

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
KONSUMSI SAYURAN BERKLOROFIL TERHADAP
PENGETAHUAN DAN KADAR HB IBU HAMIL TRIMESTER
KE DUA DI BKIA RS. DARMO SURABAYA**

PENELITIAN *PRA EXPERIMENT*

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



Oleh :

NUR AROFAH

NIM : 010531067 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2007

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 16 Pebruari 2007

Yang Menyatakan



Nur Arofah

NIM : 010531067 B



LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui :
Tanggal 16 Pebruari 2007

Oleh :

Pembimbing I



Dr. Adhiawarman, SpOG

Nip : 140187773

Pembimbing II



Ni Ketut Alit Armini, S.Kp

Nip : 132306152

Mengetahui

A.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Ketua II



Dr. Nursalam, M.Nurs.(Hons)

Nip : 140238226

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal 16 Pebruari 2007

PANITIA PENGUJI :

Ketua : Dr. Aditiawarman, SpOG
Nip : 140187773

Anggota : 1. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp
Nip : 132306152

2. Esti Yunitasari, S.Kp
Nip : 132306153



Mengetahui

A.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



Wakil Ketua II

Dr. Nursalam, M.Nurs.(Hons)
Nip : 140238226

MOTTO

- *Musuh terutama manusia adalah dirinya sendiri.*
- *Hadiah terutama manusia adalah lapang dada dan mau memaafkan.*
- *Kekurangan terbesar manusia adalah sifat berkeluh kesah dan tidak memiliki kebijaksanaan.*



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul :
 "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KONSUMSI SAYURAN BERKLOROFIL TERHADAP PENGETAHUAN DAN KADAR HB IBU HAMIL TRIMESTER KE DUA DI BKIA R.S. DARMO SURABAYA".
 Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada

1. Prof. Dr. H. S. Wivadi, dr. Sp.THT (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. H. Eddy Soewandoyo, dr. Sp.PD-KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Wakil Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
4. Dr. Aditiawarman, SpOG, selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu memberikan pengarahan dan masukan sejak awal sampai skripsi ini selesai.
5. Ibu Ni Ketut Alit Armini, S.Kp, selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu dan dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan masukan kepada penulis sejak awal sampai skripsi ini selesai.
6. dr. Imam Soewono, SpPd, selaku Direktur R.S. Darmo Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk melakukan penelitian ini.
7. Suamiku dan kedua putraku tercinta yang telah memberikan cinta kasih yang tulus serta memberikan dorongan moril dan materiil dalam hidupku.
8. Kakak-kakakku, adikku dan keponakanku tercinta yang tidak pernah lelah memberi dukungan, semangat dan kasih sayang serta bersedia menjadi pendengar segala keluh kesah.
9. Teman-teman dekatku dan seluruh teman-teman PSIK Program B8 yang tercinta yang telah memberikan dorongan motivasi dan semangat kepada

penulis selama mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan dan semoga kebersamaan kita menjadi kenangan yang indah.

10. Semua dosen dan seluruh staf Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga yang tidak penulis sebutkan nama satu persatu, yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi selama penulis mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
11. Responden (ibu hamil) yang telah meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan demi terlaksananya penelitian ini.
12. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan nama satu persatu yang telah membantu skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas bantuan yang tidak terhingga dari anda semua.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya

Pebruari 2007

Penulis



ABSTRACT

"THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION ABOUT CONSUMPTION OF CHLOROPHYLL-CONTENT VEGETABLES TOWARD THE KNOWLEDGE AND HB LEVEL OF PREGNANT WOMEN IN SECOND TRIMESTER AT BKIA R.S DARMO SURABAYA

Pre Experiment Research

Nur Arofah

The deficiency of iron substance is common occur on pregnant women in second trimester who has less knowledge. If it is not immediately managed, it will cause the disturbance on mother and fetus. The purpose if this research was to study the influence of health education about consumption of chlorophyll-content vegetables toward the knowledge and Hb Level.

This research was pre-experiment research and the sample used was 10 pregnant women. The needed data was collected with questionnaire and observation sheets, then it was analyzed statistically by Wilcoxon-test, in order to know the correlation between independent and dependent variables with significance level $p \leq 0,05$.

In this research the obtained result with statistic test were $p=0,059$ for mother's knowledge and $p=0,004$ for Hb level, it indicated that there were significant correlation between pregnant women knowledge in consuming chlorophyll-content vegetables and Hb level.

According to the data analysis result, can be concluded that pregnant women with good knowledge has high Hb level, and pregnant women who lack of knowledge in consuming chlorophyll-content vegetables has enough level of Hb. Because this lack of knowledge of pregnant women, so it is necessary to motivate the pregnant women for consuming chlorophyll-content vegetables to avoid the occurrence of anemia in the pregnancy.

Keywords: health education, chlorophyll-content vegetables, knowledge, Hb level

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman sampul depan	
Halaman sampul dalam dan prasyarat gelar	
Halaman Surat Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji	iv
Halaman Motto	v
Halaman Ucapan Terima Kasih	vi
Halaman Abstrak	viii
Halaman Daftar Isi	ix
Halaman Daftar Tabel	xi
Halaman Daftar Gambar	xii
Halaman Daftar Lampiran	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Teoritis	4
1.4.2 Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	5
2.1.1 Proses kehamilan	5
2.1.2 Tanda-tanda kehamilan	7
2.1.3 Perubahan fisiologis pada saat kehamilan	9
2.1.4 Anemia pada ibu hamil	12
2.2 Sayuran Berklorofil	14
2.3 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan	21
2.3.1 Tujuan pendidikan kesehatan	22
2.3.2 Strategi pendidikan kesehatan	23
2.3.3 Sasaran pendidikan atau promosi kesehatan	24
2.3.4 Ruang lingkup pendidikan/promosi kesehatan	25
2.4 Konsep Dasar Perilaku	28
2.4.1 Pengetahuan	28
2.4.2 Sikap	31
2.4.3 Perilaku	34
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA	
3.1 Kerangka Konseptual	37
3.2 Hipotesa	38
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian	39
4.2 Kerangka Kerja	40

4.3	Populasi, Sampel Dan Sampling	40
4.4	Identifikasi Variabel	42
4.5	Definisi Operasional	43
4.6	Pengumpulan Dan Pengolahan Data	44
4.7	Analisa Data	45
4.8	Etik Penelitian	45
4.9	Keterbatasan	46
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1	Hasil Penelitian	48
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian	48
5.1.2	Karakteristik demografi responden	48
5.1.3	Variabel yang diukur	50
5.2	Pembahasan	54
5.2.1	Pengetahuan ibu hamil trimester ke dua tentang konsumsi sayuran berklorofil sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan	54
5.2.2	Kadar hemoglobin (Hb) sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan	54
5.2.3	Hubungan antara pengetahuan dengan kadar Hb pada ibu hamil	55
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1	Kesimpulan	58
6.2	Saran	58
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Komposisi gizi beberapa sayuran yang berwarna hijau per 100 gr	16
Tabel 2. Makanan ibu hamil yang dibutuhkan setiap hari	72
Tabel 3. Apakah yang anda makan dalam waktu 24 jam terakhir ?	68



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian pengaruh pendidikan kesehatan tentang konsumsi sayuran berklorofil terhadap pengetahuan dan kadar Hb ibu hamil trimester ke dua	37
Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian pengaruh pendidikan kesehatan tentang konsumsi sayuran berklorofil terhadap pengetahuan dan kadar Hb ibu hamil trimester ke dua	40
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di BKIA R.S. Darmo Surabaya Bulan Januari 2007	49
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di BKIA R.S. Darmo Surabaya Bulan Januari 2007	49
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan di BKIA R.S. Darmo Surabaya Bulan Januari 2007	50
Gambar 5.4 Distribusi responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di BKIA R.S. Darmo Surabaya Bulan Januari 2007	51
Gambar 5.5 Distribusi kadar Hb responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di BKIA R.S. Darmo Surabaya Bulan Januari 2007	52

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Permintaan menjadi responden penelitian	62
Lampiran 2. Lembar persetujuan penelitian	63
Lampiran 3. Lembar kuesioner	64
Lampiran 4. Satuan acuan pembelajaran	69
Lampiran 5. Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon	74





BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Defisiensi zat besi merupakan penyebab utama terjadinya anemia gizi yang paling lazim dan berkaitan dengan defisiensi asam folat terutama selama kehamilan. Individu yang mempunyai resiko paling tinggi terkena anemia adalah wanita hamil (Maeyer, 1993). Penurunan kadar Hb > 11 gr% mempengaruhi 15% - 50% wanita hamil, keadaan ini diidentifikasi sebagai anemia fisiologis pada kehamilan. (Barbara R. Stright, 2004). Selama kehamilan, tambahan zat besi diperlukan untuk meningkatkan sel-sel darah merah ibu dan transfer ke janin untuk penyimpanan dan produksi sel-sel darah merah. Menginjak trimester ke dua hingga ke tiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 65% karena kebutuhan zat gizi pada ibu hamil akan meningkat. Banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya anemia zat besi antara lain kurangnya intake makanan, sosial ekonomi dan rendahnya tingkat pendidikan ibu. (Manuaba, 1998). Berdasarkan pengamatan peneliti selama ini penyampaian informasi untuk petugas BKIA belum optimal dilaksanakan karena hanya bersifat individual pada ibu hamil yang kontrol di BKIA R.S. Darmo, sehingga angka kejadian penurunan kadar Hb dari 21 ibu hamil multigravida dan primi gravida berjumlah 13 orang (61,9%). Pengetahuan ibu mempunyai peranan penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat sayuran berklorofil selama hamil dapat menyebabkan ibu kekurangan gizi selama kehamilannya. Disisi lain masih banyak ibu yang salah dalam memilih makanan dan kebiasaan makan pada jenis makanan tertentu tanpa mempertimbangkan gizi yang diperlukan tubuh. (Yayuk Farida dkk, 2004). Maka dari itu, ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi sayuran

hijau yang banyak mengandung vitamin : energi, protein, lemak, karbohidrat, kalsium, posfor, zat besi, vitamin C. (Ayah Bunda, 2006). Apabila sayuran hijau dikonsumsi rutin selama seminggu atau 10 hari akan meningkatkan kadar Hb 0,1 g/dl sampai dengan 0,3 g/dl. (Arisman, 2004). Maka perlu pengkajian lebih lanjut tentang pengaruh pendidikan kesehatan dan konsumsi sayuran berklorofil terhadap pengetahuan dan kadar Hb ibu hamil.

Angka anemia pada kehamilan di Indonesia cukup tinggi sekitar 67% dari semua ibu hamil dengan variasi tergantung pada daerah masing-masing, sekitar 10% sampai 15% tergolong anemia berat yang sudah tentu akan mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam rahim. (Manuaba, 1998). Tahun 2003 ibu hamil di Jawa Timur yang memperoleh tablet Fe sebesar 83,87 %. (Direktori R.S. Dan Kesehatan, 2005). Survey Dep Kes terhadap program kesehatan ibu (1994) menemukan sekitar 14% wanita hamil memperoleh tablet besi sebanyak lebih kurang 90 tablet, Sementara 26% tidak sama sekali. (Arisman, 2004). Studi mengenai anemia yang dilakukan di Jakarta, Tangerang, Jambi dan Kudus Jawa Tengah membuktikan 7 dari 10 wanita hamil terkena anemia. (Andika, 2006). Simanjuntak mengemukakan bahwa sekitar 70% ibu hamil di Indonesia menderita anemia kekurangan besi, di Bogor sebesar 40,1% dan di Denpasar 50,7%. (Manuaba, 1998). Data dari BKIA R.S. Darmo mulai bulan Desember 2006 sampai Januari 2007 dari 81 pengunjung di BKIA sebanyak 9 atau 7,29 % adalah penderita anemia.

Kekurangan atau defisiensi zat besi dapat mengakibatkan terjadinya anemia pada kehamilan, anemia pada ibu hamil bukan tanpa resiko. Menurut penelitian, tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani. Karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada banyak wanita hamil, anemia gizi disebabkan

oleh konsumsi makanan yang tidak memenuhi syarat gizi dan kebutuhan gizi yang meningkat. (Andika, 2006). Penyebab kekurangan gizi pada ibu hamil yaitu karena kurangnya pengetahuan akan manfaat maupun memilih jenis gizi yang harus dipenuhi tersebut. Pada kalangan masyarakat pedesaan terdapat pantangan-pantangan atau adat kebiasaan yang sebenarnya bertentangan dengan norma gizi sehingga akan mempengaruhi sikap maupun perilaku ibu hamil dalam memenuhi gizi, karena baik ibu maupun janin sangat memerlukan gizi yang adekuat. (Manuaba, 1999). Jika ibu hamil kekurangan gizi maupun anemia akan berdampak buruk, dapat dilihat dari besarnya angka kematian maternal dan peningkatan kesakitan serta peningkatan terjadinya BB rendah (kurang dari 2.5 kg). (Ayah Bunda, 2006).

Sejauh ini ada empat pendekatan dasar pencegahan anemia defisiensi zat besi. Keempat pendekatan tersebut adalah : (1) pemberian tablet zat besi; (2) pendidikan dan upaya yang ada kaitannya dengan peningkatan asupan zat besi melalui makanan; (3) pengawasan penyakit infeksi dan (4) penambahan zat besi pada makanan. (Arismant, 2004).

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang ditetapkan peneliti adalah sebagai "Adakah pengaruh pendidikan kesehatan tentang konsumsi sayuran berklorofil terhadap pengetahuan dan kadar Hb ibu hamil trimester ke dua di BKIA R.S. Darmo Surabaya".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari pengaruh pendidikan kesehatan tentang konsumsi sayuran berklorofil terhadap pengetahuan dan kadar Hb ibu hamil trimester ke dua di BKIA R.S. Darmo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil trimester ke dua tentang konsumsi sayuran berklorofil sebelum diberikan pendidikan kesehatan di BKIA R.S. Darmo Surabaya.
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil trimester ke dua tentang konsumsi sayuran berklorofil sesudah diberikan pendidikan kesehatan di BKIA R.S. Darmo Surabaya.
3. Mengidentifikasi kadar Hb sebelum konsumsi sayuran berklorofil di BKIA R.S. Darmo Surabaya.
4. Mengidentifikasi kadar Hb sesudah konsumsi sayuran berklorofil di BKIA R.S. Darmo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Dari segi pengembangan ilmu, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan untuk kemajuan profesi keperawatan dalam bidang ilmu keperawatan maternitas.

1.4.2 Praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi peneliti dan rekan sejawat (BKIA R.S. Darmo Surabaya) perihal pengaruh pendidikan kesehatan tentang konsumsi sayuran berklorofil terhadap pengetahuan dan kadar Hb.
2. Sebagai masukan bagi manajemen keperawatan R.S. Darmo mengenai pentingnya prosedur tetap (protap) pendidikan kesehatan tentang konsumsi sayuran berklorofil terhadap pengetahuan dan kadar Hb.



BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam pembahasan pokok permasalahan, penulis berusaha menjelaskan Tinjauan Pustaka tentang : (1) konsep dasar kehamilan; (2) sayuran berklorofil; (3) konsep dasar pendidikan kesehatan; (4) konsep dasar perilaku.

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. (Manuaba, 1998). Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu. (Dep. Kes, 1996).

2.1.1 Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi

1. Ovulasi pelepasan ovum

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks.

6. Terjadi migrasi spermatozoa dan ovum.

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks pertumbuhan Leydig sehingga spermatogonium dapat mengalami proses mitosis. Spermatozoa dipengaruhi mata rantai hormonal yang kompleks dari panca indera, hipotalamus, hipofisis dan sel interstisial.

3. Terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilasi dan

membentuk zigot.

4. Terjadi nidasi (implantasi pada uterus) setelah pertemuan kedua inti ovum dan spermatozoa terbentuk zigot yang lain beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya. Bersamaan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus. Hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum yang besarnya 100 μ atau 0,01 mm dan disebut **Stadia Morula**. Selama pembelahan sel dibagian dalam terjadi pembentukan sel dibagian luar **morula** yang kemungkinan berasal dari **korona radiata** yang menjadi **sel trofoblas**. Sel trofoblas dalam pertumbuhannya mampu mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mempertahankan **korpus luteum gravidarum**. Pembelahan berjalan terus dan didalam morula terjadi ruangan yang mengandung cairan disebut "**Blastula**". Perkembangan dan pertumbuhan berjalan, blastula dengan vili korealisnya yang dilapisi sel **trofoblas** telah siap untuk mengadakan nidasi. Sementara itu fase sekresi endometrium telah makin gembur dan makin banyak mengandung glikogen yang disebut **desidua**. Sel **trofoblas** yang meliputi "**primer vili korealis**" melakukan destruksi enzimatik – proteolitik, sehingga dapat menambahkan diri di dalam endometrium. Proses penanaman **blastula** disebut nidasi atau inflantasi terjadi pada hari ke 6 sampai ke 7 setelah konsepsi. Pada saat tertanamnya blastula ke dalam endometrium, mungkin terajadi pendarahan yang disebut tanda **Hartman**.

5. Pembentukan Plasenta.

Nidasi atau implantasi terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan atau belakang pada **blastula**. Penyebaran sel trofoblas yang tumbuh kembang tidak rata, sehingga bagian blastula dengan **inner cell mass** akan tertanam ke dalam endometrium. Sel **trofoblas** mendestruksi endometrium sampai terjadi, pembentukan plasenta yang berasal dari **primer villi korealis**.

Fungsi Plasenta :

- a. Sebagai alat nutrisi untuk mendapatkan bahan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.
- b. Sebagai alat pembuangan sisa metabolisme
- c. Sebagai alat pernafasan dimana janin mengambil O₂ dan membuang CO₂.
- d. Menghasilkan hormon pertumbuhan dan persiapan pemberian Asi.
- e. Sebagai alat penyalur antibody ke dalam tubuh janin.
- f. Sebagai **barrier** atau filter.
- g. Fungsinya belum diketahui. (Manuaba, 1998).

6. Tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tanda Dugaan Hamil

- a. Amenore (terlambat datang bulan).
- b. Mual dan muntah.

Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan.

c. Ngidam.

d. Sinkope atau pingsan.

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf menimbulkan sinkope.

e. Payudara tegang.

Pengaruh estrogen-progesterone dan somato mamotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara.

f. Sering Miksi.

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.

g. Konstipasi atau obstipasi.

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

h. Pigmentasi kulit pada daerah pipi, dinding perut dan sekitar payudara.

i. Epulis.

Hipertropi gusi disebut epulis dapat terjadi bila hamil.

j. Varises atau penampakan pembuluh darah vena. (Manuaba, 1998).

2. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

a. Perut besar.

b. Uterus membesar.

c. Pada pemeriksaan dalam dijumpai :

- Tanda hegar : perlunakan isthmus.

- Tanda chadwicks : warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu.

- Tanda tiscaseck : uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tersebut.
- Tanda braxtonhicks : bila uterus dirangsang mudah berkontraksi.
- Teraba ballottement : pantulan yang terjadi setelah uterus diketuk.

d. Pemeriksaan tes biologi kehamilan positif.

3. Tanda Pasti Kehamilan. (Manuaba, 1998)

Tanda pasti kehamilan dapat ditentukan dengan jalan :

- a. Gerakan janin dalam rahim :
 - Terlihat atau teraba gerakan janin
 - Teraba bagian-bagian janin.
- b. Denyut jantung janin.
 - Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiografi, alat Doppler.
 - Dilihat dengan ultrasonografi.
 - Pemeriksaan dengan alat canggih yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi.

2.1.3 Perubahan Fisiologis Pada Saat Kehamilan

1. Rahim atau uterus

- a. Ukuran : untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim.
- b. Berat uterus naik.
- c. Bentuk dan konsistensi uterus meningkat.
- d. Vaskularisasi : pembuluh darah balik (vena) mengembang dan bertambah.

e. Serviks uteri : serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak. (Rustam Muchtar, 1998).

2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan (tanda chadwicks).

3. Ovarium

Ovulasi terhenti dan masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone. (Rustam Muchtar, 1998).

4. Payudara

Payudara menjadi lebih besar, areola payudara makin berpigmentasi (hitam), **Glandula Montgomery** tampak makin, puting susu makin menonjol, pengeluaran Asi belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi karena hambatan dari PIH (prolaktin dan inhibittin hormone) untuk mengeluarkan Asi.

5. Sirkulasi Darah Ibu

a. Volume darah.

Volume darah meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah dan curah jantung akan bertambah sekitar 30%.

b. Sel darah.

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi

tambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

c. Sistem Respirasi.

Terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar, sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20% – 25% dari biasanya.

d. Sistem Pencernaan.

Pengeluaran air liur yang berlebihan, daerah lambung terasa panas, mual, pusing kepala terutama pagi hari (morning sickness) muntah, obstipasi.

e. Traktus Urinarius.

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering kencing. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.

f. Perubahan pada kulit.

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan **hiperpigmentasi** karena pengaruh **melanophore stimulating hormon** lobus hipofisi anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra dan pipi.

g. **Metabolisme.**

Metabolisme tubuh mengalami perubahan dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian Asi. (Manuaba, 1998).

2.1.4 Anemia Pada Ibu Hamil

a. Deskripsi

1. Nilai hemoglobin kurang dari 11 g% atau nilai hematokrit kurang dari 33% selama trimester ke dua dan tiga.
2. Anemia ringan (Hb 11 g%) tidak mengancam, tetapi merupakan indikasi kurang dari status nutrisi yang optimal.
3. Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang paling umum terjadi selama kehamilan, mempengaruhi 15% - 50% wanita hamil. Keadaan ini diidentifikasi sebagai anemia fisiologis pada kehamilan.

b. Etiologi

1. Defisiensi nutrisi (misalnya defisiensi besi).
2. Kehilangan darah akut dan kronis.
3. Hemolisis (misalnya thalasemia).

c. Patofisiologi

1. Kadar hemoglobin untuk wanita tidak hamil biasanya 13,5 g%. Namun, kadar hemoglobin selama trimester ke dua dan ke tiga kehamilan berkisar 11,6 g% sebagai akibat pengenceran darah ibu karena peningkatan volume plasma. Disebut sebagai anemia fisiologis dan merupakan keadaan yang normal selama kehamilan.

2. Selama kehamilan, zat besi tidak dapat dipenuhi secara adekuat dalam makanan sehari-hari. Zat dalam makanan seperti susu, teh dan kopi, menurunkan absorpsi besi. Selama kehamilan, tambahan zat besi diperlukan untuk meningkatkan sel-sel darah merah ibu dan transfer ke janin untuk penyimpanan dan produksi sel-sel darah merah. Janin harus menyimpan cukup zat besi pada 4 – 6 bulan terakhir setelah kelahiran.
3. Selama trimester ke tiga, asupan besi wanita hamil tidak memadai, hemoglobinya tidak akan meningkat sampai 12,5 g% dan dapat terjadi anemia karena nutrisi. Ini akan mengakibatkan penurunan transfer zat besi ke janin.
4. Hemoglobinopati, seperti thalasemia, mengakibatkan anemia melalui hemolisis atau peningkatan penghancuran sel-sel darah merah.

d. Penatalaksanaan Keperawatan

1. Memberi penyuluhan pada ibu hamil dan keluarga.
2. Menyiapkan golongan darah dan pencocokan silang, untuk memberikan kantong sel-sel darah merah selama persalinan jika ibu hamil mengalami anemia berat.
3. Memberikan dukungan dan penatalaksanaan untuk ibu hamil dengan masalah hemoglobinopati.

e. Hasil pengkajian

1. Pada ibu hamil kadar Hb 10,5 g%, keluhan-keluhan yang muncul adalah letih yang berlebihan, sakit kepala dan takikardi.

2. Manifestasi klinis :

- Tanda-tanda defisiensi anemia zat besi (kadar Hb dibawah 10,5 g%) meliputi kuku jari tangan rapuh, bibir pecah-pecah, lidah yang lembek, merah, bersinar.
- Wanita dengan anemia selsabit mengalami episode krisis yang amat nyeri. (Barbara R. Stright, 2004)

2.2 Sayuran Berklorofil

Sayuran merupakan bahan makanan yang berasal dari tumbuhan (nabati). Bagian tumbuhan yang dapat dibuat sayuran adalah daun. Sayuran yang berwarna hijau merupakan sumber karoten (provitamin A). Semakin tua warna hijau sayuran semakin banyak kandungan karotennya. Contoh sayuran yang berwarna hijau tua antara lain kangkung, daun singkong, daun katuk, daun pepaya, genjer dan daun kelor. (Majalah Ayah Bunda, 2006). Jenis sayuran memiliki kadar serat tinggi, memiliki kandungan air berkisar 70% – 90%. Sayuran hijau mengandung vitamin C dengan jumlah beragam, juga sumber karoten yaitu precursor vitamin A, zat besi, kalsium dan β karoten. (Kasdu, 2004).

Komposisi zat gizi dan struktur sayuran sangat berbeda dengan buah walaupun keduanya sama-sama pembentuk sifat basa. Serat sayuran umumnya lebih keras dan padat daripada serat buah, sehingga sayuran agak lebih lama dicerna daripada buah. Perbedaan-perbedaan tersebut membuat kombinasi sayur dan buah agak sulit untuk dicerna bersamaan, terutama bagi mereka yang pencernaannya sensitif. Sayuran dipercaya sebagai makanan bergizi dan vital bagi kesehatan dan vitalitas manusia (terutama yang masih segar dan bebas polusi). Sebagian besar sayuran kaya dengan hidrat arang

utuh, serat, vitamin dan mineral. Semua jenis sayuran berwarna hijau gelap, seperti bayam, sayuran yang berwarna merah atau kuning, seperti cabe, wortel, labu merah kaya dengan β karoten (zat pembentuk vitamin A di dalam tubuh).

Zat hijau daun atau klorofil pada sayuran hijau berfungsi sama seperti hemoglobin pada darah manusia. Jika pada darah yang berperan adalah zat besi, pada klorofil adalah magnesium. Hampir semua sayuran mengandung kadar magnesium yang cukup tinggi. Hingga kini asal muasal terbentuknya klorofil diantara struktur tumbuh-tumbuhan diyakini sebagai hasil sintesa sinar matahari terhadap tumbuh-tumbuhan, meski sebenarnya masih merupakan misteri alam. Klorofil berkhasiat meremajakan dan menyegarkan tubuh manusia. (Andang Gunawan, 1999).

Magnesium merupakan unsur esensial bagi tubuh dan tubuh kita mengandung unsure ini sebanyak 25 g. Magnesium berperan untuk membantu dalam menghalau radikal bebas. Jadi, berfungsi sebagai anti oksidan. Fungsi lainnya adalah membantu "pematangan" sel-sel otak. Bahan makanan yang mengandung magnesium adalah sayuran berwarna hijau tua, biji-bijian, kacang polong, apokat dan pisang. (Prof. DR. Ahmad Djaini Sediaoetama, M.Sc, 2000).

Sumber zat besi adalah makanan hewani, seperti daging, ayam, ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah. Disamping jumlah besi, perlu diperhatikan kualitas besi di dalam makanan. (Sunita Almatsier, 2001). Tidak terpenuhinya bahan gizi penting tersebut dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu hamil. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan gizi yang paling sering terjadi selama kehamilan. Anemia ini dapat dicegah dengan

suplementasi besi. Jenis anemia lain dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan vitamin B12. (Moch. Agus Krisno Budianto, 2002). Gejala kekurangan zat besi : efeknya pada kerja otot (berkurangnya produktifitas kerja, berkurangnya kemampuan kerja, berkurangnya kerja yang diperintah kehendak), berkurang kebugaran fisik, lemah dan letih, berkurang ketahanan pada dingin, tidak mampu mengatur suhu tubuh, berkurang ketahanan terhadap infeksi, kulit gatal, pangkal kuku, putihnya mata, telapak tangan pucat, kuku cekung, tidak tahan terhadap laktosa dan memungkinkan tidak tahan terhadap gula yang lain, luka susah sembuh, meningkat resiko keracunan timah dan kadmium, terganggu fungsi kognitif (anak-anak : berkurangnya kemampuan belajar, terganggu diskriminasi visual, berkurangnya kemampuan berkonsentrasi), terganggu reaktifitas dan koordinasi (bayi). (Bleenda Miranda Farona, 2003).

Tabel 1. Komposisi gizi beberapa sayuran yang berwarna hijau per 100 gram (FK UI, 1992)

Komposisi gizi	Bayam	Daun Kecapir	Daun Pepaya	Daun Singkong	Genjer	Daun Kangkung	Daun Katak	Selada
Energi Kal	45	59	98	90	39	36	72	17
Protein g	3,5	5,0	8,0	6,8	1,7	3,0	4,8	1,2
Lemak g	0,5	0,5	2,0	1,2	0,2	0,3	1,0	0,2
Karbohidrat g	6,5	8,5	11,9	13,0	7,7	5,4	11,0	2,7
Kalsium g	267	134	353	165	62	73	204	22
Fosfor mg	67	81	63	54	33	50	83	25
Zat Besi mg	3,9	6,2	0,8	2,0	2,1	2,5	2,7	0,5
Vit. A mg	1827	1570	5475	3300	1140	1890	3111	162
Vit. B1 mg	0,08	0,28	0,15	0,12	0,07	0,07	0,10	0,04
Vit. C mg	60	29	140	275	54	30	200	8

Keterangan :

1. Kebutuhan energi.

Pada awal kehamilan trimester kebutuhan energi sangat sedikit, namun pada akhir trimester terjadi peningkatan. Pada trimester ke dua kalori dibutuhkan untuk penambahan darah, pertumbuhan uterus, pertumbuhan jaringan, mammae dan pertumbuhan lemak. Selama trimester akhir kalori antara lain karbohidrat, protein dan lemak. Makanan yang mengandung hidrat arang antara lain golongan padi-padian seperti beras, jagung, gandum dan golongan umbi-umbian seperti kentang, ubi jalar dan ubi kayu, lain-lainnya misalnya sagu. (Dep. Kes, 1993).

2. Protein.

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan-jaringan bagian tubuh. Sehubungan dengan pertumbuhan janin, pertumbuhan rahim dan buah dada ibu, keperluan akan zat protein pada ibu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber protein berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain adalah protein hewani misalnya daging, ikan, telur, kerang dan lain-lain. Protein nabati kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah dan lain-lain.

3. Lemak.

Lemak merupakan sumber kalori dan penting untuk memperoleh jenis vitamin yang larut dalam lemak seperti vitamin A, B, E dan K. (Dep. Kes, 1993).

4. Kebutuhan Yodium

Kekurangan yodium selama hamil mengakibatkan janin menderita hipotiroidisme yang selanjutnya berkembang menjadi kreatinisme karena peran hormon tiroid dalam perkembangan pematangan otak menempati posisi strategis. Koreksi terhadap kekurangan yodium sebaiknya dilakukan sebelum atau selama 3 bulan pertama kehamilan. Anjuran asupan perhari untuk wanita hamil dan menyusui sebesar 200 mg. Dalam bentuk garam beryodium, pemberian suplementasi pada hewan ternak, pemberian minyak beryodium peroral atau injeksi. (Arisman, 2004).

5. Kebutuhan Kalsium

Kalsium bersama dengan garam fosfor yang diperlukan untuk tulang dan gigi janin. Kadar kalsium dalam darah wanita hamil menurun drastis sampai 5% daripada wanita tidak hamil. Asupan yang dianjurkan kira-kira 1200 mg per hari bagi wanita hamil yang berusia diatas 25 th dan cukup 800 mg untuk mereka yang berusia lebih muda. Sumber utama kalsium ialah susu dan hasil olahannya keju, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, sayuran berwarna hijau tua. (Arisman, 2004).

6. Zat besi

Diperlukan untuk pembentukan darah. Bahan makanan yang merupakan sumber zat besi adalah bahan makanan hewani misalnya telur, hati, ginjal ternak, daging. Bahan makanan nabati kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau tua.

7. Kebutuhan Asam Folat atau folit acid.

Merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya selama hamil berlipat dua. Asam folat diperlukan untuk memelihara pertumbuhan janin dan mencegah terjadinya anemia macrocytic megaloblastic. Kebutuhan selama hamil antara 400 g – 800 g per hari. Folit acid sangat sensitif terhadap panas tinggi sehingga apabila makanan dimasak terlalu lama akan merusak folit acid (Dep. Kes, 1993). Jenis makanan yang mengandung asam folat atau folit acid adalah hati, brokoli, sayuran berwarna hijau, asparagus dan kacang-kacangan, sumber lain seperti ikan, daging, jeruk dan telur. (Arisman, 2004).

8. Kebutuhan vitamin

Kebutuhan vitamin meningkat selama hamil, vitamin diperlukan untuk membantu metabolisme karbohidrat dan protein.

a. Vitamin A.

Vitamin A adalah penting untuk pertumbuhan tulang dan gigi, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan diperlukan untuk pemeliharaan jaringan mata. Sumber vitamin A : hewani seperti minyak ikan, kuning telur. Nabati seperti wortel, sayuran berwarna hijau tua, buah-buahan yang berwarna merah seperti tomat, pepaya.

b. Vitamin B kompleks.

Vitamin B kompleks mengandung vitamin B1, B2, B6, B12 dan lain-lain. Vitamin B1 penting dalam pembekalan hidrat arang untuk menghasilkan tenaga dan penting juga untuk urat syaraf. Sumber vitamin B1 hewani : ginjal, telur, otak ikan. Nabati :

kacang-kacangan, beras tumbuk, beras merah, daun singkong dan kacang panjang. Vitamin B2 penting untuk pemapasan antar sel, pemeliharaan jaringan syaraf, kulit dan kornea mata. Sumber vitamin B2 : bermacam-macam buah-buahan, sayur biji kacang (Dep. Kes, 1993). Vitamin B12 penting sekali bagi keberfungsi-an sel-sel sumsum tulang, sistim persyarafan dan saluran cerna, sumber vitamin B12 ialah hati, telur, ikan, kerang, daging, unggas, susu dan keju. (Arisman, 2004).

c. Vitamin C.

Vitamin C memegang peranan penting dalam memelihara jaringan-jaringan tubuh, terutama selaput lendir. Vitamin C meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kekurangan vitamin C mengakibatkan timbulnya luka-luka pada mulut dan usus.

d. Vitamin D.

Kekurangan vitamin D selama hamil berkaitan dengan gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin. Gangguan ini berupa hipokalsenia dan tetani pada bayi baru lahir, hipoplasia enamel gigi bayi dan osteo malasia pada ibu. Sumber vitamin D ialah susu yang telah diperkaya dengan vitamin D. (Arisman, 2004).

Ibu hamil perlu mengetahui cara mengolah makanan dengan benar, misalnya ketika memasak sayuran dan bahan makanan lainnya, jangan sampai terlalu matang sehingga zat-zat gizi yang terdapat didalamnya menjadi rusak. Cara memilih bahan, cara mencuci sayuran, lama dan frekuensi

makan sayuran berklorofil dapat mempengaruhi peningkatan kadar Hb. (Majalah Ayah Bunda).

Penyerapan zat gizi dapat terganggu karena :

1. Tidak adanya zat gizi lain, misalnya penyerapan zat besi didalam saluran pencernaan akan berlangsung lebih baik kalau dibantu dengan konsumsi vitamin C yang mencukupi.
2. Kondisi kesehatan ibu hamil, contohnya ibu hamil yang mengalami keadaan malnutrisi energi protein, akan mengalami gangguan dalam penyerapan asam folat.
3. Cara mengolah makanan yang tidak tepat sering kali kurangnya pengetahuan dalam cara pengolahan makanan yang benar, menyebabkan zat-zat gizi yang terkandung didalam makanan menjadi rusak, berkurang, bahkan hilang sama sekali manfaatnya.
4. Kebiasaan hidup yang buruk, dapat mengganggu penyerapan zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Misalnya ibu hamil tidak dianjurkan untuk minum alkohol, merokok yang berdampak negatif pada penyerapan asam folat.

2.3 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di bidang kesehatan. (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan kesehatan adalah usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai kesehatan secara optimal.

2.3.1 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Hasil yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan disini atau perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Tujuan pendidikan kesehatan tersebut adalah :

1. Perubahan perilaku.

Perubahan perilaku-perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, atau dari perilaku negatif ke perilaku yang positif.

2. Pembinaan perilaku.

Pembinaan disini terutama ditujukan kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar dipertahankan, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat tetap dianjurkan atau dipertahankan.

3. Pengembangan perilaku.

Pengembangan perilaku sehat ini terutama ditujukan untuk membiasakan hidup sehat bagi anak-anak. Perilaku sehat bagi anak seyogyanya dimulai sedini mungkin, karena kebiasaan perawatan bagi anak termasuk kesehatan yang diberikan oleh orang tua akan langsung berpengaruh kepada perilaku sehat selanjutnya.

Tiga faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut diatas maka seyogyanya kegiatan pendidikan kesehatan juga ditujukan kepada 3 faktor berikut :

1. Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor redisposisi.

Dalam hal ini pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah

kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi diri sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya.

2. Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor "enabling".

Karena faktor-faktor pemungkin ini berupa fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan, maka bentuk pendidikan kesehatannya adalah memberdayakan masyarakat agar melakukan dan mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan bagi mereka. Hal ini berarti memberikan sarana dan prasarana kesehatan dengan cuma-cuma, tetapi memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik (pelatihan dan bimbingan), memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk mengadakan sarana dan prasarana.

3. Pendidikan kesehatan dalam "reinforcing factor".

Karena faktor ini menyangkut sikap dan perilaku tokoh masyarakat dan tokoh agama, serta sekaligus termasuk petugas kesehatan, maka pendidikan kesehatan yang paling tepat dalam bentuk pelatihan-pelatihan bagi tokoh masyarakat, tokoh agama dan petugas kesehatan sendiri. Tujuan utama dari pelatihan ini adalah agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat (perilaku hidup sehat).

2.3.2 Strategi Pendidikan Kesehatan

1. Perencanaan.

Pada tahap ini ahli pendidikan kesehatan sudah diikutsertakan agar dapat menyumbangkan usaha tersebut untuk mengubah perilaku dan meyakinkan masyarakat tentang manfaat usaha kesehatan.

2. Pelaksanaan

Pada tahap ini ahli pendidikan kesehatan diikutsertakan dan mengawasi perkembangan usaha tersebut. Jika ada hambatan atau penyimpangan, ia akan dapat memberikan bahan pertimbangan atau cara penyelesaian, terutama yang berhubungan dengan keadaan sosial budaya masyarakat setempat.

3. Penilaian

Tahap ini ahli pendidikan kesehatan diminta untuk turut menilai. Seberapa jauh tahap ini sebenarnya termasuk program atau usaha itu telah mencapai hasil sesuai dengan orang yang diharapkan. Jika terjadi kemacetan, pendidikan kesehatan dapat ikut memberikan gagasan tentang usaha pemecahan masalah yang dianggap berat.

4. Tindak lanjut

Tahap ini sebenarnya termasuk dalam kegiatan untuk memantapkan usaha sehingga berlanjut dengan baik, dan disinilah perlu diciptakan suatu sistim atau mekanisme yang tepat agar usaha tersebut tidak mengalami kemandekan.

2.3.3 Sasaran Pendidikan Atau Promosi Kesehatan

a. Sasaran primer (primer target)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi : kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan

terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat.

b. Sasaran sekunder (secondary target).

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat disekitarnya.

c. Sasaran tersier (tertiary target).

Pada pembuatan keputusan atau perilaku atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun di daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer).

2.3.4 Ruang Lingkup Pendidikan / Promosi Kesehatan

a. Ruang Lingkup Berdasarkan Aspek Kesehatan

1) Pendidikan Kesehatan pada Aspek Promotif.

Sasaran kesehatan atau promosi kesehatan pada aspek promotif adalah kelompok orang sehat.

2) Pendidikan Kesehatan Pada Aspek Pencegahan Dan Penyembuhan.

Pada aspek ini upaya pendidikan kesehatan mencakup 3 (tiga) upaya atau kegiatan, yakni :

- Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*).

Sasaran promosi pendidikan kesehatan pada aspek ini

adalah kelompok masyarakat yang beresiko tinggi (high risk) misalnya : kelompok ibu hamil dan menyusui, para perokok, obesitas (orang-orang yang kegemukan), para pekerja seks (wanita atau pria) dan sebagainya.

- Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*).

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah para penderita penyakit kronis, misalnya : asma, diabetes mellitus, tuberkolusis, rematik, tekanan darah tinggi dan sebagainya. Tujuan utama promosi kesehatan pada kelompok ini adalah agar penderita mampu mencegah penyakitnya menjadi tidak parah.

- Pencegahan tingkat tiga (*tertiary prevention*).

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah kelompok pasien yang baru sembuh (*recovery*) dari suatu penyakit. Tujuannya adalah agar mereka segera pulih kembali kesehatannya. Dengan perkataan lain menolong para penderita yang baru sembuh dari penyakitnya ini agar tidak menjadi cacat atau mengurangi kecacatan seminimal mungkin (rehabilitasi).

b. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tatanan Pelaksanaan

- 1) Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga).
- 2) Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah.
- 3) Pendidikan di tempat-tempat umum.
- 4) Fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tingkat Pelayanan

1) Promosi kesehatan (*health promotion*).

Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, kesehatan perorangan dan sebagainya.

2) Perlindungan khusus (*specific protection*).

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di negara-negara berkembang. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai cara perlindungan terhadap penyakit pada orang dewasa maupun pada anak-anaknya masih rendah.

3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*).

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka penyakit-penyakit yang terjadi di dalam masyarakat sering sulit terdeteksi. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Hal ini akan menyebabkan masyarakat tidak memperoleh layanan kesehatan yang layak.

4) Pembatasan cacat (*disability limitation*).

Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, sering kali mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Mereka tidak

melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplis terhadap penyakitnya. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat atau memiliki ketidak mampuan untuk melakukan sesuatu. Oleh karena itu pendidikan kesehatan juga diperlukan pada tahap ini.

5) Rehabilitas (*rehabilitation*).

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya tersebut diperlukan latihan-latihan tertentu. Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran orang tersebut, ia tidak atau segan melakukan latihan-latihan yang dianjurkan. Disamping itu orang yang cacat setelah sembuh dari penyakitnya, kadang merasa malu untuk kembali ke masyarakat. Sering terjadi pula masyarakat tidak mau menerima mereka sebagai anggota masyarakat yang normal. Oleh sebab itu jelas pendidikan diperlukan bukan saja untuk orang yang cacat tersebut, tetapi juga untuk masyarakat.

2.4 Konsep Dasar Perilaku

2.4.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmojo, 2002). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu.

Adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalamnya adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik terhadap suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, kata kerja untuk pengukurnya antara : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

2) Memahami.

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi.

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis.

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu subyek ke dalam suatu komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis.

Sintesis menunjuk suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi-formulasi yang ada.

g) Evaluasi.

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Rogers mengungkapkan bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru dalam diri seseorang akan terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- Awareness (kesadaran).

Dimana orang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.

- Interest.

Subyek mulai tertarik terhadap stimulus atau obyek tersebut. Disini sikap subyek sudah mulai timbul.

- Evaluation.

Pada tahap ini subyek mulai menimbang-nimbang baik buruknya stimulus terhadap dirinya.

- Trial.

Dimana subyek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

- Adaption.

Dimana subyek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.4.2 Sikap

Adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, redisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Dalam bagian lain Allport dikutip Notoatmojo 2002, menyatakan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu :

- (1) kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek;
- (2) kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek;
- (3) kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

1) Tingkatan sikap.

- Menerima (*receiving*).

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.

- Merespon (*responding*).

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

- Menghargai (*valuing*).

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan

dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya : seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya). Untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

- Bertanggung Jawab (*responsible*).

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Sikap mungkin terarah terhadap benda, orang tetapi juga peristiwa, pandangan, lembaga, norma dan nilai.

2) Ciri sikap

- Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat-sifat motif biogenitis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- Sikap dapat berubah-ubah karena sikap dapat dipelajari dan dapat berubah pada orang-orang gila terdapat keadaan dan syarat tertentu.
- Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi mempunyai hubungan terhadap suatu obyek. Sikap terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek yang dapat dirumuskan secara jelas.
- Obyek sikap dapat merupakan satu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.

- Sikap mempunyai segi motivasi dan perasaan. Sifat inilah yang membedakan sikap dari kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang

Sikap dapat dibentuk atau berubah melalui 4 macam cara :

(1) Adopsi.

Kejadian dan peristiwa yang terjadi berulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap kedalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.

(2) Diferensiasi

Dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejenis, sekarang di-pandang tersendiri lepas dari jenisnya. Terdapat obyek tersebut dapat terbentuk sikap tersendiri pula.

(3) Integrasi.

Pembentukan sikap disini terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal tertentu.

(4) Trauma

Pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan, yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman yang traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya sikap.

2.4.3 Perilaku

Adalah suatu tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati atau bahkan dapat dipelajari. Adapun dalam pengertian yang lain disebut sebagai dsuatu aksi dan reaksi suatu organisme terhadap lingkungannya. (Notoatmojo, 2002). Menurut Teori Hosland (1953) proses perubahan perilaku sama dengan proses belajar, yang terdiri dari (Notoatmojo, 2002) :

- 1) Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak, apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti sdampai disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- 2) Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme diterima maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- 3) Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kejadian untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
- 4) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu (perubahan perilaku).

Perilaku dapat berubah apabila dalam diri seseorang terdapat :

- 1) Kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi adanya stimulus yang mendorong terjadinya perubahan perilaku. Stimulus ini dapat berupa pengetahuan dan pendidikan.

- 2) Kekuatan penahan atau penurunan.
- 3) Kekuatan pendorong dan kekuatan penahan meningkat.

Tiga faktor yang mempengaruhi perilaku individu dan masyarakat :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor yang mendahului perilaku yang menjelaskan alasan atau motifasi untuk berperilaku, berupa pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan faktor demografi (status ekonomi, umur, jenis kelamin, besar keluarga).
- 2) Faktor pendukung (*enabling factors*) adalah faktor yang memungkinkan motifasi atau keinginan terlaksana termasuk lingkungan fisik (ada atau tidaknya fasilitas atau sumber daya).
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dapat diakibatkan adanya sikap, perilaku petugas, maupun tokoh masyarakat.

Model lain untuk mempelajari sikap individu terhadap suatu hal yang baru adalah teori innovation decision process yang terdiri dari 4 tahap, yaitu :

- 1) Tahap pengertian (*know ledge*).

Pada tahap ini individu memperkenalkan akan adanya sesuatu yang baru (inovasi) dan individu lalu memperoleh pengertian tentang inovasi tersebut.

- 2) Tahap persuasi (*persuasion*).

Setelah mengenal dan mempunyai sedikit pengertian tentang inovasi yang diperkenalkan kepadanya maka dalam individu tersebut akan tumbuh sikap positif atau negatif terhadap inovasi tersebut.

3) Tahap pengambilan keputusan (*decision making*).

Setelah individu mempunyai sikap positif atau negatif, tertarik atau tidak tertarik, maka pada individu tersebut sampai pada tahap ini harus memutuskan apakah ia menolak atau menerima inovasi tersebut.

4) Tahap pematangan.

Pada tahap ini individu mencari informasi-informasi lebih lanjut sehubungan dengan keputusan yang diambil.



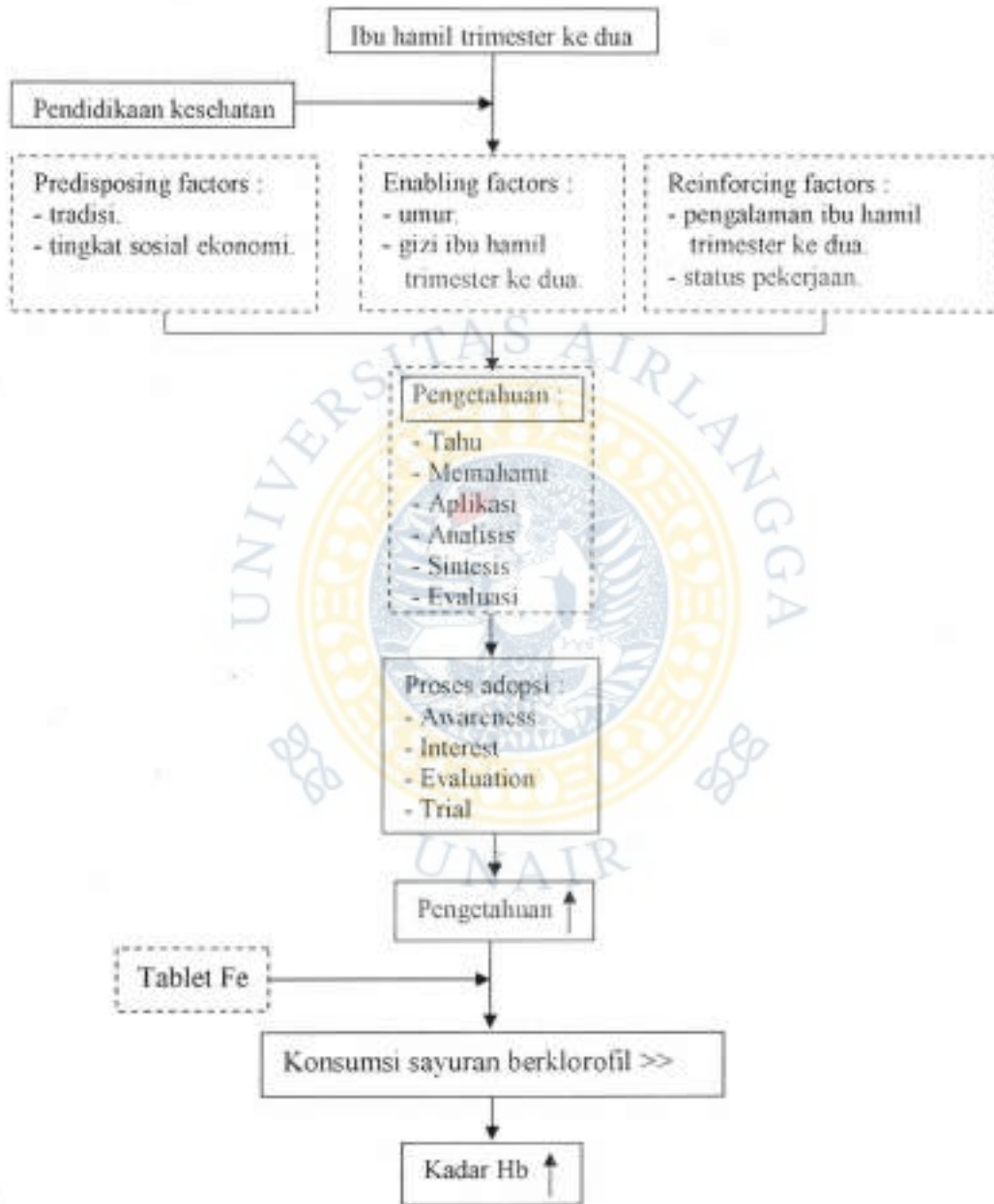


BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESA

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan : - - - - - = variabel tidak diteliti
 ————— = variabel diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian pengaruh pendidikan kesehatan tentang konsumsi sayuran berklorofil terhadap pengetahuan dan kadar Hb ibu hamil trimester ke dua.

Keterangan :

Perilaku seseorang dipengaruhi 3 faktor, yaitu predisposisi : pengetahuan ibu hamil trimester ke dua tentang sayuran berklorofil, tradisi ibu hamil dan tingkat sosial ekonomi, enabling (pendukung) : umur dan gizi ibu hamil yang mendukung peningkatan kadar Hb, dan reinforcing (pendorong) : pengalaman ibu hamil trimester ke dua dan status pekerjaan. Ibu hamil trimester kedua diberi pendidikan kesehatan sehingga dapat mempengaruhi perilakaku. Diharapkan ibu hamil tahu, memahami, aplikasi analisis, sintesis, evaluasi dengan adanya perubahan tersebut proses adopsi (awareness, interest, evaluation, trial, adaption). Pengetahuan ibu meningkat, maka dari itu ibu hamil trimester kedua mau mengkonsumsi sayuran berklorofil dan tablet Fe sehingga kadar Hb dalam tubuh meningkat.

3.2 Hipotesa

Hipotesa adalah suatu asumsi tentang hubungan dua atau lebih variable yang diharapkan bisa memberikan jawaban sementara atas suatu penelitian.

Dalam penulisan proposal ini, penulis mengajukan hipotesis :

Hi : "Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang konsumsi sayuran berklorofil terhadap pengetahuan dan kadar Hb ibu hamil trimester ke dua".



**BAB 4
METODE PENELITIAN**

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel, besar sampel, teknik pengambilan sampel, variabel penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan data, cara analisa data, etik penelitian, keterbatasan.

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian pada dasarnya merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian. (Nursalam, 2003). Desain dalam penelitian ini adalah penelitian pra experiment (one-group pra-test post-test desain) yang mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok, kelompok subyek di observasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah diintervensi. Pengujian sebab akibat dengan cara membandingkan hasil pra-test dengan post-test.

Rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut :

Subyek	Pra-test	Perlakuan	Post-test
K	O Time 1	I Time 2	OI Time 3

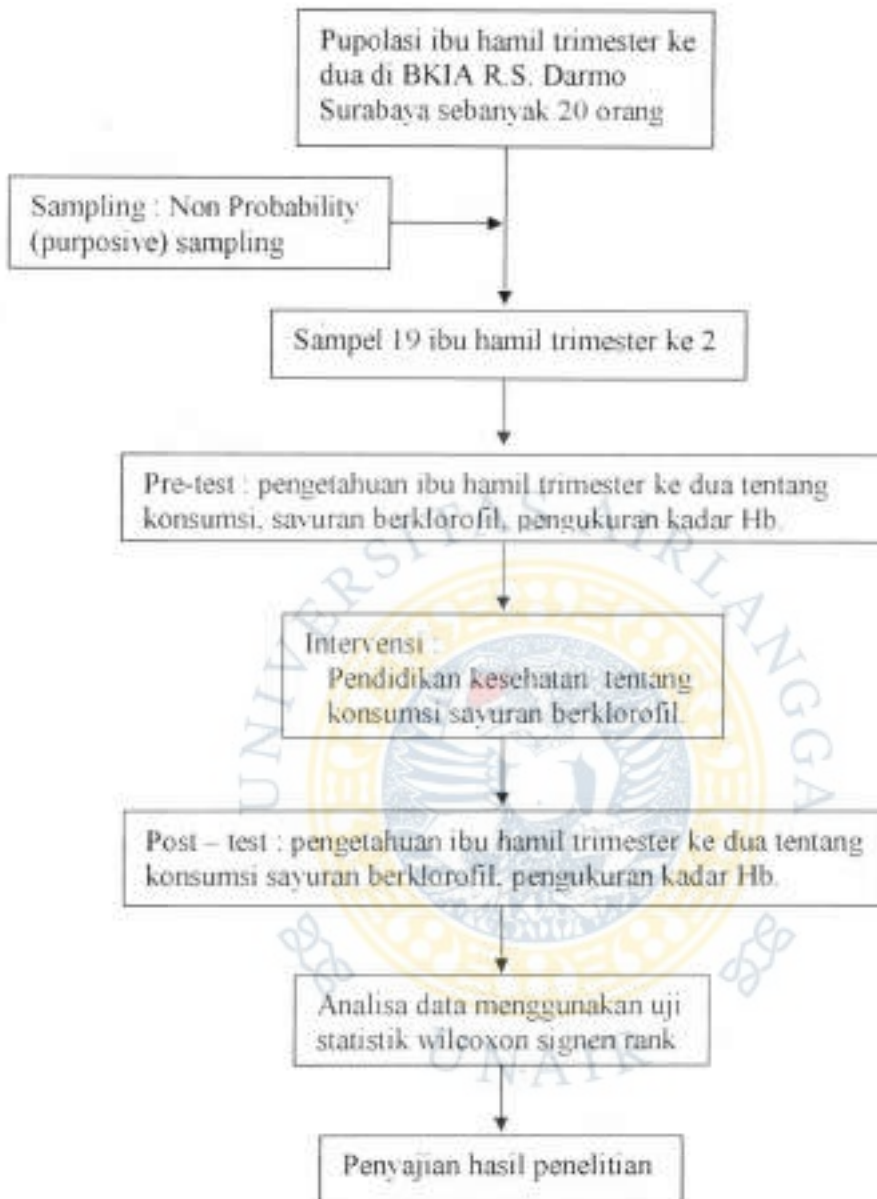
Keterangan : K = Subyek

O = Observasi/pengukuran sebelum perlakuan

I = Intervensi

OI = Observasi/pengukuran sesudah perlakuan

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian pengaruh pendidikan kesehatan tentang konsumsi sayuran berklorofil terhadap pengetahuan dan kadar Hb ibu hamil trimester ke dua

4.3 Populasi, Sampel Dan Sampling

4.3.1 Populasi

Adalah keseluruhan dari suatu variable yang menyangkut masalah yang diteliti. (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini populasinya adalah ibu hamil trimester ke dua baik primigravida dan

multigravida yang berkunjung ke BKIA R.S. Darmo Surabaya bulan Januari 2007 sebanyak 20 orang.

4.3.2 Sampel

Adalah suatu bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling. (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah semua ibu hamil yang berkunjung ke BKIA R.S. Darmo Surabaya yang memiliki kriteria inklusi selama bulan Januari 2007.

1. Kriteria inklusi :
 - a. Ibu hamil trimester ke dua baik primigravida maupun multigravida.
 - b. Pendidikan SMA dan Akademi/Perguruan Tinggi.
 - c. Semua ibu primigravida dan multigravida usia 20 – 35 tahun.
 - d. Bersedia menjadi responden.
 - e. Bersedia memberikan pernyataan (inform consent) baik lisan maupun tulisan untuk menjadi responden.
 - f. Ibu hamil yang minum Tablet Fe.
 - g. Kadar Hb > 11 g% - 13 g%.
2. Kriteria eksklusi
 - a. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden.
 - b. Ibu hamil yang tidak minum Tablet Fe.

Pada penelitian ini didapatkan responden sebanyak 20 orang. Menurut Nursalam (2003) besar sampel dalam penelitian dapat dihitung dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2} \rightarrow n = \frac{20}{1 + 20 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{20}{1 + 0,05}$$

$$n = \frac{20}{1,05} \rightarrow n = 19,05$$

Keterangan : n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat signifikan (P) = 0,05

4.3.3 Sampling

Adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. (Nursalam, 2003). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah non probability sampling (purposive sampling) yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam dan Siti Pariani 2001).

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independent (bebas)

Adalah variabel yang dinilainya menentukan variabel lain. Variabel bebasnya bisanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. (Nursalam, 2003). Variabel bebas adalah pendidikan kesehatan tentang konsumsi sayuran berklorofil.

4.4.2 Variabel Dependen (tergantung)

Adalah variable yang lainnya ditentukan untuk variable lain. (Nursalam, 2003). Variabel dependen ini adalah pengetahuan dan kadar Hb pada ibu hamil trimester ke dua.

4.5 Definisi Operasional

Adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap obyek/fenomena. (Alimui, 2003).

Definisi Operasional Dan Variabel Yang Diteliti

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skore
Bebas (independent) Pendidikan kesehatan tentang konsumsi sayuran berklorofil.	Pendidikan kesehatan dalam hal ini adalah memberikan informasi dan motivasi tentang konsumsi sayuran berklorofil.	Pendidikan kesehatan tentang 1. Pengertian. 2. Pola makan. 3. Manfaat. 4. Teknik atau cara penyajian.	SAP	-	-
Terikat (dependent). 1. Pengetahuan	Wawasan atau pemahaman ibu tentang nutrisi dan konsumsi sayuran berklorofil.	1. Pengertian konsumsi sayuran berklorofil. 2. Pola makan yang bergizi selama kehamilan. 3. Manfaat sayuran berklorofil bagi ibu hamil dan janin. 4. Teknik atau cara penyajian sayuran berklorofil.	Kuesioner	Ordinal	Benar = 1 Salah = 0 Kriteria : - Baik : > 80% - Cukup : 60-80% - Kurang : < 60%
2. Hb.	Zat yang mengangkut O ₂ yang ada di dalam sel darah merah ke seluruh tubuh.	Pemeriksaan Hb.	Test	Ordinal	Kriteria : - Hb 11 – 11,9 g% Kode = 1 - Hb 12 – 12,9 g% Kode = 2 - Hb 13 g% Kode = 3

4.6 Pengumpulan Dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dan laporan tentang pribadinya/hal-hal yang ia ketahui. (Arikunto, 1998). Sebagai instrumen untuk pengumpulan data pada penelitian ini :

1. Variabel independen pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan panduan leaflet dan demonstrasi.

Tehnik pengumpulan data pada variabel independen ini menggunakan metode ceramah dan demonstrasi tentang konsumsi sayuran berklorofil.

2. Variabel dependen yang meliputi pengetahuan dan kadar Hb penilaiannya dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran.
 - Pengetahuan ibu hamil trimester ke dua tentang nutrisi dan konsumsi sayuran berklorofil dengan menggunakan pilihan jawaban salah dan benar. Soal sebanyak 10 soal dengan nilai benar = 1 dan salah = 0. Untuk mengetahui nilai dikategorikan baik > 80%, cukup 60%-80% dan kurang < 60%.
 - Pengukuran kadar Hb dengan pemeriksaan Hb. Jika Hb 11 – 11,9 g% = 1, Hb 12 – 12,9 g% = 2 dan Hb 13 = 3.

4.6.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di BKIA R.S. Darmo Surabaya.

Waktu penelitian data pada bulan Januari 2007.

4.6.3 Prosedur Pengambilan Data

1. Mengurus surat ijin penelitian.
2. Meminta ijin kepada Direktur R.S. Darmo Surabaya.

3. Meminta ijin kepada Kepala BKIA R.S. Darmo Surabaya.
4. Menetapkan populasi pada ibu hamil sebelum pendidikan kesehatan tentang konsumsi sayuran berklorofil agar bersedia menjadi responden dengan suka rela.
5. Melaksanakan pengambilan sampel dari populasi dengan menggunakan tehnik purposive sampling.
6. Memberikan lembar kuesioner tentang konsumsi sayuran berklorofil dan pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil yang mau menjadi responden.
7. Memberikan pendidikan kesehatan tentang konsumsi sayuran berklorofil secara berkelompok (2 - 3 orang), dilaksanakan 18 Januari 2007 dengan menggunakan media leaflet, modul konsumsi sayuran berklorofil.
8. Setelah 8 hari dievaluasi ulang dengan pemberian kuesioner tentang konsumsi sayuran berklorofil dan pemeriksaan kadar Hb.

4.7 Analisa Data

Analisa data merupakan suatu proses/analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya trends relation ship bisa dideteksi. (Nursalam dan Siti Pariani, 2003). Dalam penelitian ini analisa data menggunakan uji statistik wilcoxon signed rank.

4.8 Etik Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti memohon ijin kepada Direktur R.S. Darmo Surabaya untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan kepada masalah etika yang meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden.

Lembar persetujuan dilakukan kepada responden yang akan diteliti, tujuannya adalah responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti, maka harus menandatangani persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Anonimity (tanpa nama).

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi nomer kode.

3. Confidentiality (kerahasiaan).

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.

4.9 Keterbatasan

1. Tenaga dan waktu penelitian terbatas sehingga penelitian ini hasilnya kurang sempurna.
2. Pengumpulan data dengan kuesioner lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan kemungkinan responden menjawab tidak jujur dan subyektif sehingga hasilnya mungkin tidak sesuai.
3. Tenaga dan waktu penelitian terbatas sehingga penelitian ini kurang pengawasan tentang konsumsi sayuran berklorofil pada ibu hamil trimester ke dua di rumah.

- 4 Sampel yang digunakan hanya terbatas pada ibu hamil trimester ke dua yang diperiksa di BKIA R.S. Darmo Surabaya. Sehingga dimungkinkan kurang representatif untuk mewakili keseluruhan ibu hamil trimester ke dua di BKIA R.S. Darmo yang lebih luas.





BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN
PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang : 1) Gambaran umum lokasi penelitian ; 2) Karakteristik data umum meliputi : umur, pendidikan dan pekerjaan; 3) Variabel yang diukur pengetahuan tentang konsumsi sayuran berklorofil terhadap kadar Hb ibu hamil trimester ke dua.

5.1 Hasil Penelitian

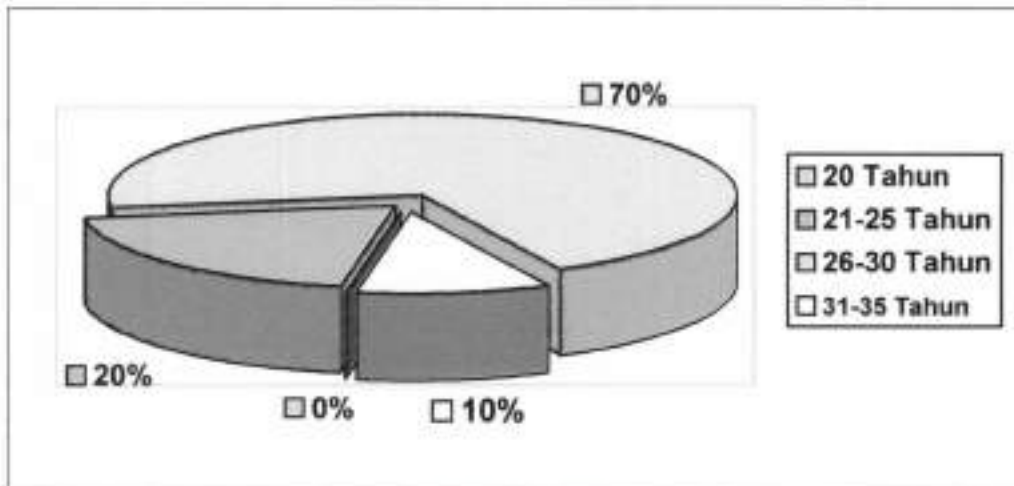
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di BKIA R.S. Darmo Surabaya. Pelayanan BKIA R.S. Darmo yang berdiri pada tanggal 14 Agustus 2003 memberikan pelayanan pada ibu dan anak di Surabaya. Pelayanan kesehatan yang diberikan adalah mengukur tekanan darah, menimbang berat badan, ukur fundus uteri, menghitung denyut jantung janin, imunisasi untuk ibu dan anak, pemberian vitamin dan tablet Fe, suntik KB dan kesehatan balita. Pelayanan BKIA R.S. Darmo Surabaya mulai pukul 07.00 – 14.00 wib, kecuali hari Sabtu sampai dengan pukul 12.00 wib. Hari Minggu dan hari besar libur. Perawat yang bergabung di pelayanan ini sejumlah 2 orang (yang terdiri dari 1 bidan dan 1 pembantu bidan) dan 1 dokter konsultan kandungan dan 2 dokter konsultan balita.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Data ini meliputi karakteristik ibu hamil trimester ke dua yang menjadi responden penelitian berjumlah 10 orang.

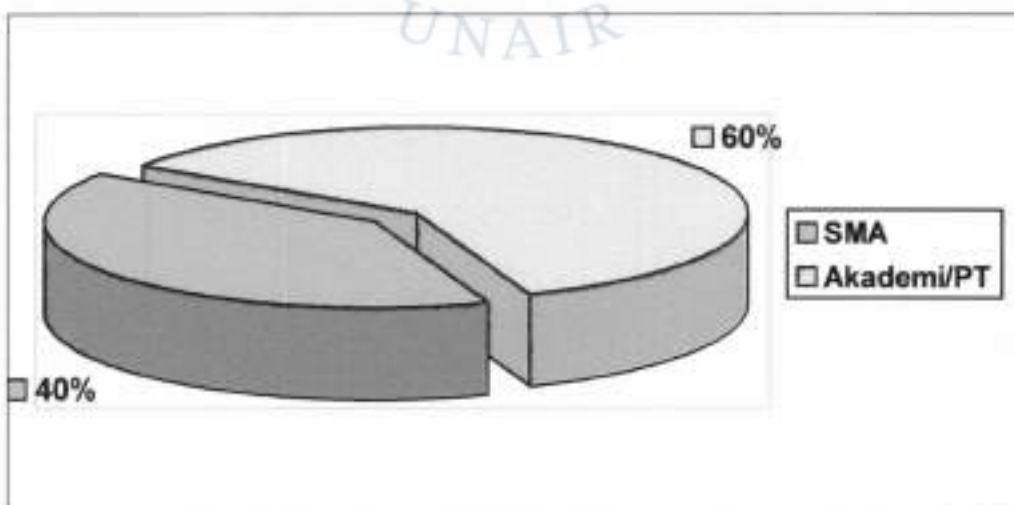
5.1.2.1 Umur Responden



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di BKIA R.S. Darmo Surabaya pada Bulan Januari 2007.

Dari data diatas menunjukkan bahwa responden berusia 20 tahun 0%, 21 – 25 tahun sebanyak 2 orang (20%), sedangkan umur 26 – 30 tahun sebanyak 7 orang (70%) dan umur 31 – 35 tahun 1 orang (10 %).

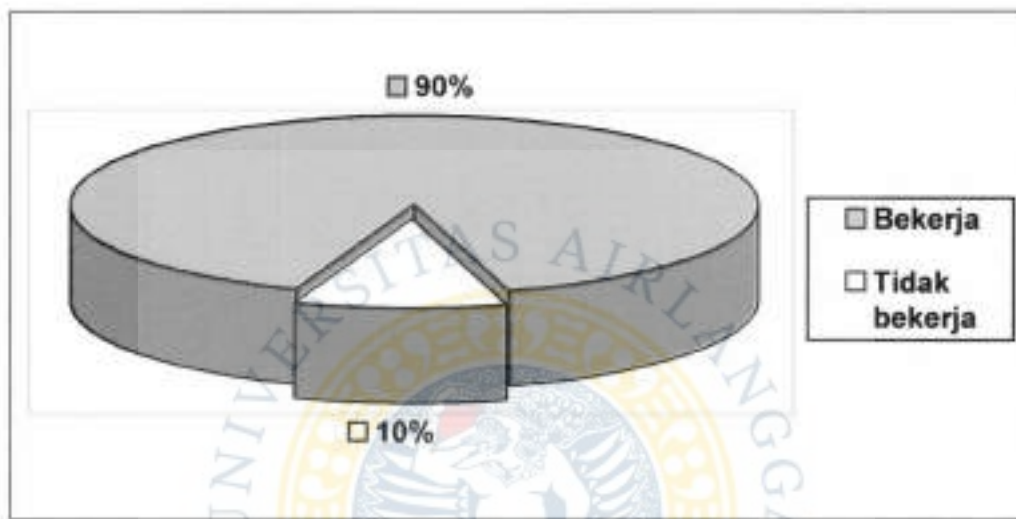
5.1.2.2 Tingkat Pendidikan Responden



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di BKIA R.S. Darmo Surabaya Bulan Januari 2007.

Dari data diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah Akademi/PT sebanyak 6 orang (60%) dan sebagian kecil responden berpendidikan SMA sebanyak 4 orang (40%).

5.1.2.3 Jenis Pekerjaan Responden



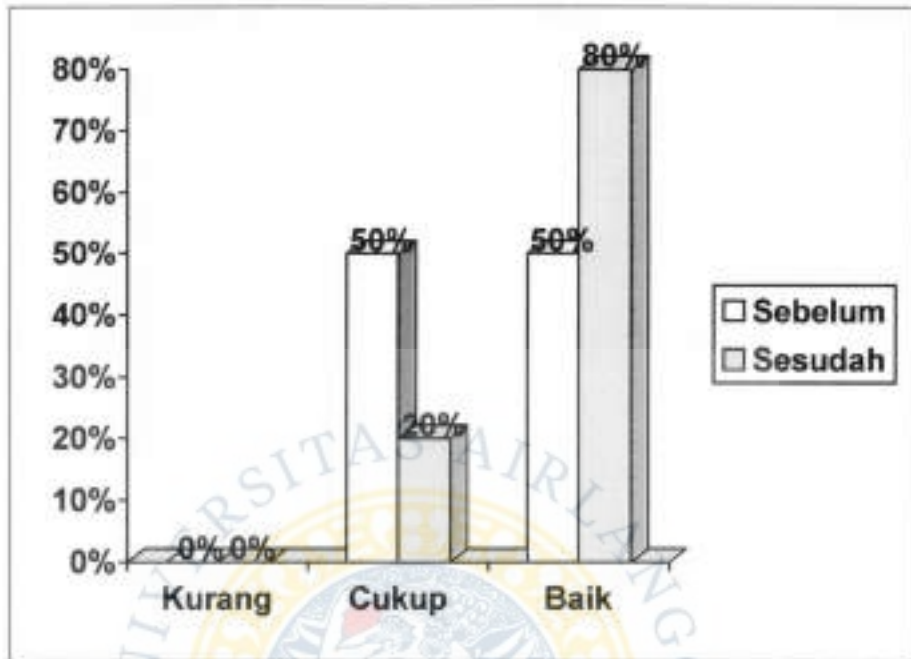
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan di BKIA R.S. Darmo Surabaya Bulan Januari 2007.

Dari data diatas menunjukkan sebagian besar responden bekerja sebanyak 9 orang (90%) dan sebagian kecil responden tidak bekerja 1 orang (10%).

5.1.3 Variabel Yang Diukur

Pada bagian ini variabel yang diukur adalah tingkat pengetahuan, kadar Hb, hubungan pengetahuan tentang konsumsi sayuran berklorofil dan kadar Hb pada ibu hamil trimester ke dua. Berikut ini akan diuraikan masing-masing variabel dalam bentuk gambar dan tabel sebagai berikut :

5.1.3.1 Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

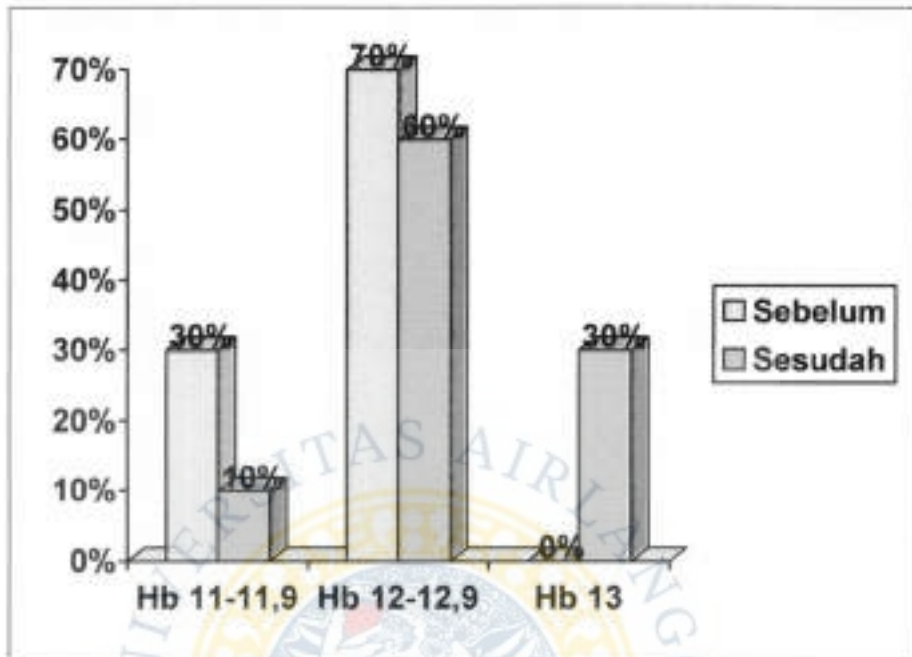


Gambar 5.4 Distribusi responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di BKIA R.S. Darmo Surabaya Bulan Januari 2007.

Dari gambar 5.4 diatas menggambarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil trimester ke dua di BKIA R.S. Darmo : sebelum diberikan pendidikan kesehatan, dari 10 responden, dengan pengetahuan yang kurang tidak ada (0%), sedangkan pengetahuan cukup terdapat 5 responden (50%) dan pengetahuan baik terdapat 5 responden (50%).

Sesudah diberikan pendidikan kesehatan, dari 10 responden, dengan pengetahuan kurang tidak ada (0%), responden dengan pengetahuan cukup menjadi 2 orang (20%) dan responden dengan pengetahuan baik terdapat 8 orang (80%).

5.1.3.2 Kadar Hemoglobin (Hb) Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan



Gambar 5.5 Distribusi kadar Hb responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di BKIA R.S. Darmo Surabaya Bulan Januari 2007.

Dari gambar 5.5 menunjukkan perubahan kadar Hb sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagai berikut : sebelum diberikan pendidikan kesehatan responden yang tergolong Hb 11 – 11,9 sebanyak 3 responden (30%), responden yang mempunyai Hb 12 – 12,9 sebanyak 7 responden (70%) dan tidak ada responden yang memiliki Hb 13 (0%).

Sesudah diberikan pendidikan kesehatan, responden yang memiliki Hb 11 – 11,9 sebanyak 1 responden (10%), Hb 12 – 12,9 sebanyak 6 responden (60%) dan responden yang memiliki Hb 13 sebanyak 3 responden (30%).

5.1.3.3 Pengaruh Konsumsi Sayuran Berklorofil Terhadap Pengetahuan Dan Kadar Hb Pada Ibu Hamil Trimester Ke Dua

Tabel 5.1 Tabel pengaruh konsumsi sayuran berklorofil terhadap pengetahuan dan kadar Hb pada ibu hamil trimester ke dua di BKIA R.S. Darmo Januari 2007

No Responden	Pengetahuan		Kadar Hb	
	Pre	Post	Pre	Post
1	3	3	2	2
2	3	3	2	3
3	2	3	2	2
4	3	3	2	3
5	3	3	1	2
6	2	2	2	3
7	3	3	2	2
8	2	3	1	2
9	2	3	2	2
10	2	2	1	1
<i>Wilcoxon Sign</i>	$x = 2,5$	$x = 2,8$	$x = 1,7$	$x = 2,2$
<i>Rank Test</i>	$p = 0,059$		$p = 0,004$	

Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian sayuran berklorofil terhadap kadar Hb pada ibu hamil trimester ke dua dengan memperhatikan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan nilai signifikasi ($p \leq 0,05$) dan dapat dilihat adanya perubahan dari sebelum diberikan sayuran berklorofil dan sesudah diberikan sayuran berklorofil.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Ke Dua Tentang Konsumsi Sayuran Berklorofil Sebelum Dan Sesudah Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil yang penulis lakukan, diantara 10 orang responden sebelum diberi pendidikan kesehatan diketahui sebanyak 5 orang (50%) tergolong berpengetahuan baik, 5 orang (50%) berpengetahuan cukup dan 0% berpengetahuan kurang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan diketahui sebanyak 8 orang (80%) tergolong berpengetahuan baik, 2 orang (20%) berpengetahuan cukup dan 0% berpengetahuan kurang. Keadaan ini didukung dengan pendidikan responden 4 orang (40%) berpendidikan SMA, sebanyak 6 orang (60%) berpendidikan Akademi/PT.

Kita analisa lebih dalam dapat kita perhatikan bahwa dengan tingginya tingkat pendidikan, maka informasi yang didapat semakin banyak. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Notoatmojo (2002) bahwa pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

Untuk mendapatkan pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal (sekolah) saja, tetapi juga bisa diperoleh dari pendidikan informal : majalah, televisi, radio. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya.

5.2.2 Kadar Hemoglobin (Hb) Sebelum Dan Sesudah Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan data yang didapat dari penelitian ini yang diperoleh dari 10 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 3 orang (30%) mempunyai Hb 11 - 11,9 g%, sebanyak 7 orang (7%)

mempunyai Hb 12 – 12,9 g% dan tidak ada (0%) yang mempunyai Hb 13 g%. Sesudah diberikan pendidikan kesehatan 1 orang (10%) mempunyai Hb 11,1 g%, sebanyak 6 orang (60%) mempunyai Hb 12 – 12,9 g% dan sebanyak 3 orang (30%) mempunyai Hb 13 g%. Hal ini disebabkan selama kehamilan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang manfaat sayuran berklorofil selama kehamilan dan cara menyediakan makanan yang tidak benar yang dapat merusak jenis vitamin yang terkandung didalamnya, misalnya teh, kopi.

Sunita Almatsiar (2002) penurunan kadar Hb lebih sering ditemukan pada kehamilan, hal ini disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang

Apabila makanan yang dikonsumsi tiap hari tidak cukup banyak mengandung zat besi, atau absorpsinya rendah, maka ketersediaan zat besi untuk tubuh tidak cukup memenuhi kebutuhan akan zat besi. Hal ini terutama dapat terjadi pada orang-orang yang mengkonsumsi makanan yang kurang beragam, seperti menu makanan yang hanya terdiri nasi, kacang-kacangan. Mual muntah yang berlebihan pada wanita hamil juga dapat menyebabkan ibu hamil kekurangan zat makanan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin.

5.2.3 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kadar Hb Pada Ibu Hamil

Dari data uji *Wilcoxon Sign Rank Test* didapat data dengan tingkat kemaknaan nilai $p < 0,05$, dimana pengetahuan nilai $p = 0,059$ dengan koefisien korelasi (r) -1,890 dan kadar Hb nilai $p = 0,004$ dengan koefisien korelasi (r) -2,913. Berdasarkan fakta diatas maka

ada hubungan pengetahuan dengan kadar Hb di BKIA R.S. Darmo Surabaya, artinya hipotesa diterima.

Bila kita analisa dapat kita ketahui bahwa seseorang yang pengetahuannya dikategorikan baik maka ia akan lebih mengetahui dan mendalami apa yang diketahui tersebut. Artinya ia bukan hanya sekedar mengidentifikasi suatu ilmu, tetapi ia juga mampu menganalisa ilmu tersebut sehingga akan sampai pada suatu upaya pembentukan tindakan terhadap dirinya. Dikutip dari Notoatmojo (2002) menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu (1) Predisposing factors; (2) Enabling factors; (3) Reinforcing factors.

Dari gambar 5.4 dan 5.5 sebagian besar ibu hamil trimester ke dua yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (50%) menunjukkan tingkat Hb 12 g%, sedangkan pengetahuan baik sebanyak 8 orang (80%) menunjukkan Hb 13. Hal ini disebabkan pengetahuan ibu tentang konsumsi sayuran berklorofil selama kehamilan sangat beragam, 4 orang (40%) tersebut berpendidikan SMA.

Seperti yang diungkapkan Kuncoroningrat dikutip Nursalam dan Siti Pariani (2001) bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

Pengetahuan responden tentang pentingnya konsumsi sayuran berklorofil selama kehamilan merupakan faktor yang menyebabkan

perilaku responden dalam menerapkan makanan bergizi selama kehamilannya. Oleh karena itu seseorang dengan pengetahuan rendah akan sulit berespon atau mencoba sesuatu yang baru dibayangi rasa takut salah dan pengetahuan yang rendah juga merupakan faktor penghambat untuk menerima suatu motifasi dalam bidang kesehatan.





BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian pengaruh pendidikan kesehatan tentang konsumsi sayuran berklorofil terhadap pengetahuan dan kadar Hb ibu hamil trimester ke dua adalah sebagai berikut :

6.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil trimester ke dua tentang konsumsi sayuran berklorofil di BKIA R.S. Darmo Surabaya sebelum diberi pendidikan kesehatan dari 10 responden mempunyai pengetahuan cukup.
2. Tingkat pengetahuan ibu hamil trimester ke dua tentang konsumsi sayuran berklorofil di BKIA R.S. Darmo Surabaya setelah diberikan pendidikan kesehatan dari 10 orang responden mempunyai pengetahuan baik.
3. Frekuensi responden sebanyak 10 orang di BKIA R.S. Darmo Surabaya sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan kadar Hb 11 – 12,9 g%.
4. Frekuensi responden sebanyak 10 orang di BKIA R.S. Darmo Surabaya sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan kadar Hb 13 g%.

6.2 Saran

Dengan memperhatikan hasil penelitian dengan segala keterbatasan yang peneliti miliki maka peneliti mengajukan beberapa saran :

1. Perlunya meningkatkan pengetahuan, baik untuk perawat BKIA maupun peneliti dalam memberikan penyuluhan tentang gizi ibu hamil di BKIA R.S. Darmo Surabaya.

2. Kepada pihak R.S. Darmo Surabaya, adanya revisi pada protap yang ada tentang pengelolaan ibu hamil, misalnya menyediakan sarana dan prasarana yang memadai khususnya dalam pengelolaan gizi ibu hamil.



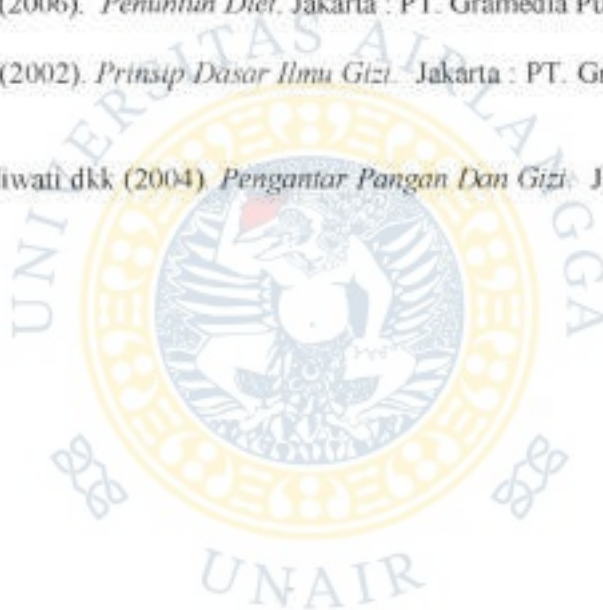


DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Djaeni Sediaoetama (2000). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Alimul, Aziz (2003). *Riset Keperawatan Dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Andang Gunawan (1999). *Food Combining : Kombinasi Makanan Serasi Pola Makanan Untuk Langsing Dan Sehat*. Jakarta : Gramedia Pustaka.
- Arisman (2004). *Gizi Dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta : EGC.
- Barbara R. Stright (2004). *Panduan Belajar Keperawatan Ibu Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC.
- Blumberg J. *Role Of Vitamins In Health Promotion And The Prevention Of Non Communi Cable Dessease*. Paper Presented At Proposed Joint WHO/FAO Consultation On Preparation And Use Of Food Based Dietary Guidelines. Cyprus, Maret 1995.
- Blecenda Miranda Varona Act. *Healing Wonders Of Diet. Effective Guide To Diet Terapi*. 2003.
- Dep. Kes. RI (1993). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dalam Konteks Keluarga*. Jakarta : Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan.
- Dep. Kes. RI (2003). *Pedoman Umum Gizi Seimbang (Panduan Untuk Petugas)*. Jakarta : Dep. Kes. 2003.
- FK UI (2000). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius.
- F.G Winarno (2004). *Kimia Pangan Dan Gizi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Gibson, R.S. *Principles Of Nutritional Assessment*. New York : Oxford University, 1990.
- Helen Varney dkk (2001). *Buku Saku Bidan*. Jakarta : EGC.
- Ida Bagus Gede Manuaba (2001). *Konsep Obstetri Dan Ginekologi Sosial Indonesia*. Jakarta : EGC.
- Imam Musbikin (2005). *Panduan Bagi Ibu Hamil Dan Melahirkan*. Mitra Pustaka.
- Internet (2006). *Tujuh dari sepuluh wanita hamil terkena anemia*. www/infosehat.com/content.php tanggal 24-11-2006. Jam 08.45.
- Kasdu (2004). *Gizi Ibu Hamil Anak Cerdas*. Jakatra : 3 G Publisher.
- Majalah Ayah Bunda (2006). *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. Awal November.

- Manuaba IBG (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Moch. Agus Kusno Budiyanto (2002). *Dasar-Dasar Ilmu Gizi*. Malang : Universitas Muhammadiyah.
- Nursalam (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam Dan Siti Pariani (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV. Agung Seto.
- PSIK FK Unair (2004). *Buku Panduan Penyusunan Proposal Dan Skripsi Surabaya*. UNAIR.
- Sunita Almatsiar (2006). *Penuntun Diet*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Sunita Almatsiar (2002). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Yayuk Farida Baliwati dkk (2004). *Pengantar Pangan Dan Gizi*. Jakarta : Penebar Swadaya





LAMPIRAN

PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131

Telp. / Fax. (031) 5012496 - 5014067



Surabaya, 18-1-2007

Nomor : 602 / J03.1.17 / PSIK / 2007
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa PSIK - FK Un. air

Kepada Yth.

Direktur Rumah Sakit Darmo

di -

Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Nur Arofah
 NIM : 010531067 B
 Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang...
 Konsumsi Sayuran Karklorofil Terhadap...
 Pengetahuan Dan Kadar HB Ibu Hamil Tm. 2
 Tempat : BKIA RS Darmo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :

1. Kepala Diklat RS Darmo
2. Kepala Bidang Keperawatan RS Darmo
3. Kepala BKIA RS Darmo
4. Arsip

Ketua Program Studi


 Prof. H. Eddy Soewandjo, dr. SpPD, KTI
 NIP : 130 325 831



RUMAH SAKIT DARMO

Jl. Raya Darmo 90 Surabaya, Jawa Timur
Telp. (031) 5676253-6, / Fax. (031) 5620690
E-mail: rsdarmo@sby.dnet.net.id

No. 0128/RSD/I/2007

Surabaya, 17 Januari 2007

Kepada Yth.
Ketua Program Studi SI
Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47
SURABAYA

Perihal : Permohonan Fasilitas pengumpulan data

Dengan hormat,

Menunjuk surat Sejawat No. 1243/J03.17/PSIK & DIV PP/2006 perihal tersebut diatas, dapat disampaikan, bahwa kami menyetujui permohonan bantuan Fasilitas pengumpulan data awal bagi mahasiswa sejawat di RS Darmo atas nama :

N a m a : Nur Arofah
NIM : 010531067B

Dengan ini pula kami sampaikan, bahwa pengambilan data tersebut telah selesai dilaksanakan.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

RUMAH SAKIT DARMO



Imam Soewono

dr. Imam Soewono, SpPD
Direktur

Imam Soewono

IS/JT-RUS/Ar/ls. Magang 2

Lampiran 1.

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Nama saya : Nur Arofah, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Konsumsi Sayuran Berklorofil Terhadap Pengetahuan Dan Kadar Hb Ibu Hamil Trimester Ke-2 di BKIA R.S. Darmo Surabaya.

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk memberikan informasi tentang sayuran berklorofil sehingga dapat meningkatkan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan maternitas.

Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya siapkan dengan sejujur-jujurnya. Saya menjamin kerahasiaan pendapat ibu. Saya mohon agar tidak mencantumkan nama. Informasi yang ibu berikan akan digunakan sebagai wahana untuk mengembangkan mutu pelayanan keperawatan, dan tidak akan dipergunakan untuk kepentingan lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani peretujuan yang telah saya sediakan. Partisipasi ibu dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Januari 2007

Hormat Saya

Nur Arofah

Lampiran 2.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Arofah

NIM : 010105376 B

Saya adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir program pendidikan di Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang konsumsi sayuran berklorofil terhadap pengetahuan dan kadar Hb ibu hamil trimester ke dua di BKIA R.S. Darmo Surabaya.

Untuk kelancaran penelitian ini, saya mengharapkan partisipasi ibu untuk bersedia menjadi responden dan jika ibu bersedia dan sukarela menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan ibu menandatangani kolom dibawah ini. Atas partisipasi ibu saya ucapkan terima kasih.

Tanda tangan :

Tanggal :

No. Responden :

Lampiran 3.

LEMBAR KUESIONER

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Konsumsi Sayuran Berklorofil Terhadap Pengetahuan Dan Kadar Hb Ibu Hamil Trimester Ke Dua Di BKIA R.S. Darmo Surabaya

Tanggal pengisian :

Kode responden :

Petunjuk pengisian :

- Berilah tanda silang (x) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda!
- Jika ibu ingin memperbaiki jawaban yang salah, beri tanda (=) di kotak yang salah, kemudian beri tanda silang (x) pada jawaban yang benar.
- Tanyakan langsung pada peneliti atau petugas jika ada kesulitan menjawab pertanyaan.
- Mohon kuesioner ini dikembalikan kepada saya setelah diisi.

Kode diisi petugas

A. Data Demografi**Data Umum**

1. Umur

- 20 tahun
 21 – 25 tahun
 26 – 30 tahun
 31 – 35 tahun

2. Pendidikan

- SMA
 Akademi/PT

3. Pekerjaan.

- Bekerja
 Tidak bekerja

4. Kehamilan

- Pertama
 Kedua

Kode

5. Usia kehamilan 14 – 18 minggu 19 – 23 minggu 24 – 28 minggu**B. Kuesioner**

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Konsumsi Sayuran Berklorofil Terhadap Pengetahuan Dan Kadar Hb Ibu Hamil Trimester Ke Dua Di BKIA R.S. Darmo Surabaya.

Nomor responden :

Tanggal pengisian :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

kode diisi petugas

- | | Kode |
|---|----------------------|
| 1. Ibu hamil dinyatakan kurang darah (anemia) bila kadar Hb : | <input type="text"/> |
| a. 9 – 10 gr% | |
| b. 11 – 12 gr% | |
| c. 13 - 14 g% | |
| d. 15 g% | |
| 2. Penyebab utama kurang darah (anemia) pada ibu hamil adalah : | <input type="text"/> |
| a. kurang kalsium | |
| b. kurang vitamin | |
| c. kurang kalium | |
| d. kurang zat besi | |
| 3. Kurang darah (anemia) pada ibu hamil tanda-tandanya : | <input type="text"/> |
| a. sulit konsentrasi | |
| b. ibu tampak lapar | |
| c. muka, kelopak mata dan lidah : pucat, lemas badan pada ibu | |
| d. kontraksi rahim yang kuat | |
| 4. Pengaruh kurang darah (anemia) terhadap kehamilan : | <input type="text"/> |
| a. persalinan cukup bulan | |
| b. ibu tampak pucat | |
| c. sakit pada ibu | |
| d. menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan | |

5. Makanan yang kaya zat besi terdapat pada :
- a. kuning telur, kacang tanah, ikan, daging, sayuran berwarna hijau
 - b. mangga, nanas, pepaya
 - c. tomat, jeruk, jambu biji, rambutan
 - d. jamur, mangga, pepaya, alpukat
6. Apa manfaat sayuran berwarna hijau ?
- a. tidak ada gunanya
 - b. tidak perlu sekali
 - c. dapat mencegah terjadinya kurang darah
 - d. untuk menjaga agar tubuh tetap sehat
7. Bagaimana cara mencuci sayuran hijau ?
- a. dicuci dengan air sabun
 - b. dicuci dengan air dingin
 - c. dicuci dengan air hangat
 - d. dicuci dengan air panas
8. Menu makanan selama hamil terdiri dari 4 sehat 5 sempurna, yang terdiri atas
- a. nasi, lauk-pauk, sayuran, buah dan susu
 - b. nasi, krupuk, sayur dan kacang hijau
 - c. sayuran, kacang hijau, telur
 - d. nasi, susu, daging
9. Sayuran berklorofil adalah :
- a. sayuran yang berwarna kuning
 - b. sayuran yang berwarna coklat
 - c. sayuran yang berwarna hijau
 - d. sayuran yang berwarna merah
10. Sayuran hijau adalah sayuran yang banyak mengandung :
- a. posfor, zat besi, vitamin C
 - b. lemak, vitamin B1, vitamin A
 - c. energi, lemak, posfor, vitamin C
 - d. energi, protein, lemak, karbohidrat, posfor, zat besi, vitamin A, B1 dan C

C. Pemeriksaan Hb

No	Inisial responden	Pemeriksaan Hb		
		Hb 11 - 11,9 g%	Hb 12 - 12,9 g%	Hb 13 g%



**Apakah yang anda makan dalam waktu 24 jam terakhir ?
(Sunita Almatsier, 2004)**

Waktu dan Menu	Bahan Makanan	Jumlah Berat (g)	Jumlah urt
Pagi :			
Selingan :			
Siang :			
Selingan :			
Malam :			
Selingan :			



Lampiran 4.

SATUAN ACUAN PEMBELAJARAN

Bidang Studi : Keperawatan Maternitas
 Topik : Pendidikan Kesehatan Tentang Konsumsi Sayuran Berklorofil.
 Subyektif : Anjuran pada ibu hamil trimester ke dua tentang konsumsi sayuran berklorofil.
 Sasaran : Ibu hamil trimester ke dua di BKIA R.S. Darmo Surabaya.
 Tempat : BKAI R.S. Darmo Surabaya.
 Hari/tanggal :
 Waktu : 1 x 30 menit

I. Tujuan Instruksional Umum

Pada akhir proses pembelajaran, ibu hamil trimester ke dua dapat memahami tentang konsumsi sayuran berklorofil.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan pendidikan kesehatan ibu hamil trimester kedua dapat :

- a. Menyebutkan pentingnya konsumsi sayuran berklorofil.
- b. Menyebutkan manfaat atau keuntungan konsumsi sayuran berklorofil.
- c. Mengerti tentang pengolahan sayuran berklorofil.

III. Sasaran

Ibu hamil trimester ke dua di BKIA R.S. Darmo Surabaya

IV. Materi

- a. Pengertian konsumsi sayuran berklorofil.
- b. Manfaat atau keuntungan konsumsi sayuran berklorofil.
- c. Pengolahan sayuran berklorofil.

V. Metode

- a. Ceramah.
- b. Tanya jawab.

VI. Media

- a. Leaflet ibu hamil trimester ke dua.
- b. Modul konsumsi sayuran berklorofil.

VII. Kriteria Evaluasi

- a. Evaluasi terstruktur
 - Ibu hamil trimester ke dua di BKIA R.S. Darmo Surabaya.

- Penyelenggaraan kegiatan dilaksanakan di BKIA R.S, Darmo Surabaya.
- Pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dilakukan sebelumnya.

b. Evaluasi proses.

- Ibu antusias terhadap materi yang diberikan.
- Ibu mengajukan pertanyaan dan menjawabnya dengan benar.

c. Evaluasi hasil.

Ibu hamil trimester ke dua mengetahui dan memahami tentang sayuran berklorofil.

VIII. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

No	Waktu	Kegiatan Pendidikan Kesehatan	Kegiatan peserta
1	2 menit	Pembuka : - Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam. - Memperkenalkan diri. - Menjelaskan tujuan dari pendidikan kesehatan. - Menyebutkan materi yang akan diberikan.	-Menjawab salam - Mendengarkan - Memperhatikan
2	20 menit	Pelaksanaan : - Menjelaskan tentang konsumsi sayuran berklorofil - Menjelaskan manfaat atau keuntungan konsumsi sayuran berklorofil. - Menjelaskan tentang pengolahan sayuran berklorofil. - Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya.	- Memperhatikan - Memperhatikan - Memperhatikan - Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan
3	6 menit	Evaluasi : Menanyakan kepada ibu tentang materi yang telah diberikan dan reinforcement.	Menjawab pertanyaan
4	2 menit	Terminasi : - Mengucapkan terima kasih kepada ibu. - Mengucapkan salam penutup.	- Mendengarkan - Menjawab salam

IX. Materi

- a. Pengertian konsumsi sayuran berklorofil.
- b. Manfaat atau keuntungan konsumsi sayuran berklorofil bagi ibu hamil trimester ke dua :
 - Sebagai makanan terbaik.
 - Meningkatkan kadar Hb.
 - Mengurangi terjadinya anemia.

- Harga lebih murah.
 - Mudah diperoleh.
- c. Pengolahan sayuran berklorofil
- Tehnik mencuci sayuran berklorofil.
 - Tehnik pengolahan makanan.
 - Lama dan frekwensi makan sayuran berklorofil.
 - Cara memilih bahan.



HIDANGAN SEHARI-HARI BAGI IBU HAMIL

Kebutuhan Gizi :

Akan lebih banyak daripada kebutuhan wanita biasa sebab makanan itu selain untuk mempertahankan ibu sendiri juga untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan.

Caranya :

1. Ibu harus makan teratur tiga kali sehari.
2. Hidangan harus tersusun dari bahan makanan bergizi yang terdiri dari : makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta usahakan minum susu 1 gelas setiap hari.
3. Pergunakanlah aneka ragam makanan yang ada. Pilihlah, belilah, berbagai macam bahan makanan.

Beberapa Banyak Makanan Yang Dibutuhkan.

1. Pada trimester pertama (0 – 12 minggu)
Pada saat ini biasanya ibu mengalami mual, muntah, untuk itu makanan diberikan dalam porsi kecil tapi sering.
2. Pada trimester ke dua (16 – 24 minggu)
Nafsu makan ibu membaik, makanan yang diberikan : tiga kali sehari ditambah satu kali makanan selingan. Hidangan lauk hewani seperti telur, ikan, daging, teri, hati sangat baik dan bermanfaat untuk menghindari kurang darah.
3. Pada trimester ke tiga (28 – 36 minggu).
 - Makanan harus disesuaikan dengan keadaan berat badan ibu.
 - Bila ibu hamil mempunyai berat badan berlebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepungan dikurangi, sayuran dan buah-buahan diperbanyak untuk mengurangi sembelit.

Tabel 2. Makanan ibu hamil yang dibutuhkan setiap hari (Instalasi Gizi Dr. Sutomo).

	Nasi	Daging	Telur	Tempe	Tabu	Sayuran	Buah	Susu	Gula	Minyak
Berat (Gram)	500	80	50	50	50	300	200	200	20	20
URT	4 gelas nasi	2 potong sedang	1 butir	2 potong sedang	1 potong sedang	3 gelas masak	2 buah	2 gelas	4 sendok mkn	5 sendok mkn

**MENU KOMBINASI MAKANAN SERASI
(Andang Gunawan, 1999)**

PAGI :**Jam : 06.00**

- Susu 200 cc (1 gelas)
- Gula 10 cc (1 sendok makan)

Jam : 07.00

- Nasi 150 gr (1 gelas)
- Telor 50 gr (1 butir)
- Tempe 25 gr (1 potong sedang)
- Sayuran 100 gr (1 gelas)
- Minyak 5 gr (1 sendok makan)

Jam : 10.00

- Selingan 1 kali

SIANG

- Nasi 150 gr (1 gelas)
- Daging 40 gr (1 potong sedang)
- Tahu 50 gr (1 potong sedang)
- Sayuran 100 gr (1 gelas)
- Minyak 7,5 gr (1,5 sendok makan)
- Buah 100 gr (1 buah)

Jam : 16.00

- Selingan 1 kali

MALAM

- Nasi 200 gr (1,25 gelas)
- Daging 40 gr (1 potong sedang)
- Tempe 25 gr (1 potong sedang)
- Sayuran 100 gr (1 gelas)
- Minyak 7,5 gr (1,5 sendok makan)
- Buah 100 gr (1 buah)

Dalam hal ini sayuran dapat dimodifikasi, misalnya hari Senin sayur bayam, Selasa sayur daun singkong, Rabu sayur kangkung, Kamis sayur selada, Jum'at sayur daun pepaya, Sabtu sayur daun kecipir, Minggu sayur daun katuk. Cara penyajiannya dan memasaknya tergantung dari selera individu.

TABULASI DATA PENELITIAN
PENGARUH PENDIDIKAN TENTANG KONSUMSI SAYURAN BERKLOROFIL TERHADAP PENGETAHUAN
DAN KADAR HB IBU HAMIL TRIMESTER KE DUA DI BKIA R.S. DARMO SURABAYA

No Res-Pon den	Karakteristik responden ibu hamil trimester ke dua					Perilaku sebelum pendidikan kesehatan				Perilaku sesudah pendidikan Kesehatan			
	Umur	Pendi-dikan	Peker-jaan	Keha-milan	Usia ke-hamilan	Pengetahuan		Kadar Hb		Pengetahuan		Kadar Hb	
						Skore	Kode	Skore	Kode	Skore	Kode	Skore	Kode
1	3	2	1	1	3	> 80%	3	12	2	> 80%	3	12,5	2
2	3	2	1	1	3	> 80%	3	12,5	2	> 80%	3	13	3
3	3	2	1	2	1	70%	2	12	2	> 80%	3	12,2	2
4	3	2	1	1	1	> 80%	3	12,8	2	> 80%	3	13	3
5	3	1	1	1	3	> 80%	3	11,9	1	> 80%	3	12,4	2
6	3	1	1	2	2	60%	2	12,5	2	70%	2	13	3
7	4	1	1	1	1	80%	3	12,3	2	> 80%	3	12,8	2
8	3	2	1	1	2	70%	2	11,7	1	> 80%	3	12,2	2
9	2	2	1	2	3	70%	2	12	2	> 80%	3	12,5	2
10	2	1	2	2	3	70%	2	11	1	70%	2	11,1	1

Keterangan :

- Umur :**
1. 20 tahun
 2. 21 – 25 tahun
 3. 26 – 30 tahun
 4. 30 – 35 tahun

- Pendidikan :**
1. SMA
 2. Akademi/PT

- Pekerjaan :**
1. Bekerja
 2. Tidak bekerja

- Kehamilan :**
1. Pertama
 2. Kedua

- Usia kehamilan :**
1. 14 – 18 minggu
 2. 19 – 23 minggu
 3. 24 – 28 minggu

- Pengetahuan :**
1. Kurang (< 60%)
 2. Cukup (60% – 80%)
 3. Baik (> 80%)

- Kadar Hb :**
1. 11 – 11,9 g%
 2. 12 – 12,9 g%
 3. 13 g%

RECALLING RESPONDEN IBU HAMIL TRIMESTER KE DUA

1. Kebiasaan makan teratur 3 kali sehari ditambah selingan pagi 1 gelas susu dan malam 1 gelas susu, makan buah kadang-kadang.
2. Kebiasaan makan teratur 3 kali sehari ditambah selingan pagi 1 gelas susu dan siang makan buah.
3. Kebiasaan makan teratur 3 kali sehari ditambah selingan pagi 1 gelas susu dan siang makan buah, malam roti regal.
4. Kebiasaan makan teratur 3 kali sehari ditambah selingan siang 1 gelas susu.
5. Kebiasaan makan tidak teratur, kadang 3 kali sehari, kadang 2 kali sehari ditambah selingan siang makan buah.
6. Kebiasaan makan teratur 3 kali sehari ditambah selingan pagi 1 gelas susu dan siang 1 gelas kacang hijau.
7. Kebiasaan makan teratur 3 kali sehari ditambah selingan pagi 1 gelas susu dan siang makan buah.
8. Kebiasaan makan teratur 3 kali sehari tidak ditambah selingan dan tidak pernah minum susu.
9. Kebiasaan makan teratur 3 kali sehari ditambah selingan pagi 1 gelas kacang hijau dan siang makan buah.
10. Kebiasaan makan tidak teratur, kadang 3 kali sehari, kadang 2 kali sehari ditambah selingan siang 1 gelas susu.