus pada kepala keluarga dan anak-anaknya. Selain itu, di kalangan masyarakat pedesaan masih terdapat pantangan-pantangan untuk mengkonsumsi bahan makanan tertentu.

4) Aktivitas

Setiap aktivitas memerlukan energi, makin banyak aktivitas yang dilakukan makin banyak energi yang diperlukan tubuh.

5) Status kesehatan

Pada kondisi sakit asupan energi tidak boleh dilupakan. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet yang mengandung zat besi atau makanan yang mengandung zat besi seperti hati, bayam, dan sebagainya.

2. Faktor eksternal

1) Suhu lingkungan

Suhu tubuh dipertahankan pada 36,5 – 37°C untuk metabolisme yang optimum. Dengan adanya perbedaan suhu antara tubuh dan lingkungannya, maka tubuh melepaskan sebagian panasnya yang harus diganti dengan hasil metabolisme tubuh. Maka lebih besar perbedaan suhu tubuh dan lingkungan berarti lebih besar pula masukan energi yang diperlukan.

2) Status ekonomi

Status ekonomi sangat mempengaruhi seorang wanita dalam memilih makanannya. Seseorang dengan status ekonomi cukup cenderung lebih mampu memenuhi makanan bergizi untuk dirinya.

Sedangkan menurut Nurachmah (2001), faktor yang mempengaruhi nutrisi meliputi:

1. Faktor internal

1) Anatomi dan Fisiologi

Sebelum makanan digunakan untuk metabolisme, makanan terlebih dahulu diabsorpsi setelah dicerna. Banyak faktor fisiologi yang dapat mengganggu proses pencernaan atau penyerapan makanan. Misalnya: gigi yang kurang, sakit gigi, adanya lesi di mulut sehingga proses pengunyahan makanan terganggu. Kesulitan menelan (*disfagia*) karena nyeri atau radang pada esofagus juga mengganggu pencernaan. Masalah pencernaan pada lambung atau usus dapat disebabkan tumor atau ulkus pada saluran pencernaan.

2) Status psikologi

Anoreksia dan berat badan rendah sering ditemukan pada pasien dengan depresi.

2. Faktor eksternal

1) Pendidikan

Kurang pengetahuan tentang nutrisi dan manfaat nutrisi memberi kontribusi terhadap terjadinya malnutrisi. Orang yang kurang pendidikan sering kali tidak sadar dengan kebutuhan nutrisi/makanan yang terbaik untuk tubuhnya. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 1993).

2) Status ekonomi

Umumnya, masyarakat dengan ekonomi lemah sering mengalami kekurangan nutrisi atau malnutrisi khususnya protein karena harganya yang mahal.

Perilaku juga mempengaruhi pemenuhan nutrisi ibu hamil. Perilaku ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

1. Persepsi

Menurut Rakhmat Jalaludin (1998) persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ini bisa didapatkan dari pengalaman orang-orang terdekat (keluarga dan teman) tentang pemenuhan nutrisi. Persepsi tentang manfaat pemenuhan nutrisi selama kehamilan juga sangat berperan dalam perilaku ibu. Jika ibu merasa tidak yakin tentang manfaat pemenuhan nutrisi,

maka dalam diri ibu tidak timbul kesadaran untuk berusaha memenuhi nutrisinya selama kehamilan.

2. Sarana prasarana dan fasilitas kesehatan

Setiap fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi seharusnya mempunyai pedoman tertulis tentang nutrisi, yang mencakup nutrisi sebelum kehamilan, nutrisi saat hamil, dan nutrisi sesudah melahirkan atau saat menyusui. Pedoman kebijakan ini perlu disampaikan kepada seluruh staf pelayanan fasilitas kesehatan dan secara berkala dilakukan evaluasi untuk mengetahui keefektifan kebijakan tersebut.

3. Dukungan keluarga

Gottlieb (1983) dalam Smet Bart (1994) mendefinisikan dukungan sosial sebagai informasi atau nasehat verbal dan atau non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Seorang ibu yang tidak pernah mendapat nasehat atau penyuluhan tentang nutrisi dari keluarganya dapat mempengaruhi sikapnya. Hubungan yang harmonis dapat mempengaruhi kemauan ibu dalam memenuhi nutrisinya walaupun dalam keadaan mual muntah. Keluarga (terutama suami) perlu diinformasikan bahwa seorang ibu perlu dukungan dan bantuan keluarga.

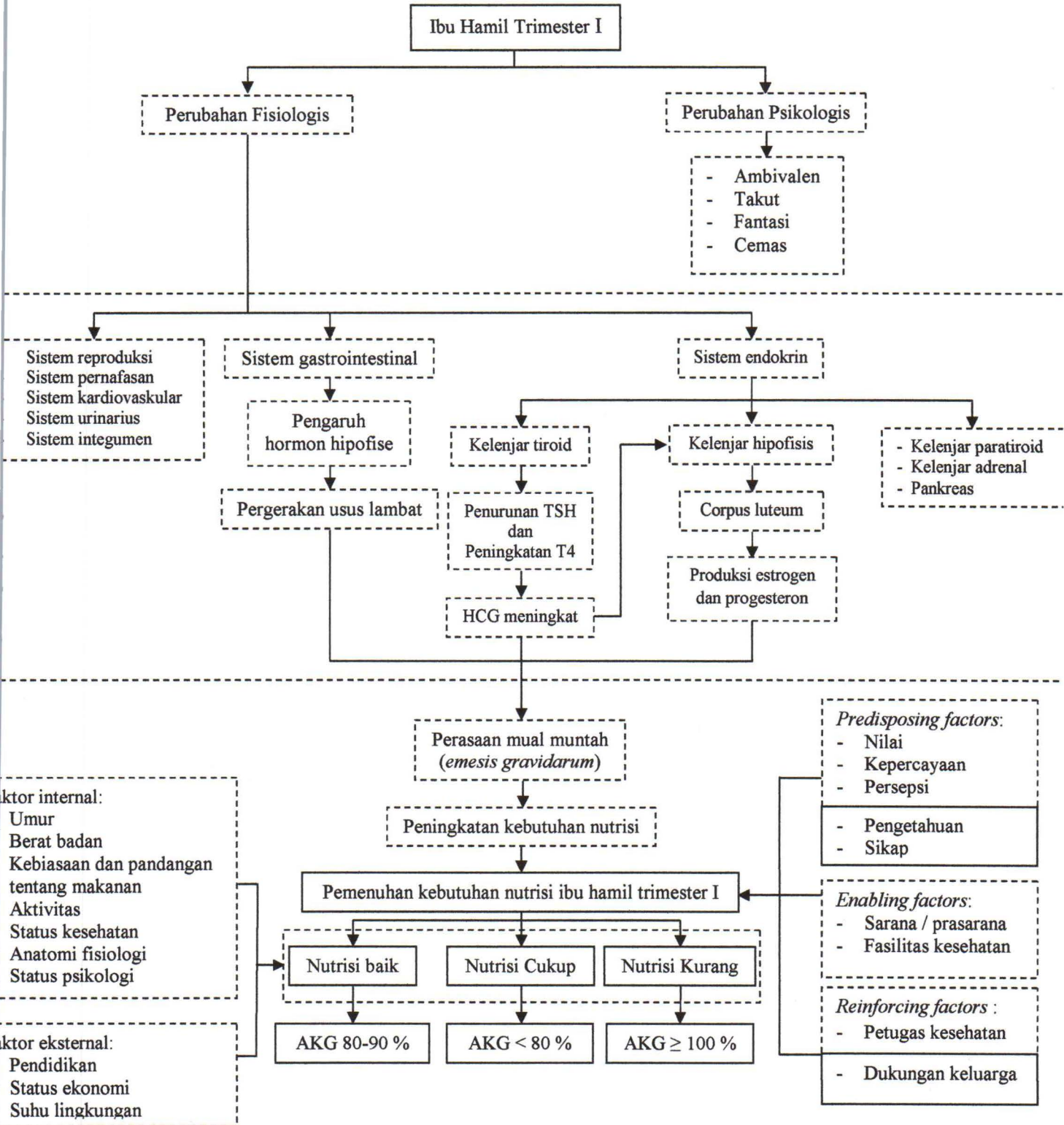
4. Peran petugas kesehatan

Penyuluhan dari petugas kesehatan tentang pentingnya nutrisi juga sangat berperan dalam perilaku pemenuhan nutrisi ibu hamil yang mengalami mual muntah. Selama ANC petugas kesehatan secara rutin mengontrol status gizi ibu sehingga bisa diketahui keadaan gizi ibu hamil.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester I Yang Mengalami *Emesis Gravidarum*.

Pada ibu hamil terjadi perubahan fisiologis dan perubahan psikologis. Perubahan fisiologis yang terjadi meliputi perubahan sistem reproduksi, sistem pernafasan, sistem kardiovaskular, sistem urinarius, sistem integumen, sistem gastrointestinal serta sistem endokrin. Sistem endokrin terdiri dari kelenjar tiroid, kelenjar hipofisis, kelenjar paratiroid, kelenjar adrenal serta pankreas. *Hormon hipofise* akan mempengaruhi sistem gastrointestinal sehingga pergerakan usus menjadi lambat. Pada kelenjar tiroid terjadi penurunan TSH (*thyroid stimulating hormon*) dan peningkatan jumlah tiroksin bebas (T4). HCG tampak berperan atas penurunan TSH (*thyroid stimulating hormon*) dan peningkatan jumlah tiroksin bebas (T4) tersebut. Selanjutnya HCG mencapai kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron (Tiran, 2008). Lambatnya pergerakan usus, peningkatan HCG serta produksi estrogen dan progesteron menyebabkan timbulnya perasaan mual muntah (*emesis gravidarum*). Semua perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu hamil trimester I serta timbulnya perasaan mual muntah (*emesis gravidarum*) menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Kerena itulah maka pemenuhan nutrisi ibu hamil sangat penting.

Menurut teori Lawrence Green (1980) yang dikutip Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemenuhan nutrisi meliputi: *predisposing factors* (pendidikan, pengalaman, nilai, kepercayaan, persepsi), *enabling factors* (sarana prasarana, fasilitas kesehatan), *reinforcing factors* (petugas kesehatan, dukungan keluarga). Menurut Paath (2004), faktor-faktor yang mempengaruhi status nutrisi ibu hamil meliputi: faktor internal (umur, berat badan, kebiasaan dan pandangan ibu hamil terhadap makanan, aktivitas, status

kesehatan), faktor eksternal (suhu lingkungan, status ekonomi). Sedangkan menurut Nurachmah (2001), faktor yang mempengaruhi status nutrisi meliputi: faktor internal (anatomi fisiologi, status psikologi), faktor eksternal (pendidikan, status ekonomi). Perilaku juga mempengaruhi pemenuhan nutrisi ibu hamil, misalnya di kalangan masyarakat pedesaan terdapat pantangan-pantangan yang sebenarnya bertentangan dengan norma gizi sehingga akan mempengaruhi sikap maupun perilaku ibu hamil dalam memenuhi nutrisinya. Pemenuhan nutrisi dapat dilihat dari angka kecukupan gizi (AKG). Ibu hamil trimester I dengan nutrisi baik mempunyai nilai AKG $\geq 100\%$, nutrisi cukup jika AKG $80 - 99\%$, dan nutrisi kurang jika AKG $< 80\%$.

3.2 Hipotesis

- H1 : - Ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan pemenuhan nutrisi ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum*.
- Ada hubungan antara faktor sikap dengan pemenuhan nutrisi ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum*.
 - Ada hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan pemenuhan nutrisi ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum*.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode keilmuan (Nursalam, 2008). Pada bab ini akan disajikan 1) Desain penelitian, 2) Populasi, sampel dan *sampling*, 3) Identifikasi variabel, 4) Definisi operasional, 5) Instrumen penelitian, 6) Lokasi dan waktu penelitian, 7) Prosedur pengambilan dan pengumpulan data, 8) Kerangka kerja, 9) Analisis data, 10) Etik penelitian, 11) Keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat akurasi suatu hasil. Rancangan juga dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan peneliti (Nursalam, 2008).

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *cross-sectional* (hubungan dan asosiasi). Penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat (Nursalam, 2008).

4.2 Populasi, Sampel dan *Sampling*

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2002). Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoadmodjo,

2002). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek / obyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Arikunto, 2000). Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* di BPS Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti – Gresik sekitar 27 orang.

4.2.2 Sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2002). Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

- n = Besar sampel
- N = Perkiraan besar populasi
- z = Nilai Standard normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)
- p = Perkiraan proporsi(jika tidak diketahui dianggap 50%)
- q = 1 – p (100% - p)
- d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

(Nursalam, 2008 dikutip dari Zainudin M, 2000).

Jika diketahui N = 27, maka n (sampel) dapat dihitung:

$$n = \frac{(27) (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{0,05^2 (27-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$= 25,2$$

$$= 25$$

Jadi jumlah sampel untuk mengetahui jumlah subyek penelitian adalah 25 orang.

Dalam pemilihan sampel penelitian, peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008), yaitu:
 - 1) Ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum*.
 - 2) Ibu hamil yang tinggal dengan suami serta anggota keluarga yang lain.
 - 3) Ibu hamil yang tidak menderita gangguan jiwa.
 - 4) Bersedia diteliti.
2. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2008), yaitu:
 - 1) Ibu yang sebelum hamil mengalami obesitas
 - 2) Ibu hamil dengan penyakit penyerta, misalnya: gastritis, pankreatitis, diabetes millitus.

4.2.3 *Sampling*

Teknik penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan / masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam 2008).

4.3 Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini, variabel dibedakan menjadi:

4.3.1 Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku klien (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel independen adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan pemenuhan nutrisi pada ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* yaitu pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga.

4.3.2 Variabel Dependen (variabel terikat)

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemenuhan nutrisi selama kehamilan.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: - Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu hamil setelah melihat dan mendengar informasi tentang pemenuhan nutrisi selama kehamilan.	Pengetahuan ibu hamil trimester I tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengertian nutrisi 2) Manfaat pemenuhan nutrisi selama kehamilan 3) Makanan yang dibutuhkan selama kehamilan 4) Gangguan gizi selama kehamilan 5) Akibat yang ditimbulkan apabila kekurangan nutrisi. 	Kuesioner	Ordinal	Terdiri dari 10 item pertanyaan: Jawaban benar = 1 Jawaban salah = 0 Klasifikasi : Baik : 76 – 100% Cukup : 56 – 75 % Kurang : ≤ 55 % (Arikunto, 2002)

- Sikap	Respon ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang disertai kecenderungan untuk bertindak.	Sikap ibu hamil trimester I mengenai makanan bergizi/nutrisi masa hamil, kesadaran dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya walaupun dalam keadaan mual muntah, sikap dalam memenuhi kebutuhan yang harus dipenuhi oleh ibu hamil.	Kuesioner	Ordinal	<p>Terdiri dari 5 pertanyaan positif (soal no. 3, 5, 6, 8, 10) dan 5 pertanyaan negatif (soal no. 1, 2, 4, 7, 9).</p> <p>Skor (Kriteria Likert):</p> <p>Sangat setuju : 4</p> <p>Setuju : 3</p> <p>Tidak setuju : 2</p> <p>Sangat tidak setuju: 1</p> <p>(Hidayat, 2007)</p> <p>Kategori:</p> <p>Sikap positif = $T > \text{mean}$</p> <p>Sikap negatif = $T \leq \text{mean data}$</p> <p>(Azwar, 2003)</p>
---------	--	---	-----------	---------	---

<p>- Dukungan keluarga</p>	<p>Bantuan nyata yang diberikan oleh keluarga kepada ibu hamil.</p>	<p>1) Informasional 2) Penilaian/penghargaan 3) Instrumental 4) Emosional</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Terdiri dari 10 item pertanyaan. Jawaban Ya dinilai 2 dan jawaban tidak dinilai 0 Klasifikasi: Baik : 76 – 100% Cukup : 56 – 75 % Kurang : ≤ 55 % (Arikunto, 2002)</p>
<p>Dependen: Pemenuhan nutrisi</p>	<p>Asupan zat gizi selama kehamilan sesuai dengan yang dianjurkan.</p>	<p>Tingkat konsumsi makanan (<i>intake</i> energi) berdasarkan <i>food recall</i> 2x24 jam dihitung dengan <i>nutrisurvey</i>.</p>	<p>- Kuesioner <i>food recall</i> 2x24 jam - Software <i>nutrisurvey</i></p>		<p>Tingkat <i>intake</i> energi: 1. Baik: AKG ≥ 100 % 2. Cukup: AKG 80 – 99 % 3. Kurang: AKG < 80 % (Depkes RI, 1990 dalam Supariasa, 2001)</p>

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Ada dua jenis instrument yaitu instrument yang disusun sendiri oleh peneliti dan jenis kedua adalah instrument yang sudah standar (Arikunto, 2002). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah lembar kuisisioner yang diisi oleh ibu hamil yang sesuai kriteria inklusi. Kuisisioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang dimana responden dan interviewer tinggal memberikan jawaban atau dengan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2005).

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

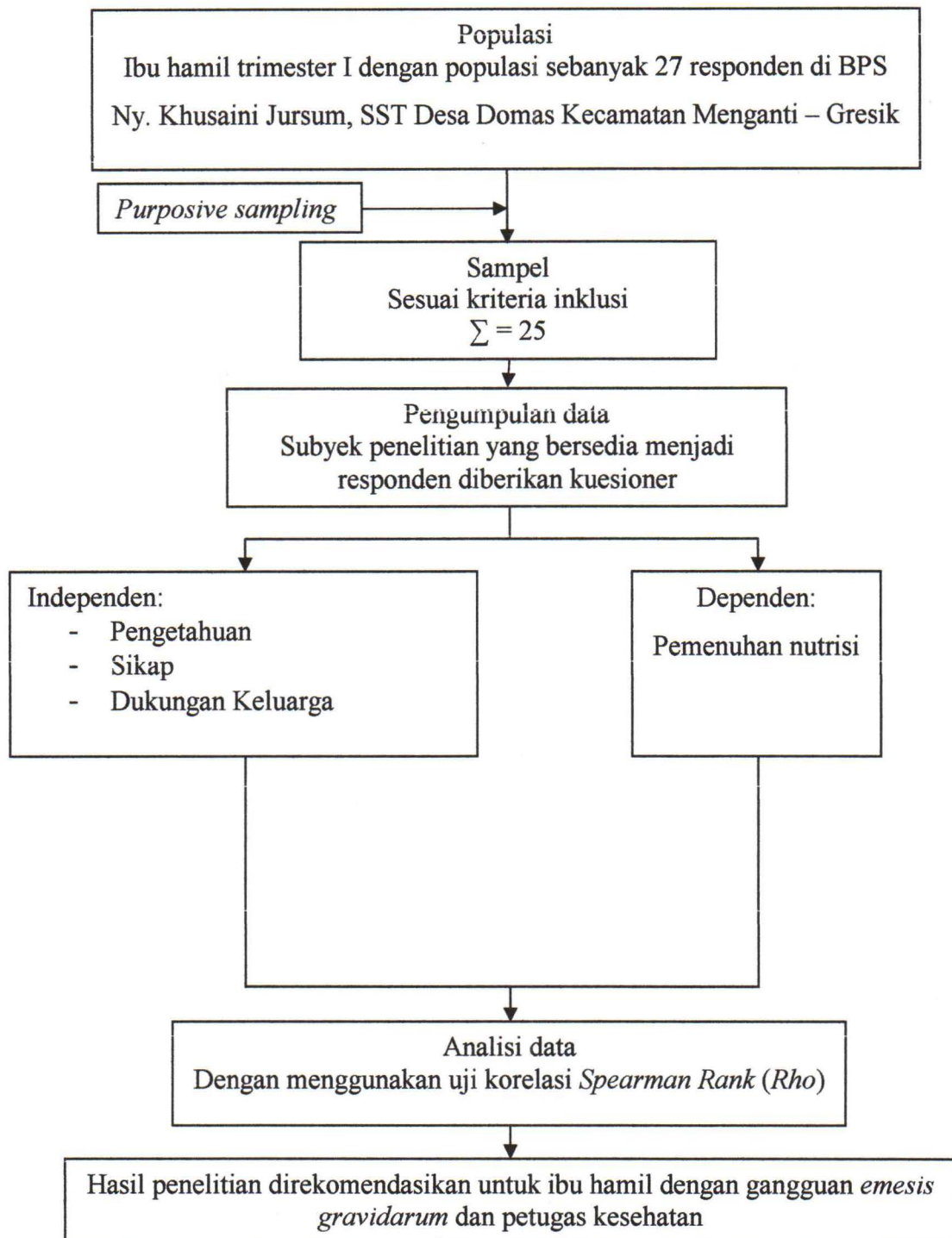
Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktek Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik pada bulan Juli 2010.

4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Pengambilan dan pengumpulan data dilakukan setelah mendapat surat pengantar pengambilan data dari pihak Fakultas Keperawatan Unair. Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan terlebih dahulu melakukan pendekatan pada ibu hamil yang sesuai kriteria inklusi dan menjelaskan maksud serta tujuan penelitian. Jika ibu hamil setuju untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian, peneliti memasukkan surat

persetujuan, kemudian dilakukan penandatanganan surat persetujuan (*informed consent*) yang terdapat dalam lampiran. Ibu hamil yang sesuai kriteria inklusi diberikan kuesioner. Subjek diminta untuk mengisi sendiri biodata dan kuesioner yang disediakan untuk mengetahui perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi. Penelitian ini terdiri dari 5 kuesioner yang harus diisi responden. Untuk kuesioner *food recall 2x24* jam peneliti menyediakan berbagai jenis bahan makanan dalam ukuran rumah tangga (URT) yang dikonsumsi ibu hamil trimester I. Kemudian menghitung persentase AKG untuk energi setelah mengukur jumlah kalori dengan menggunakan *nutrisurvey* Kegiatan hanya dilakukan satu kali (tidak ada *follow up*).

4.8 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester I Yang Mengalami *Emesis Gravidarum*

4.9 Analisis Data

Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 10 pertanyaan. Setiap pertanyaan terdiri dari 2 pilihan. Jawaban "Ya" dinilai 2 dan jawaban "Tidak" dinilai 0 kemudian dinilai dengan menggunakan rumus (Arikunto, 2002):

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan : P = prosentase

f = jumlah skor total

n = jumlah skor maksimal

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan.

Untuk pengukuran tingkat pengetahuan* ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* dalam pemenuhan nutrisi, terdiri dari 10 pertanyaan pilihan. Tiap jawaban yang benar diberi skor 1, jika salah diberi skor 0. Pengetahuan baik jika responden mampu menjawab 8-10 item pertanyaan atau 76-100 %. Pengetahuan cukup jika responden mampu menjawab benar 6-7 item pertanyaan atau 56-75 %. Pengetahuan kurang jika jawaban benar < 5 item pertanyaan atau 55 %. Untuk pengukuran sikap ibu dalam pemenuhan nutrisi ada 10 pertanyaan yaitu 5 pertanyaan positif (3, 5, 6, 8, 10) dan 5 pertanyaan negatif (1, 2, 4, 7, 9). Pilihan sangat setuju (SS = 4), setuju (S = 3), tidak setuju (TS = 2), sangat tidak setuju (STS = 1). Untuk pengukuran pemenuhan nutrisi ibu dinilai tingkat konsumsi makanan dengan menggunakan metode *food recall* 2 x 24 jam, yaitu:

1. Menanyakan dan mencatat dalam tabel *food recall* semua makanan dan minuman yang dikonsumsi responden dalam ukuran rumah tangga (URT) selama kurun waktu 2 x 24 jam.
2. Mengkonversi dari URT ke dalam ukuran gram.
3. Mengukur jumlah kalori makanan dan minuman dari data *food recall* 2 x 24 jam tersebut dengan menggunakan *software Nutrisurvey* dari dr. Juergen Erhardt-Universitas Indonesia.
4. Menghitung persentase AKG untuk energi.

Berdasarkan pada kuesioner yang telah diisi oleh ibu hamil trimester I yang memenuhi kriteria inklusi selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui proses *coding* yaitu kegiatan pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2007). Data yang diperoleh diolah dengan tabulasi data kemudian data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *korelasi Spearman Rank (Rho)* dengan derajat kemaknaan (*level of significance*) $\alpha < 0,05$ yang berarti tingkat kesalahan yang ditoleransi dalam penelitian ini sebanyak 5 %.

Tabel 4.2 Interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p, dan arah korelasi (Sugiyono, 2009).

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi	0,00 – 0,199	Sangat lemah
		0,20 – 0,399	Lemah
		0,40 – 0,599	Sedang
		0,60 – 0,799	Kuat
		0,80 – 1,000	Sangat Kuat
2.	Nilai p	$p < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel

		$p \geq 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel
3.	Arah korelasi	+ (positif)	Searah. Semakin besar nilai satu variabel, semakin besar pula nilai variabel lainnya.
		- (negatif)	Berlawanan arah. Semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya.

4.10 Etik Penelitian

Setelah mendapat rekomendasi dari bagian akademi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan mendapatkan izin dari Bidan Praktek Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

4.10.1 Surat persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti untuk bersedia menjadi responden dalam hal ini adalah ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum*. Namun sebelumnya peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan terlebih dahulu. Jika responden penelitian setuju dan bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika responden tidak bersedia diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.10.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, seluruh responden yang dijadikan dalam sampel penelitian tidak akan disebutkan namanya baik dalam kuisisioner maupun dalam penyajian pelaporan penelitian. Peneliti cukup memberikan inisial dan nomer kode pada masing-masing lembar tersebut.

4.10.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu (yang dibutuhkan) saja yang akan dicantumkan sebagai hasil penelitian.

4.11 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel dinilai secara simultan pada suatu saat sehingga tidak ada penatalaksanaan lebih lanjut kepada responden.
2. Pengumpulan data dengan kuesioner banyak dipengaruhi oleh subyektifitas sehingga hasil kurang mewakili secara kualitatif.
3. Alat ukur yang digunakan berupa angket atau kuesioner yang dirancang sendiri oleh peneliti yang memiliki banyak kelemahan, oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu diuji terlebih dahulu.
4. Sampel yang digunakan heterogen (dari berbagai latar belakang) sehingga hasilnya mungkin kurang representatif untuk mewakili semua ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* yang ada di Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang telah dilakukan di bidan praktik swasta Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik. Jumlah responden yang terlibat dalam pengumpulan data sebanyak 25 orang ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* dari jumlah populasi 27 orang dan semuanya sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Penyajian data dimulai dari data umum tentang karakteristik responden yang terdiri dari umur ibu, pendidikan terakhir, kehamilan keberapa, pekerjaan, jumlah penghasilan, pengalaman memenuhi nutrisi, frekuensi informasi yang didapat tentang pemenuhan nutrisi, dan sumber informasi yang diperoleh tentang pentingnya pemenuhan nutrisi. Data khusus meliputi data pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Kemudian akan dilakukan pembahasan mengenai hasil yang telah didapatkan sesuai dengan teori yang telah dikemukakan sebelumnya.

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambar Lokasi Penelitian

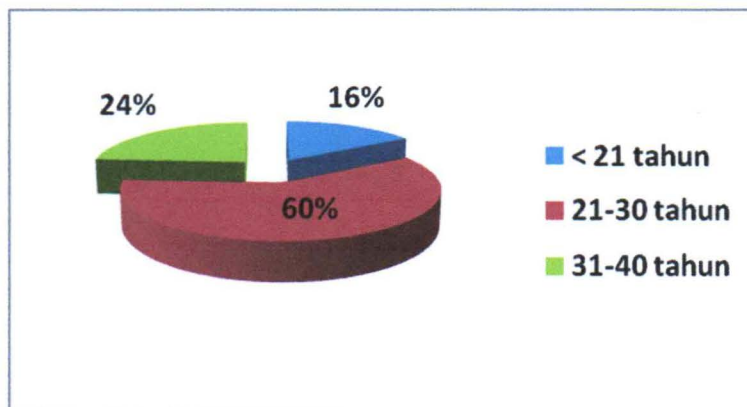
Lokasi penelitian ini dilaksanakan di bidan praktik swasta Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik. Bidan memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya pengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang selama kehamilan mulai dari awal ibu hamil melakukan *ante natal care*, vitamin B₆ dan obat anti mual serta dianjurkan untuk mengkonsumsi susu kehamilan anti *emesis*. Tetapi masih banyak ibu hamil yang mempunyai berat badan tetap bahkan bisa mengalami penurunan. Berdasarkan hasil penelitian

dengan kuesioner kepada 25 responden diketahui terdapat ibu hamil yang hanya mengkonsumsi makanan yang disukai bahkan ada yang malas makan selama mengalami mual muntah. Mereka kembali makan jika mual muntah yang dirasakannya hilang.

5.1.2 Data Umum

Pada bagian ini akan disampaikan karakteristik responden berdasarkan umur ibu, pendidikan terakhir, kehamilan keberapa, pekerjaan, jumlah penghasilan, pengalaman memenuhi nutrisi, frekuensi informasi yang didapat tentang pemenuhan nutrisi, dan sumber informasi yang diperoleh tentang pentingnya pemenuhan nutrisi.

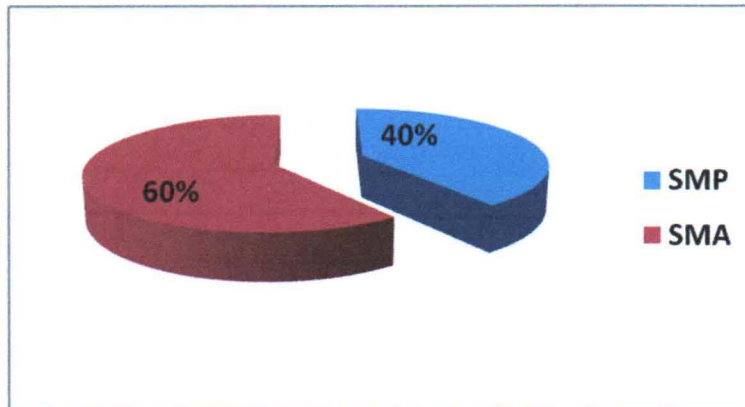
1. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur ibu hamil di bidan praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik periode 7 Mei- 31 Juli 2010

Berdasarkan gambar 5.1 di atas menunjukkan responden terbanyak berumur 21- 30 tahun yaitu 15 responden (60 %) dan hanya 4 responden (16 %) berusia < 21 tahun.

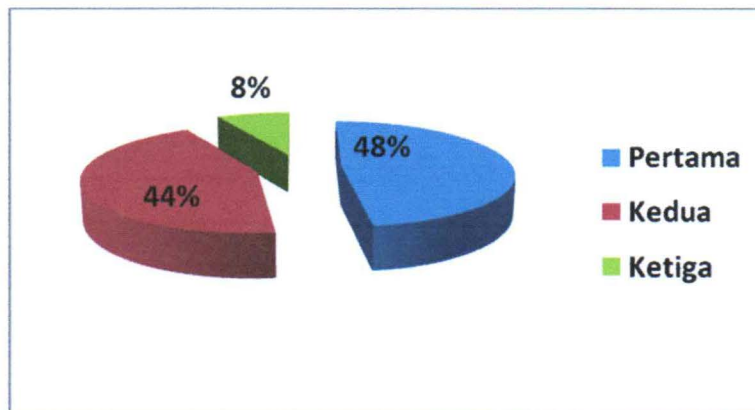
2. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu di bidang praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik periode 7 Mei- 31 Juli 2010

Diagram pada gambar 5.2 di atas menunjukkan responden berdasarkan tingkat pendidikan yaitu 15 responden (60 %) mempunyai pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas dan hanya 10 responden (40 %) yang berpendidikan Sekolah Menengah Pertama.

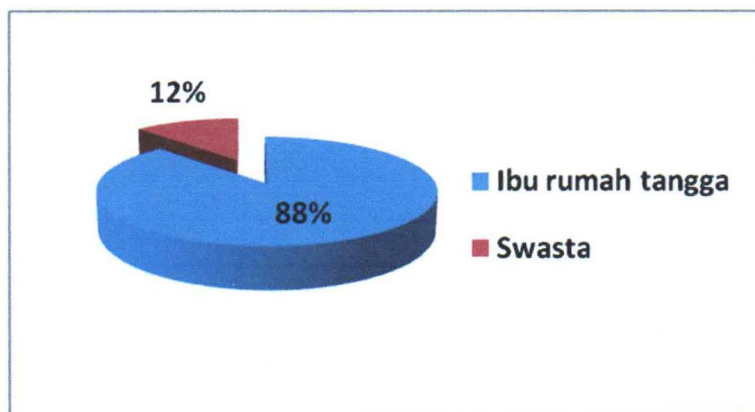
3. Distribusi responden berdasarkan kehamilan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan jumlah kehamilan di bidang praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik periode 7 Mei- 31 Juli 2010

Diagram pada gambar 5.3 di atas menunjukkan responden berdasarkan jumlah kehamilan yaitu 12 responden (48 %) sedang hamil yang pertama dan hanya 2 responden (8 %) yang hamil lebih dari tiga kali.

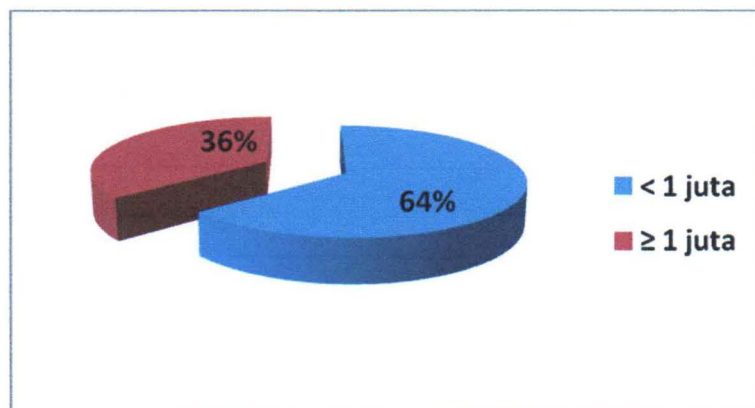
4. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di bidang praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik periode 7 Mei- 31 Juli 2010

Diagram pada gambar 5.4 di atas menunjukkan responden berdasarkan pekerjaan yaitu ibu rumah tangga sebanyak 22 responden (88 %) dan hanya 3 responden (12 %) yang bekerja swasta yaitu sebagai pegawai pabrik.

5. Distribusi responden berdasarkan jumlah penghasilan

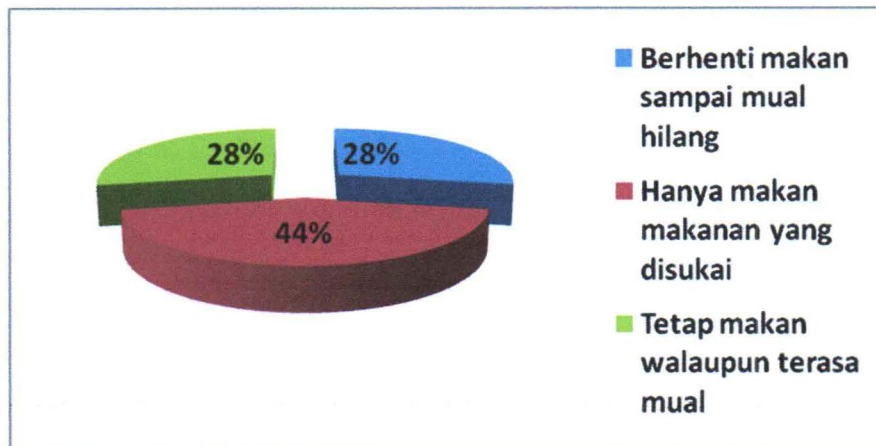


Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan jumlah penghasilan di bidang praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik periode 7 Mei- 31 Juli 2010

Diagram pada gambar 5.5 di atas menunjukkan responden berdasarkan jumlah penghasilan yaitu penghasilan < 1 juta sebanyak 16 responden (64 %). Mereka mengatakan bahwa dengan penghasilan tersebut mereka tetap berusaha

mencukupi kebutuhan nutrisinya. Hanya 9 responden (36 %) yang mempunyai penghasilan \geq 1 juta.

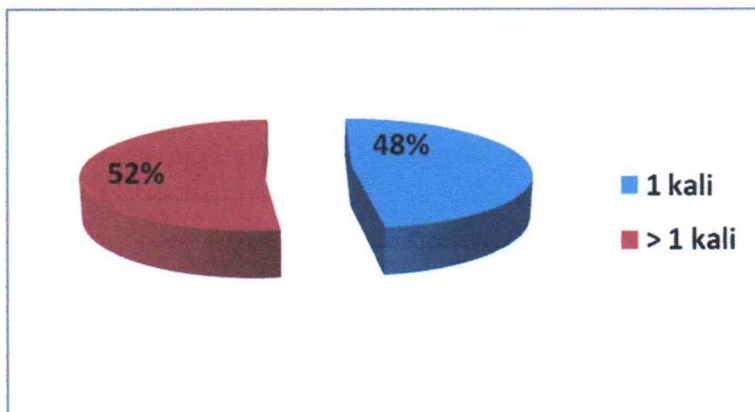
6. Distribusi responden berdasarkan pengalaman memenuhi nutrisi saat mual muntah



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pengalaman memenuhi nutrisi saat mual muntah di bidan praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik periode 7 Mei- 31 Juli 2010

Diagram pada gambar 5.6 di atas menunjukkan responden berdasarkan pengalaman memenuhi nutrisi yaitu sebanyak 11 responden (44 %) hanya makan makanan yang disukai selama mengalami mual muntah. Responden yang berhenti makan sampai mual hilang dan responden yang tetap makan walaupun terasa mual mempunyai jumlah yang seimbang yaitu 7 responden (28 %).

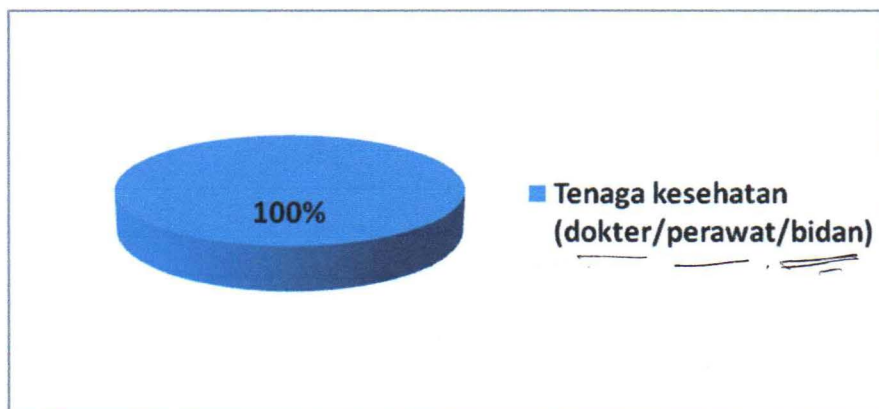
7. Distribusi responden berdasarkan frekuensi mendapat informasi tentang nutrisi



Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan frekuensi informasi yang diperoleh tentang nutrisi di bidan praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik periode 7 Mei- 31 Juli 2010

Diagram pada gambar 5.7 di atas menunjukkan responden berdasarkan frekuensi informasi yang diperoleh tentang nutrisi yaitu sebanyak 13 responden (52 %) mendapat informasi > 1 kali dan 12 responden (48 %) yang mendapat informasi 1 kali.

8. Distribusi responden berdasarkan sumber informasi tentang nutrisi



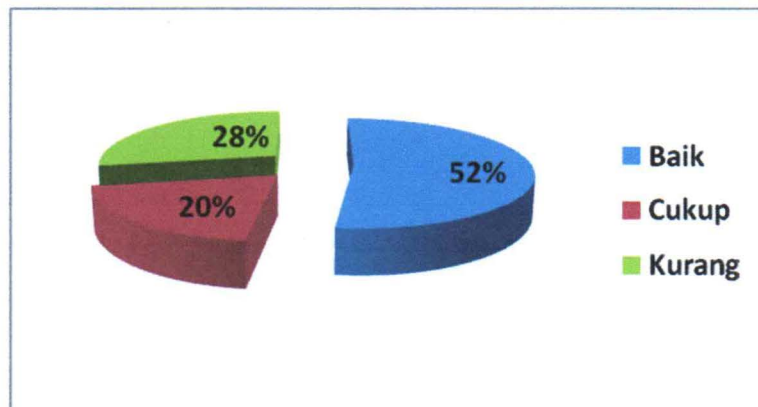
Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan sumber informasi tentang nutrisi di bidan praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik periode 7 Mei- 31 Juli 2010

Diagram pada gambar 5.8 di atas menunjukkan responden berdasarkan sumber informasi tentang nutrisi yaitu sebanyak 25 responden (100 %) mendapat informasi dari tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan) saat mereka melakukan ANC (*Ante Natal Care*).

5.1.3 Data Khusus

Data khusus menampilkan data tentang pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga serta hubungannya dengan pemenuhan nutrisi ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum*.

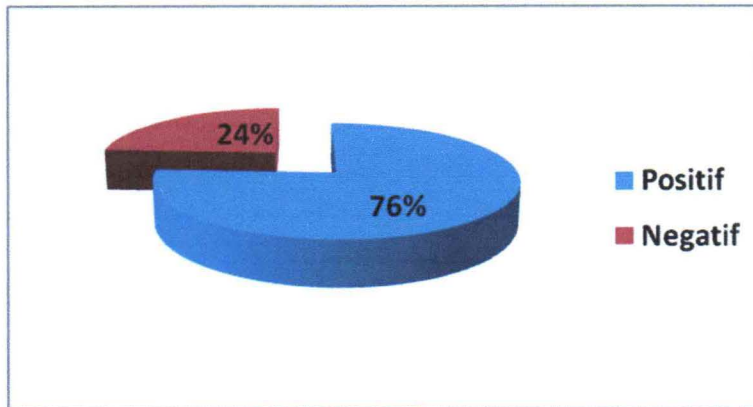
1. Pengetahuan ibu dalam pemenuhan nutrisi selama kehamilan



Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dalam pemenuhan nutrisi selama kehamilan di bidan praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik periode 7 Mei- 31 Juli 2010

Pada gambar 5.9 diketahui 13 responden (52 %) mempunyai pengetahuan yang baik tentang pemenuhan nutrisi selama kehamilan yaitu tentang pengertian, manfaat, makanan yang dibutuhkan, gangguan gizi selama kehamilan serta akibat yang ditimbulkan apabila kekurangan gizi. Sedangkan 5 responden (20 %) mempunyai pengetahuan kurang.

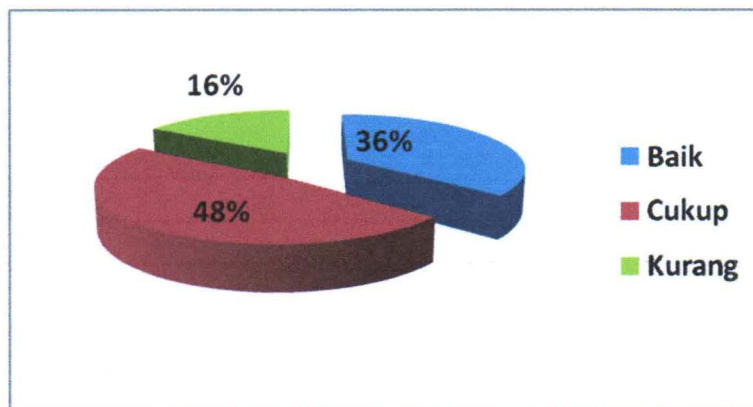
2. Sikap ibu dalam pemenuhan nutrisi selama kehamilan



Gambar 5.10 Distribusi responden berdasarkan sikap ibu dalam pemenuhan nutrisi selama kehamilan di bidan praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik periode 7 Mei- 31 Juli 2010

Pada gambar 5.10 diketahui 19 responden (76 %) mempunyai sikap positif dalam pemenuhan nutrisi selama kehamilan dan 6 responden (24 %) mempunyai sikap negatif.

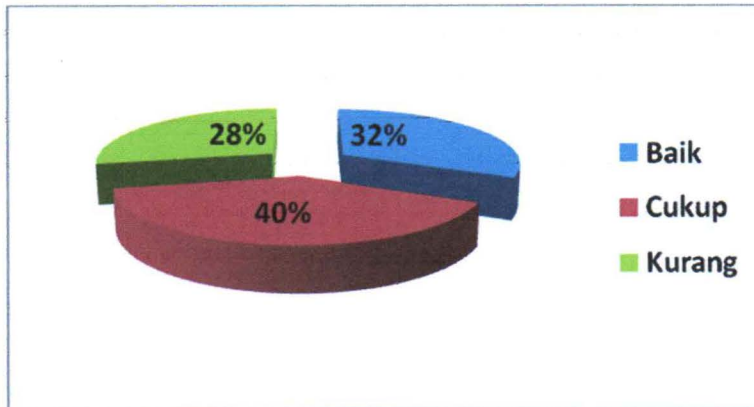
3. Dukungan keluarga dalam pemenuhan nutrisi



Gambar 5.11 Distribusi responden berdasarkan tingkat dukungan keluarga dalam pemenuhan nutrisi di bidan praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik periode 7 Mei- 31 Juli 2010

Pada gambar 5.11 diketahui 12 responden (48 %) mendapatkan cukup dukungan keluarga dalam pemenuhan nutrisi dan 4 responden (16 %) kurang mendapatkan dukungan keluarga.

4. Pemenuhan nutrisi ibu hamil trimester I per hari



Gambar 5.12 Distribusi pemenuhan nutrisi responden di bidan praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik periode 7 Mei- 31 Juli 2010

Pada gambar 5.12 diketahui 10 responden (40 %) mempunyai pemenuhan nutrisi yang cukup. Sedangkan 7 responden (28 %) mempunyai pemenuhan nutrisi yang kurang.

5. Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan pemenuhan nutrisi selama kehamilan

Tabel 5.1 Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan pemenuhan nutrisi ibu hamil di BPS Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik periode 7 Mei- 31 Juli 2010

Pengetahuan Ibu	Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	6	24	7	28	0	0	13	52
Cukup	2	8	3	12	0	0	5	20
Kurang	0	0	0	0	7	28	7	28
Total	8	32	10	40	7	28	25	100
<i>Signifikasi (p) = 0,000</i> Koefisien korelasi <i>Spearman Rho (r) = 0,724</i>								

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa 7 responden (28 %) mempunyai pengetahuan baik dengan pemenuhan nutrisi yang cukup dan 2 responden (8 %) mempunyai pengetahuan cukup dengan pemenuhan nutrisi yang baik.

Hasil uji statistik non parametrik *Spearman Rank Correlation* didapatkan hasil $p = 0,000$ dengan nilai koefisien korelasi $r=0,724$ yang berarti bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* dengan pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Nilai (+) pada koefisien korelasi r menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pengetahuan ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* dengan pemenuhan nutrisi dengan signifikansi hubungan kedua variabel tersebut bersifat sejajar, yaitu dengan pengetahuan yang baik maka semakin baik pula pemenuhan nutrisinya.

6. Hubungan sikap ibu hamil dengan pemenuhan nutrisi selama kehamilan

Tabel 5.2 Hubungan sikap ibu hamil dengan pemenuhan nutrisi ibu hamil di BPS Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik periode 7 Mei- 31 Juli 2010

Sikap Ibu	Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Positif	7	28	10	40	2	8	19	76
Negatif	1	4	0	0	5	20	6	24
Total	8	32	10	40	7	28	25	100
<i>Signifikansi (p) = 0,010</i> Koefisien korelasi <i>Spearman Rho (r) = 0,505</i>								

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa 10 responden (40 %) mempunyai sikap positif dengan pemenuhan nutrisi cukup, 2 responden (8 %) mempunyai sikap positif dengan pemenuhan nutrisi kurang, dan 1 responden (4%) mempunyai sikap negatif dengan pemenuhan nutrisi baik.

Hasil uji statistik non parametrik *Spearman Rank Correlation* didapatkan hasil $p = 0,010$ dengan nilai koefisien korelasi $r=0,505$ yang berarti bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* dengan pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Nilai (+) pada koefisien

korelasi r menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sedang antara sikap ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* dengan pemenuhan nutrisi dengan signifikansi hubungan kedua variabel tersebut bersifat sejajar, yaitu dengan sikap yang positif maka semakin baik pula pemenuhan nutrisinya.

7. Hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan nutrisi selama kehamilan

Tabel 5.3 Hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan nutrisi ibu hamil di BPS Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik periode 7 Mei- 31 Juli 2010

Dukungan Keluarga	Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	4	16	4	16	1	4	9	36
Cukup	4	16	6	24	2	8	12	48
Kurang	0	0	0	0	4	16	4	16
Total	8	32	10	40	7	28	25	100
<i>Signifikasi (p) = 0,017</i> Koefisien korelasi <i>Spearman Rho (r) = 0,473</i>								

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa 4 responden (16 %) mendapatkan dukungan keluarga yang cukup mempunyai pemenuhan nutrisi yang baik, 4 responden (16 %) mendapatkan dukungan keluarga yang baik mempunyai pemenuhan nutrisi yang cukup, 1 responden (4 %) mendapatkan dukungan keluarga yang baik mempunyai pemenuhan nutrisi yang kurang, dan 2 responden (8%) mendapatkan dukungan keluarga yang cukup mempunyai pemenuhan nutrisi yang kurang.

Hasil uji statistik non parametrik *Spearman Rank Correlation* didapatkan hasil $p = 0,017$ dengan nilai koefisien korelasi $r=0,473$ yang berarti bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* dengan pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Nilai

(+) pada koefisien korelasi r menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sedang antara dukungan keluarga pada ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* dengan pemenuhan nutrisi dengan signifikansi hubungan kedua variabel tersebut bersifat sejajar, yaitu dengan dukungan keluarga yang baik maka semakin baik pula pemenuhan nutrisinya.

5.2 Pembahasan

Pada bab ini akan dibahas hasil penelitian yang didapatkan selama proses penelitian sesuai tujuan penelitian. Dari hasil analisis pengetahuan ibu dalam pemenuhan nutrisi menggunakan uji statistik *Spearman Rank Correlation* dapat diketahui bahwa terdapat hubungan pengetahuan tentang nutrisi dengan pemenuhan nutrisi ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum*. Berdasarkan nilai koefisien korelasi r , seharusnya dengan pengetahuan yang baik maka semakin baik pula pemenuhan nutrisinya. Tetapi berdasarkan tabel tabulasi silang tingkat pengetahuan ibu dengan pemenuhan nutrisi menunjukkan terdapat 28 % responden mempunyai pengetahuan yang baik dengan pemenuhan nutrisi kategori cukup.

Menurut Paath (2004) dan Nurachmah (2001), faktor-faktor yang mempengaruhi gizi seseorang antara lain faktor internal (umur, berat badan, kebiasaan dan pandangan tentang makanan, aktivitas, status kesehatan, anatomi fisiologi, status psikologi) dan faktor eksternal (pendidikan, status ekonomi, suhu lingkungan). Seseorang yang memasuki masa dewasa mempunyai kemampuan untuk memilih zat gizi yang terbaik untuk dirinya dan bayinya. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula

pengetahuannya (Notoatmodjo, 2007). Selain itu status ekonomi juga mempengaruhi seseorang untuk memilih makanannya. Seseorang dengan status ekonomi baik cenderung lebih mampu memenuhi makanan bergizi untuk dirinya (Paath, 2004).

Berdasarkan usia responden pada gambar 5.1 dimana 60 % responden berusia 21-30 tahun. Usia 21-30 tahun merupakan awal seseorang memasuki masa dewasa, dimana seseorang sudah mempunyai kemampuan untuk memilih yang terbaik untuk diri pribadi dan lingkungan sekitarnya. Berdasarkan tingkat pendidikan responden pada gambar 5.2 dimana 60 % responden berpendidikan terakhir SMA. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dan semakin banyak orang tersebut menerima informasi. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain, media elektronik maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diterima maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan. Tetapi berdasarkan jumlah penghasilan atau tingkat ekonomi keluarga pada gambar 5.5 diketahui bahwa 64 % responden mempunyai penghasilan keluarga < 1 juta. Kurangnya penghasilan menyebabkan seseorang lebih selektif memilih bahan makanan sesuai dengan kemampuannya. Umumnya masyarakat dengan ekonomi lemah nutrisinya tidak mencukupi khususnya protein karena harganya yang mahal.

Responden 8 berusia 21-30 tahun, berpendidikan SMA dan mengalami kehamilan kedua sehingga pengetahuan dan pengalamannya lebih baik tetapi responden tersebut mempunyai penghasilan keluarga < 1 juta dan pada saat awal hanya mengkonsumsi makanan yang disukai sehingga nutrisi yang didapat juga

tidak mencukupi. Responden 10 dan 23 berusia 21-30 tahun, berpendidikan SMA dan berpenghasilan > 1 juta tetapi pada saat mual responden tersebut hanya mengkonsumsi makanan yang disukai saja. Responden 11 berpendidikan SMA, mengalami kehamilan kedua dan tetap makan pada saat merasa mual tetapi penghasilan keluarganya < 1 juta sehingga kemampuan memilih makanan bergizi juga terganggu. Responden 13 mengalami kehamilan kedua dan sering mendapatkan informasi tentang nutrisi sehingga lebih pengetahuannya baik tetapi responden tersebut mempunyai penghasilan keluarga < 1 juta dan hanya makan makanan yang disukai saat mengalami mual muntah. Responden 18 berpendidikan SMA sehingga kemampuan menangkap informasinya baik tetapi mempunyai penghasilan < 1 juta dan hanya makan makanan yang disukai.

Dari hasil analisis hubungan sikap ibu dalam pemenuhan nutrisi menggunakan uji statistik *Spearman Rank Correlation* dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu dengan pemenuhan nutrisi ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum*. Berdasarkan nilai koefisien korelasi r , seharusnya dengan sikap yang positif maka semakin baik pula pemenuhan nutrisinya. Tetapi berdasarkan tabel tabulasi silang sikap ibu dengan pemenuhan nutrisi menunjukkan terdapat 40 % responden mempunyai sikap yang positif dengan pemenuhan nutrisi kategori cukup, 8 % responden mempunyai sikap positif tetapi dengan pemenuhan nutrisi yang kurang dan 4 % responden mempunyai sikap negatif dengan pemenuhan nutrisi yang baik.

Oskamp (1991) mengemukakan bahwa sikap dipengaruhi oleh proses evaluatif yang dilakukan individu. Mempelajari sikap berarti perlu juga mempelajari faktor yang mempengaruhi proses evaluatif yaitu pengalaman

personal serta pengaruh-pengaruh dari luar seperti keluarga, teman, dan dari berbagai media.

Berdasarkan frekuensi mendapat informasi tentang nutrisi pada gambar 5.7 dimana 52 % responden mendapat informasi > 1 kali dan pada gambar 5.8 menunjukkan 100 % responden mendapat informasi dari tenaga kesehatan (bidan) saat mereka melakukan *Ante Natal Care*. Hal itu menunjukkan bahwa sumber informasi yang didapat ibu hamil cukup baik. Tetapi berdasarkan pengalaman memenuhi nutrisi saat mual muntah pada gambar 5.6 dimana 44 % ibu hamil hanya mengkonsumsi makanan yang disukai saat merasa mual muntah. Selain itu pada gambar 5.2 menunjukkan 48 % responden hamil pertama kali. Hal itu menunjukkan bahwa pengalaman ibu hamil dalam pemenuhan nutrisi saat mual muntah dinilai kurang. Di dalam tabel tabulasi silang juga terdapat 8 % responden mempunyai sikap positif tetapi dengan nutrisi yang kurang. Berdasarkan data demografi, diketahui bahwa responden tersebut memiliki pendidikan terakhir SMP sehingga cenderung lebih sulit untuk menerima informasi yang menyebabkan pengetahuannya juga kurang, mengalami kehamilan pertama sehingga belum cukup berpengalaman dalam memenuhi nutrisi walaupun terjadi mual muntah, tidak bekerja (ibu rumah tangga), dan penghasilan keluarga < 1 juta sehingga kemampuan memilih makanan bergizi juga terganggu. Juga terdapat 4 % responden mempunyai sikap negatif dengan pemenuhan nutrisi yang baik. Dari data demografi diketahui bahwa responden tersebut berusia 31-40 tahun, pendidikan terakhir SMA sehingga kemampuan untuk menangkap informasi cenderung lebih mudah, mengalami kehamilan kedua sehingga lebih berpengalaman dalam memenuhi nutrisi saat mual muntah, bekerja sebagai

pegawai pabrik dan berpenghasilan lebih dari 1 juta sehingga kemampuan ekonominya juga lebih baik. Pengalaman personal menyebabkan seseorang lebih mudah untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. Jadi selain faktor status ekonomi yang sudah dijelaskan di atas, faktor pengalaman juga berpengaruh dalam pemenuhan nutrisi ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum*.

Dari uji statistik *Spearman Rho* hubungan dukungan keluarga dalam pemenuhan nutrisi diketahui bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan nutrisi ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum*. Berdasarkan tabel tabulasi silang dukungan keluarga dengan pemenuhan nutrisi, tidak semua responden mendapat dukungan baik dari keluarga. Terdapat 16 % responden yang mendapat dukungan keluarga yang baik dengan pemenuhan nutrisi yang baik dan 24 % responden mendapat dukungan yang cukup dengan pemenuhan nutrisi yang cukup pula. Tetapi dari tabel tabulasi juga terdapat 4 % responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik tetapi pemenuhan nutrisinya kurang.

Dukungan keluarga merupakan faktor pendorong yang mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan tindakan yang merupakan domain perilaku. Rodin dan Salovey yang dikutip dalam Smet Bart (1994) menyatakan dukungan dari keluarga merupakan sumber dukungan sentral yang paling penting. Keluarga mempunyai beberapa fungsi suportif termasuk diantaranya dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan dukungan emosional (Friedman, 1998).

Dari data demografi diketahui mayoritas ibu hamil mendapatkan dukungan keluarga yang cukup. Hal itu disebabkan sebanyak 88 % responden tidak bekerja

(ibu rumah tangga) sedangkan sebagian besar anggota keluarganya bekerja sehingga kesempatan untuk berinteraksi dengan anggota keluarganya lebih sedikit. Hal itu menyebabkan ibu hamil tidak menerima dukungan keluarga secara maksimal. Terdapat 4 % responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik tetapi pemenuhan nutrisinya kurang. Berdasarkan data demografi, responden tersebut berusia < 21 tahun, berpendidikan terakhir SMP sehingga pengetahuannya kurang karena cenderung lebih sulit untuk menerima informasi, mengalami kahamilan pertama sehingga belum cukup berpengalaman dalam memenuhi nutrisi walaupun terjadi mual muntah, tidak bekerja (ibu rumah tangga), dan walaupun penghasilan keluarganya > 1 juta tetapi ibu hamil selalu berhenti makan saat mengalami mual muntah. Dukungan yang diberikan sungguh-sungguh semakin berdampak baik pada ibu dalam memenuhi nutrisinya. Dukungan keluarga yang merupakan faktor pendorong terbentuknya perilaku mempengaruhi proses pemenuhan nutrisi ibu hamil selama mengalami mual muntah. Dengan adanya dukungan dari keluarga memberi respon psikologis yang baik dari ibu sehingga ibu lebih termotivasi untuk tetap memenuhi nutrisinya walaupun dalam keadaan mual muntah.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dikemukakan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan pemenuhan nutrisi ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* di bidan praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik.

7.1 Simpulan

1. Pengetahuan ibu hamil di tempat penelitian sebagian besar mempunyai pengetahuan yang baik tentang pemenuhan nutrisi selama kehamilan saat mengalami *emesis gravidarum*.
2. Sikap ibu hamil di tempat penelitian sebagian besar mempunyai sikap positif dalam pemenuhan nutrisi saat mengalami *emesis gravidarum*.
3. Sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang cukup dalam pemenuhan nutrisinya. Hal itu juga dipengaruhi oleh beberapa hal misalnya ibu yang tidak bekerja sedangkan sebagian besar anggota keluarganya bekerja sehingga kesempatan untuk berinteraksi dengan keluarganya lebih sedikit.
4. Ibu yang mempunyai pengetahuan nutrisi yang baik akan mempengaruhi pemenuhan nutrisinya walaupun dalam keadaan mual muntah, karena pengetahuan yang baik tentang nutrisi akan menimbulkan kesadaran dan motivasi ibu untuk tetap memenuhi nutrisinya dan akhirnya akan menyebabkan ibu untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

5. Sikap positif ibu selama mengalami periode mual muntah mendorong ibu untuk selalu memenuhi nutrisinya demi kesehatan ibu dan janin. Sikap itu akan merubah pandangan ibu tentang pemenuhan nutrisinya sehingga lebih memotivasi ibu hamil yang mengalami mual muntah.
6. Dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan emosional, instrumental, informasi dan penghargaan yang bersifat konstruktif memperbaiki pemenuhan nutrisi ibu hamil walaupun dalam keadaan mual muntah. Semakin baik dukungan keluarga semakin tinggi dorongan ibu untuk tetap terus memenuhi nutrisinya selama kehamilan.

7.2 Saran

1. Ibu hamil perlu lebih aktif mencari informasi tentang nutrisi selama kehamilan guna menambah pengetahuannya sehingga pemenuhan nutrisinya diharapkan juga bisa lebih baik lagi.
2. Ibu hamil harus lebih bisa memotivasi dirinya sendiri dalam memenuhi nutrisinya walaupun dalam keadaan mual muntah.
3. Keluarga perlu mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pentingnya pemenuhan nutrisi selama kehamilan dari berbagai media demi meningkatkan peran dan dukungan keluarga untuk membantu ibu lebih termotivasi dalam memenuhi nutrisinya walaupun dalam keadaan mual muntah.

4. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan peranannya baik di rumah sakit, klinik bersalin, posyandu di dalam memberikan penyuluhan kepada ibu hamil.
5. Perlu penelitian lebih lanjut tentang tingkat konsumsi zat makanan tertentu misalnya karbohidrat, karena walaupun diketahui angka kecukupan gizinya baik tetapi sebagian besar didominasi dengan konsumsi karbohidrat yang tinggi yang dapat meningkatkan resiko timbulnya penyakit jantung.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

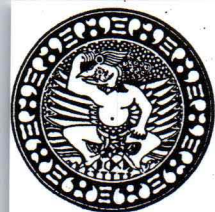
- Arikunto, S, (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, hal 177, 215
- Arisman, (2004). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC, hal: 10, 11, 15, 17, 19, 20
- Azwar, S, (2003). *Sikap Mamusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar, hal 16-18
- Bardosono, S, (2009). *Pelatihan Menggunakan Program Nutrisurvey Secara Praktis*. <http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/11/7064677b990f3d30e3d4d6066b63dafdb17b7b0e.pdf>. Tanggal 01 Juni 2010. Jam 20.50 WIB
- Beck, M, (2000), *Ilmu gizi & diet*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica hal: 1
- Bobak, L, (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Alih Bahasa Maria A wijayarini, Peter I. Anugrah. Editor Renata Komalasari. Jakarta: EGC, hal 107-111
- Cunningham, G, (2005). *Obstetric William*. Alih Bahasa Andry Hartono. Editor Huriawati Hartanto. Jakarta: EGC, hal 181-212
- Depkes (2000). *Pedoman Pemantauan Konsumsi Gizi*. Jakarta: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Direktorat Gizi Masyarakat Depkes RI, hal 11
- Depkes, (1996). *Panduan 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang*. Jakarta: Depkes, hal: 3
- Depkes, (1996). *Gizi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui*. Jakarta: Depkes, hal: 3-9
- Depkes, (1995). *Pedoman Kerja Tenaga Gizi Puskesmas*. Jakarta: Depkes 4
- Earhardt, J, (2007). *Nutrisurvey For Windows*. Seameo-Tropmed RCCN-University of Indonesia. <http://www.smartindicators.org/workshop/meeting/high/earhardt.htm>. Tanggal 01 Juni 2010. Jam 21.00 WIB
- Friedman, (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik Edisi 3*. Jakarta: EGC hal 456
- Hidayat, A, (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 102
- Kartasapoetra, (2003). *Ilmu Gizi (Korelasi Gizi, Kesehatan Dan Produksi Kerja)*. Jakarta: Rineka Cipta hal 11-12

multiplycontent.com/attachment/0/SGM4CgoKCj0AAH@AN2I1/Nutrisurveysbaru.pdf?nmid=102822726. Tanggal 01 Juni 2010. Jam 21.15 WIB

- Licasse, A; Berard, A (2008). *Validation of The Nausea and Vomiting of Pregnancy Specific Health Related Quality of Life Questionnaire*. Journal Fakultas Farmasi, University of Montreal-Kanada. Vol.6, no. 32
- Mansjoer, A, (2000). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius, hal: 253, 259
- Manuaba, I.B.G, (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC, hal 1, 123
- Manuaba, I.B.G, (2001). *Konsep Obstetric dan Ginekologi Social Indonesia*. Jakarta: EGC, hal 50-57
- Manuaba, I.B.G, (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC, hal 85-187
- Mochtar, R, (1998). *Sinopsis Obstetric: Obstetric Fisiologi, Obstetric Patologi Ed. 2*. Jakarta: EGC hal 36
- Moore, M, (1997). *Buku Pedoman Terapi Diet dan Nutrisi Edisi 2*. Alih Bahasa Liniyanti. Editor Melfiawati. Jakarta: Hipokrates, hal: 25, 26, 32
- Musbikin, I, (2005). *Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka, hal: 95, 99
- Nurachmah, E, (2001). *Nutrisi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto, hal 72-73
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal 79, 85
- Notoatmodjo, S, (1998). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 206
- Notoatmodjo, S, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal 23
- Notoatmodjo, S, (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 134, 136, 137, 139-146, 178
- Oswari, (2004). *Perawatan Ibu Hamil dan Bayi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, hal: 65-66
- Paath, E, (2004). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC, hal: 4, 5, 54-56

- Oswari, (2004). *Perawatan Ibu Hamil dan Bayi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, hal: 65-66
- Paath, E, (2004). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC, hal: 4, 5, 54-56
- Rachel, R (2000). *Nausea and Vomiting in Early Pregnancy: Its Role a Placental Development*. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi*. Vol. 95, no. 5
- Sayogo, S (2003). *Gizi pada Masa Kehamilan: Nutrisi Janin Kaitannya dengan Penyakit pada Masa Dewasa*. *The Journal of The Indonesian Medical Association*. Vol. 53, no. 9
- Sherman P, Flaxman S (2002). *Nausea and Vomiting of Pregnancy in an Evolutionary Perspective*. *Journal from the Department of Neurobiology and Behavior, Cornell University, Ithaca, NY*. Vol. 186, no. 5
- Simkin, P, dkk, (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan & Bayi*. Alih Bahasa Ann Keppler. Editor Lilian Juwono. Jakarta: Arcan, hal: 19, 75-79, 82
- Stoppard, M, (2005). *Buku Panduan Kehamilan & Kelahiran*. Alih Bahasa Ana Budi Kuswandani. Editor M Nasib. Jakarta: Mitra Media, hal: 117-119
- Stright. B, (2004). *Panduan Belajar: Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir Edisi 3*. Alih Bahasa Maria A. Wijayarini. Editor Nike Budhi Subekti. Jakarta: EGC hal: 99-105, 109
- Sunaryo, (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC, hal 32
- Supriasa, (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC, hal: 94-96, 114
- Tiran, D, (2008). *Mual dan Muntah Kehamilan*. Alih Bahasa Devi Yulianti. Editor Estu Tiar. Jakarta EGC hal: 4-5
- Wager, H (1955). *Emesis Gravidarum: Mechanism and Control*. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi*. Vol. 6, no. 1
- Wiryo, H (2000). *Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Ibu Hamil dan Menyusui dengan Bahan Makanan Lokal*. Jakarta: CV. Sagung Seto, hal 3

LAMPIRAN



Surabaya, 4 Agustus 2010

Nomor : 1711 /H3.1.12/ PPD/2010
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
bagi Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
BPS. Ny. Khusaini Jursum, SST
Desa Domas Kecamatan Menganti Gresik
di –
Tempat

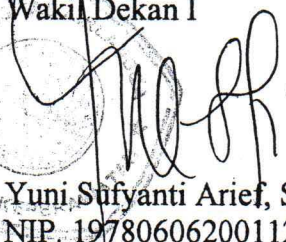
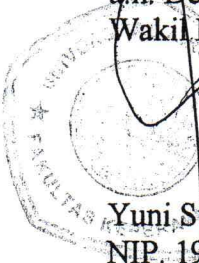
Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Citra Intansari A.L.
NIM : 010610091B
Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemenuhan
Nutrisi Ibu Hamil Trimester I yang Mengalami Emesis
Gravidarum
Tempat : BPS. Ny. Khusaini Jursum, SST
Desa Domas Kecamatan Menganti Gresik

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 197806062001122001

Lampiran 2



BIDAN PRAKTIK SWASTA

Ny. Khusaini Jursum, SST

No. SIB : 900/Menkes/SK/VII/2002

Desa Domas Kecamatan Menganti – Gresik

Kepada Yth,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
di

Tempat

Dengan hormat,

Menanggapi surat permohonan bantuan fasilitas penelitian bagi mahasiswa program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka dengan ini kami menyampaikan tidak keberatan dan akan memberikan kesempatan kepada mahasiswa atas nama **Citra Intansari A.L (010610091B)** untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian dengan judul **“Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester I yang Mengalami *Emesis Gravidarum*.”**

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Gresik, 12 Agustus 2010



Ny. Khusaini Jursum, SST



BIDAN PRAKTIK SWASTA

Ny. Khusaini Jursum, SST

No. SIB : 900/Menkes/SK/VII/2002

Desa Domas Kecamatan Menganti – Gresik

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan ini kami selaku BPS Ny. Khusaini Jursum, SST menerangkan dengan sebenarnya, bahwa :

Nama : Citra Intansari A. L

NIM : 010610091B

Status : Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan FKp – Unair

telah melakukan pengambilan data di BPS kami pada tanggal 7 Mei- 31 Juli 2010 guna keperluan penelitian dengan judul “Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester I yang Mengalami *Emesis Gravidarum*.”

Demikian surat keterangan ini kami buat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Gresik, 12 Agustus 2010



Ny. Khusaini Jursum, SST

Lampiran 3

FORMULIR PERMOHONAN MENJADI PESERTA PENELITIAN
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMENUHAN
NUTRISI IBU HAMIL TRIMESTER I YANG MENGALAMI *EMESIS*
GRAVIDARUM

Oleh

Citra Intansari A. L

010610091B

Saya adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Pendidikan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis menganalisis berbagai faktor yang berhubungan dengan pemenuhan nutrisi ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum*.

Saya sangat mengharapkan partisipasi dan kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang anda berikan hanya dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, artinya saudara bebas untuk ikut ataupun tidak tanpa sangsi apapun. Jika saudara bersedia menjadi peserta dalam penelitian ini, silahkan anda menandatangani kolom di bawah ini. Atas kerjasama dan partisipasi saudara, kami sebagai peneliti mengucapkan banyak terima kasih.

Tanggal :

.....

No. Responden :

.....

Tanda Tangan :

.....

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia / tidak bersedia (*) ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Citra Intansari A. L, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul:

“Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester I Yang Mengalami *Emesis Gravidarum*”

Demikian pernyataan ini saya buat secara sadar, sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun.

Surabaya,

2010

Yang membuat pernyataan

()

* Pilih salah satu

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER**No Responden :****Tanggal Pengisian :****Berilah tanda (V) pada kotak yang sesuai dengan jawaban anda****DATA DEMOGRAFI**

1. Usia ibu :

- < 21 tahun
 21 – 30 tahun
 31 – 40 tahun

Kode

2. Pendidikan terakhir :

- SD
 SMP
 SMA
 Perguruan tinggi

Kode

3. Kehamilan ke berapa :

- Pertama
 Kedua
 Ketiga
 Lebih dari tiga

Kode

4. Pekerjaan anda:

- Ibu rumah tangga
 PNS
 Swasta, sebutkan

Kode

5. Berapakah jumlah penghasilan anda/suami tiap bulan?

< 1 juta

≥ 1 juta

Kode

6. Pengalaman memenuhi nutrisi saat mual muntah waktu hamil

Berhenti makan sampai mual hilang

Hanya makan makanan yang disukai

Tetap makan walaupun terasa mual

Kode

7. Berapa kali anda mendapatkan informasi tentang

pentingnya pemenuhan nutrisi selama kehamilan

tidak pernah

1 kali

lebih dari satu kali

Kode

8. Dari mana anda mendapatkan informasi tentang

pentingnya pemenuhan nutrisi selama kehamilan

Puskesmas

Tenaga kesehatan (dokter / perawat / bidan)

Majalah / surat kabar

Lain-lain, sebutkan

Kode

I. PENGETAHUAN

Berilah tanda (X) pada huruf yang sesuai dengan jawaban anda

1. Apa yang anda ketahui tentang nutrisi? Kode
a. Makanan yang bermanfaat untuk kesehatan
b. Makanan untuk menaikkan berat badan
2. Apa manfaat pemenuhan nutrisi selama kehamilan? Kode
a. Untuk menaikkan berat badan ibu
b. Memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin
3. Makanan yang dibutuhkan selama kehamilan adalah? Kode
a. Makanan yang banyak mengandung protein, zat besi, vitamin dan serat
b. Makanan yang banyak mengandung lemak
4. Di bawah ini adalah makanan yang dianjurkan selama kehamilan Kode
a. Ikan, daging, buah dan sayuran
b. Makanan ringan / camilan
5. Apa saja gangguan gizi yang terjadi selama kehamilan? Kode
a. Mual muntah dan anemia
b. Kelebihan berat badan
6. Cara yang sebaiknya dilakukan saat terjadi mual muntah adalah? Kode
a. Makan sedikit tapi sering
b. Hanya makan makanan yang ibu sukai saja
7. Apa yang anda ketahui tentang pengaruh kekurangan gizi selama kehamilan? Kode
a. Ibu akan merasa lemas karena kurang makan
b. Berat badan ibu tidak normal dan perkembangan janin terganggu
8. Apa yang anda ketahui tentang pengaruh kekurangan gizi terhadap persalinan? Kode
a. Persalinan cukup bulan
b. Persalinan sebelum waktunya (prematuur)

9. Apa yang anda ketahui tentang pengaruh kekurangan gizi terhadap bayi?

- a. Berat badan bayi saat lahir rendah
- b. Perdarahan

Kode

10. Berapa sebaiknya kenaikan berat badan saat hamil?

- a. 9 – 12,5 kg
- b. kurang dari 9 kg

Kode

II. SIKAP

Berilah tanda (v) pada kolom jawaban

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

NO	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Kode
1.	Saat merasa mual saya hanya makan makanan yang saya suka.					
2.	Mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak baik untuk kehamilan karena dapat menaikkan berat badan.					
3.	Pemenuhan nutrisi tidak boleh saya abaikan karena penting untuk menjaga kesehatan ibu selama hamil dan persalinan.					
4.	Keluarga saya akan mengikuti kemauan saya untuk berhenti makan selama saya merasa mual/muntah.					
5.	Saat ibu hamil merasa mual sebaiknya mengurangi porsi makan tetapi dengan frekuensi yang lebih sering.					
6.	Ibu hamil sebaiknya banyak mengkonsumsi sayuran walaupun dia tidak suka.					
7.	Penambahan berat badan selama hamil sebaiknya tidak lebih dari 9 kg.					

8.	Minum tablet penambah darah secara rutin sangat penting untuk mencegah kurang darah (anemia).					
9.	Saat merasa mual sebaiknya ibu hamil berhenti makan sampai mual yang dirasakan hilang.					
10.	Teh manis dan biskuit dapat mengurangi mual muntah.					

III. DUKUNGAN KELUARGA

Berilah tanda (v) pada kolom jawaban yang tersedia.

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak	Kode
	Dukungan Informasional			
1.	Keluarga selalu memberi informasi serta nasehat-nasehat untuk selalu memenuhi nutrisi walaupun dalam keadaan mual muntah.			
2.	Keluarga atau teman anda menceritakan pengalaman mereka tentang pengalaman mual muntah dan cara mengatasinya.			
	Dukungan Penilaian/Penghargaan			
3.	Keluarga selalu memberi pujian atas usaha anda untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi walaupun dalam keadaan mual muntah.			
	Dukungan Instrumental			
4.	Keluarga membantu anda untuk selalu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga.			
5.	Keluarga ikut membantu usaha anda untuk selalu tetap makan saat nafsu makan anda kembali meningkat.			
	Dukungan Emosional			
6.	Suami selalu memberi dukungan dan dorongan serta motivasi untuk selalu berusaha memenuhi nutrisi walaupun dalam keadaan mual muntah.			
7.	Anggota keluarga yang lain juga member dukungan dan dorongan serta motivasi kepada anda untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan.			

8.	Keluarga selalu memperhatikan dan menenangkan saat anda merasa putus asa.			
9.	Keluarga selalu meyakinkan anda bahwa pemenuhan nutrisi sangat penting selama kehamilan.			
10.	Keluarga selalu menganjurkan anda untuk selalu tetap makan saat anda merasa mual.			

IV. KUESIONER *FOOD RECALL* 2 x 24 JAM

1. Hari pertama

Tanggal :

Waktu Makan	Nama makanan	Bahan Makanan		
		Jenis	Banyaknya	
			URT	Gram
Contoh: Pagi/jam: 07.00 (jelaskan juga waktunya misalnya sebelum berangkat kerja)	Nasi putih Daging Tahu Pecel Pepaya Susu			
Makanan selingan:	Roti tawar			
Pagi/jam:				
Makanan selingan:				
Siang/jam:				
Makanan selingan:				
Malam/jam:				

Makanan selingan:				
Total tingkat konsumsi energi (K)				

2. Hari kedua

Tanggal :

Waktu Makan	Nama makanan	Bahan Makanan		
		Jenis	Banyaknya	
			URT	Gram
Contoh: Pagi/jam: 07.00 (jelaskan juga waktunya misalnya sebelum berangkat kerja)	Nasi putih Daging Tahu Pecel Pepaya Susu			
Makanan selingan:	Roti tawar			
Pagi/jam:				
Makanan selingan:				
Siang/jam:				

Makanan selingan:				
Malam/jam:				
Makanan selingan:				
Total tingkat konsumsi energi (K)				

Lampiran 6

DAFTAR BAHAN MAKANAN PENUKAR

Berikut ini dicantumkan 8 golongan bahan makanan:

1. Bahan makanan pokok (sumber energi)

Bahan Makanan	Berat (g)	URT	Bahan Makanan	Berat (g)	URT
Bihun	100	½ gelas	Singkong	100	1 ptg sdg
Biskuit marie	60	8 bh	Talas	200	1 bj besar
Jagung	800	4 bh	Tape singkong	100	1 ptg
Kentang	400	8 bh	Tepung beras	100	24 sdm
Makaroni	100	3 gls	Tepung hunkwe	80	14 sdm
Mie basah	200	4 gls	Tepung ketan	100	20 sdm
Mie kering	100	2 gls	Tepung maizena	100	17 sdm
Nasi	100	¾ gls	Tepung sagu	100	20 sdm
Nasi jagung	100	¾ gls	Tepung terigu	100	17 sdm
Roti tawar	160	8 iris	Ubi	150	1 bj sdg

2. Bahan makanan sumber protcin hewani

Bahan Makanan	Berat (g)	URT	Bahan Makanan	Berat (g)	URT
Babat	60	2 ptg sdg	Ikan segar	50	2 ptg
Bakso daging	100	6 bj sdg	Ikan teri	25	2 sdm
Bakso ikan	100	6 bj sdg	Keju	30	2 pt
Daging ayam	50	2 ptg	Telur ayam lokal	60	2 btr
Daging kambing	50	2 ptg	Telur ayam negeri	60	1 btr
Daging sapi	50	1 ptg sdg	Udang besar	50	3-4 ekor
Dendeng	20	2 ptg	Udang sedang	50	5-6 ekor
Hati sapi	50	2 ptg	Udang kecil	50	8-10 ekor
Ikan asin	30	2 ptg	Usus sapi	80	8 bulatan

3. Bahan makanan sumber protein nabati

Bahan Makanan	Berat (g)	URT	Bahan Makanan	Berat (g)	URT
Kacang hijau	25	2 ½ sdm	Kacang tanah rebus (dg kulit)	40	½ gls
Kacang kedelai	15	2 sdm	Kacang tolo	25	2 ½ sdm

Kacang merah	15	2 ½ sdm	Oncom	50	2 ptg sdg
Kacang mete	25	3 sdm	Tahu	75	1 bj sdg
Kacang tanah kupas	20	2 sdm	Tempe kedelai	50	2 ptg sdg

4. Sayuran

1) Sayuran golongan A (banyak mengandung karotin)

Bahan Makanan	Berat (g)	URT	Bahan Makanan	Berat (g)	URT
Bayam	100	25 btg	Daun talas	100	4 lbr
Daun bawang	100	5 btg	Kangkung	100	20 btg
Daun kacang panjang	100	80 lbr	Daun katuk	100	1 ½ gls
Daun ketela rambat	100	20 pck	Kemangi	100	35 pck
Daun koro	100	1 ½ gls	Sawi hijau	100	7 lbr
Daun lamtoro	100	65 pck	Selada air	100	45 btg
Daun pepaya	100	4 lbr	Tomat	100	1 bh bsr
Daun singkong	100	75 lbr	Wortel	100	1 bh sdg

2) Sayuran golongan B (kurang mengandung karotin)

Bahan Makanan	Berat (g)	URT	Bahan Makanan	Berat (g)	URT
Buncis	100	15 bh	Labu air	100	1 ptg sdg
Gambas	100	1 bh bsr	Labu siam	100	1 ptg
Jamur	100	1 gls	Lobak	100	1 ptg bsr
Jengkol	100	1 bh bsr	Pepaya muda	100	1 ptg
Kacang kapri	100	30 bh	Pare	100	1 bh
Kacang panjang	100	5 btg	Selada	100	3 tkg
Kecipir	100	5 bh bsr	Seledri	100	5 phn
Kembang turi	100	75 bh	Terong lalap	100	5 bh sdg
Ketimun	100	1 bh bsr	Terong sayur	100	2 gls
Kool	100	½ bh sdg	Waluh	100	1 ptg

5. Buah-buahan

Bahan Makanan	Berat (g)	URT	Bahan Makanan	Berat (g)	URT
Apel	75	½ bh sdg	Kedondong	100	1 bh sdg
Bengkuang	150	½ bh bsr	Mangga	50	½ bh sdg

Belimbing	125	1 bh sdg	Nanas	75	1/6 bh sdg
Durian	50	3 biji	Pepaya	100	1 ptg sdg
Duku	75	15 bh	Pisang ambon	75	1 bh sdg
Jambu biji	100	1 bh sdg	Rambutan	75	8 bj
Jambu bol	75	¾ bh sdg	Sawo	50	1 bh sdg
Jambu monyet	50	1 bh sdg	Sirsak	50	½ gls
Jeruk bali	100	2 bh sisir bsr	Melon	150	1 ptg sdg

6. Susu

Bahan Makanan	Berat (g)	URT	Bahan Makanan	Berat (g)	URT
Susu kambing	150	¾ gls	Tepung saridele	25	4 sdm
Susu kerbau	100	½ gls	Susu bubuk skim	20	4 sdm
Susu sapi	200	1 gls	Susu bubuk penuh	25	4 sdm
Susu kental manis	100	½ gls	Yogurt	200	1 gls

7. Minyak dan lemak

Bahan Makanan	Berat (g)	URT	Bahan Makanan	Berat (g)	URT
Kelapa	60	2 ptg kc	Minyak goreng	10	1 sdm
Kelapa parut	60	10 sdm	Minyak ikan	10	1 sdm
Lemak babi	10	2 ptg kc	Minyak kelapa	10	1 sdm
Lemak sapi	10	2 ptg kc	Santan	100	1 gls
Margarin	10	1 sdm			

8. Gula

Bahan Makanan	Berat (g)	URT	Bahan Makanan	Berat (g)	URT
Gula pasir	8	1 sdm	Selai	12	1 ½ sdm
Gula palm/aren	8	½ sdm	Sirup	15	2 sdm
Madu	10	1 ¼ sdm			

Lampiran 7

Tabulasi Data Umum dan Khusus :

**Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemenuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester I yang Mengalami *Emesis Gravidarum* di
Bidan Praktik Ny. Khusaini Jursum, SST Desa Domas Kecamatan Menganti-Gresik**

No. Resp.	Data Demografi								Pengetahuan										Sikap														
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor	P	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor	K
1	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	50%	K	1	3	3	3	2	3	2	3	1	2	23	N
2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	50%	K	1	3	3	2	1	2	2	3	1	2	20	N
3	3	3	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80%	B	1	3	3	2	2	2	2	3	1	2	21	N
4	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80%	B	2	3	3	2	2	2	1	3	3	4	25	P
5	2	2	2	1	2	3	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	70%	C	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	25	P
6	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80%	B	2	3	3	2	2	2	2	3	2	4	25	P
7	2	2	1	1	1	1	2	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4	40%	K	1	2	3	2	3	2	1	3	1	2	20	N
8	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80%	B	1	3	3	3	2	3	2	3	2	3	25	P
9	2	3	1	1	1	1	2	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	60%	C	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	25	P
10	2	3	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%	B	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	25	P
11	3	3	2	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	B	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	26	P
12	3	3	1	1	1	2	2	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	60%	C	3	2	3	2	3	1	3	3	3	2	25	P
13	3	2	2	3	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80%	B	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	26	P
14	1	2	1	1	2	1	3	2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5	50%	K	2	2	4	3	2	2	2	3	1	1	22	N
15	2	3	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80%	B	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	25	P
16	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	50%	K	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	26	P
17	1	2	1	1	1	1	2	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	4	40%	K	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	25	P

18	2	3	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	B	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	28	P
19	2	3	2	1	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	B	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	30	P	
20	2	3	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	60%	C	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	28	P		
21	3	3	2	3	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	B	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	28	P		
22	1	2	1	1	1	1	2	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	5	50%	K	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	24	N		
23	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90%	B	1	3	3	2	2	2	3	3	2	4	25	P		
24	2	3	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70%	C	2	3	3	2	2	3	2	4	2	3	26	P		
25	3	3	3	1	2	3	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80%	B	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	26	P		

No. Resp.	Dukungan Keluarga										Pemenuhan Nutrisi								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor	P	K	Hari ke 1 (Kkal)	Hari ke 2 (Kkal)	Rata2 (Kkal)	AKG	K	
1	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	8	40%	K	1723,8	1562,5	1643,1	63%	K	
2	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	8	40%	K	1368,2	1572,3	1470,2	62%	K	
3	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	12	60%	C	3435,5	3720,8	3578,2	150%	B	
4	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	16	80%	B	3451,9	2315,0	2883,5	121%	B	
5	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	14	70%	C	3226,5	3079,2	3152,8	132%	B	
6	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	16	80%	B	2653,2	2875,0	2764,1	116%	B	
7	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	14	70%	C	1562,3	1679,1	1620,7	68%	K	
8	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	12	60%	C	2481,2	2192,3	2336,6	98%	C	
9	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	12	60%	C	1871,3	2081,0	1976,1	83%	C	
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	100%	B	2252,4	2072,0	2162,2	90%	C	
11	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	12	60%	C	1921,6	1852,3	1887,0	80%	C	
12	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	16	80%	B	2072,5	2163,7	2118,1	89%	C	
13	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	14	70%	C	2563,1	2072,1	2317,6	97%	C	
14	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	16	80%	B	1971,3	1782,5	1879,9	79%	K	
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	100%	B	1856,3	2052,8	1954,5	82%	C	

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

16	2	2	0	0	0	2	0	0	2	2	10	50%	K	1862,2	1793,8	1828,0	77%	K
17	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	14	70%	C	1565,9	1567,5	1543,8	65%	K
18	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	14	70%	C	2573,2	2071,8	2322,5	97%	C
19	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	12	60%	C	2811,0	2694,6	2752,8	116%	B
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	100%	B	3130,7	2420,7	2775,7	117%	B
21	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	14	70%	C	3055,3	2654,9	2855,1	101%	B
22	2	2	0	0	0	2	0	0	2	2	10	50%	K	1465,7	1576,9	1521,3	64%	K
23	2	2	2	0	0	2	2	0	2	2	14	70%	C	2257,0	2392,8	2324,9	98%	C
24	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	16	80%	B	2068,2	2272,3	2170,2	91%	C
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	100%	B	3056,2	2892,7	2973,0	125%	B

Keterangan data demografi:

1. Usia ibu :

1 = < 21 tahun

2 = 21-30 tahun

3 = 31-40 tahun

5. Jumlah penghasilan

1 = < 1 juta

2 = ≥ 1 juta

2. Pendidikan terakhir :

- 1 = SD
- 2 = SMP
- 3 = SMA
- 4 = Perguruan Tinggi/Akademik

3. Kehamilan ke berapa :

- 1 = Pertama
- 2 = Kedua
- 3 = Ketiga
- 4 = > tiga

4. Pekerjaan :

- 1 = Ibu rumah tangga
- 2 = Pegawai negeri
- 3 = Swasta

6. Pengalaman memenuhi nutrisi saat merasa mual muntah

- 1 = Berhenti makan sampai mual yang dirasakan hilang
- 2 = Hanya makan makanan yang disukai
- 3 = Tetap makan walaupun terasa mual

7. Frekuensi mendapat informasi nutrisi

- 1 = Tidak pernah
- 2 = 1 kali
- 3 = > 1 kali

8. Sumber informasi

- 1 = Puskesmas
- 2 = Tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)
- 3 = Majalah/surat kabar
- 4 = Lain-lain

Lampiran 8

Hasil Uji Statistik :

Frequencies

Statistics

	Usia ibu	Pendidikan terakhir	Kehamilan ke berapa	Pekerjaan	Jumlah penghasilan	Pengalaman memenuhi nutrisi saat mual muntah	Frekuensi mendapat informasi tentang nutrisi	Sumber informasi tentang nutrisi
N Valid	25	25	25	25	25	25	25	25
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 21 tahun	4	16.0	16.0	16.0
	21-30 tahun	15	60.0	60.0	76.0
	31-40 tahun	6	24.0	24.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	10	40.0	40.0	40.0
	SMA	15	60.0	60.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Kehamilan ke berapa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pertama	12	48.0	48.0	48.0
	Kedua	11	44.0	44.0	92.0
	Ketiga	2	8.0	8.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu rumah tangga	22	88.0	88.0	88.0
	Swasta	3	12.0	12.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Jumlah penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 juta	16	64.0	64.0	64.0
	>= 1 juta	9	36.0	36.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pengalaman memenuhi nutrisi saat mual muntah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berhenti makan sampai mual hilang	7	28.0	28.0	28.0
	Hanya makan makanan yang disukai	11	44.0	44.0	72.0
	Tetap makan walaupun terasa mual	7	28.0	28.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Frekuensi mendapat informasi tentang nutrisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 kali	12	48.0	48.0	48.0
	> 1 kali	13	52.0	52.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Sumber informasi tentang nutrisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)	25	100.0	100.0	100.0

Frequencies

Statistics

		Pengetahuan ibu	Sikap ibu	Dukungan keluarga	Pemenuhan nutrisi ibu
N	Valid	25	25	25	25
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Pengetahuan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	28.0	28.0	28.0
	Cukup	5	20.0	20.0	48.0
	Baik	13	52.0	52.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Sikap ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negative	6	24.0	24.0	24.0
	Positif	19	76.0	76.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	16.0	16.0	16.0
	Cukup	12	48.0	48.0	64.0
	Baik	9	36.0	36.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pemenuhan nutrisi ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	28.0	28.0	28.0
	Cukup	10	40.0	40.0	68.0
	Baik	8	32.0	32.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan ibu * Pemenuhan nutrisi ibu	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
Sikap ibu * Pemenuhan nutrisi ibu	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%
Dukungan keluarga * Pemenuhan nutrisi ibu	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%

Pengetahuan ibu * Pemenuhan nutrisi ibu**Crosstab**

			Pemenuhan nutrisi ibu			Total
			kurang	cukup	baik	
Pengetahuan ibu	kurang	Count	7	0	0	7
		% within Pengetahuan ibu	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within Pemenuhan nutrisi ibu	100.0%	.0%	.0%	28.0%
		% of Total	28.0%	.0%	.0%	28.0%
cukup		Count	0	3	2	5
		% within Pengetahuan ibu	.0%	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Pemenuhan nutrisi ibu	.0%	30.0%	25.0%	20.0%
		% of Total	.0%	12.0%	8.0%	20.0%
baik		Count	0	7	6	13
		% within Pengetahuan ibu	.0%	53.8%	46.2%	100.0%
		% within Pemenuhan nutrisi ibu	.0%	70.0%	75.0%	52.0%
		% of Total	.0%	28.0%	24.0%	52.0%

Total	Count	7	10	8	25
	% within Pengetahuan ibu	28.0%	40.0%	32.0%	100.0%
	% within Pemenuhan nutrisi ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	28.0%	40.0%	32.0%	100.0%

Sikap ibu * Pemenuhan nutrisi ibu

Crosstab

			Pemenuhan nutrisi ibu			Total
			kurang	cukup	baik	
Sikap ibu	negatif	Count	5	0	1	6
		% within Sikap ibu	83.3%	.0%	16.7%	100.0%
		% within Pemenuhan nutrisi ibu	71.4%	.0%	12.5%	24.0%
		% of Total	20.0%	.0%	4.0%	24.0%
positif		Count	2	10	7	19
		% within Sikap ibu	10.5%	52.6%	36.8%	100.0%
		% within Pemenuhan nutrisi ibu	28.6%	100.0%	87.5%	76.0%
		% of Total	8.0%	40.0%	28.0%	76.0%
Total		Count	7	10	8	25
		% within Sikap ibu	28.0%	40.0%	32.0%	100.0%
		% within Pemenuhan nutrisi ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	28.0%	40.0%	32.0%	100.0%

Dukungan keluarga * Pemenuhan nutrisi ibu

Crosstab

			Pemenuhan nutrisi ibu			Total
			kurang	cukup	baik	
Dukungan keluarga	kurang	Count	4	0	0	4
		% within Dukungan keluarga	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within Pemenuhan nutrisi ibu	57.1%	.0%	.0%	16.0%
		% of Total	16.0%	.0%	.0%	16.0%
Dukungan keluarga	cukup	Count	2	6	4	12
		% within Dukungan keluarga	16.7%	50.0%	33.3%	100.0%
		% within Pemenuhan nutrisi ibu	28.6%	60.0%	50.0%	48.0%
		% of Total	8.0%	24.0%	16.0%	48.0%
Dukungan keluarga	baik	Count	1	4	4	9
		% within Dukungan keluarga	11.1%	44.4%	44.4%	100.0%
		% within Pemenuhan nutrisi ibu	14.3%	40.0%	50.0%	36.0%
		% of Total	4.0%	16.0%	16.0%	36.0%
Total		Count	7	10	8	25
		% within Dukungan keluarga	28.0%	40.0%	32.0%	100.0%
		% within Pemenuhan nutrisi ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	28.0%	40.0%	32.0%	100.0%

Nonparametric Correlations

			Pengetahuan ibu	Pemenuhan nutrisi ibu
Spearman's rho	Pengetahuan ibu	Correlation Coefficient	1.000	.724**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	25	25
	Pemenuhan nutrisi ibu	Correlation Coefficient	.724**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	25	25

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

			Sikap ibu	Pemenuhan nutrisi ibu
Spearman's rho	Sikap ibu	Correlation Coefficient	1.000	.505*
		Sig. (2-tailed)	.	.010
		N	25	25
	Pemenuhan nutrisi ibu	Correlation Coefficient	.505*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.010	.
		N	25	25

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			Dukungan keluarga	Pemenuhan nutrisi ibu
Spearman's rho	Dukungan keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.473*
		Sig. (2-tailed)	.	.017
		N	25	25
	Pemenuhan nutrisi ibu	Correlation Coefficient	.473*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.017	.
		N	25	25

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).