

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Teori

2.1.1. Sikap

a. Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Fitriani, 2011). Alport (1954) dalam Mubarak (2012) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen utama yaitu:

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

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Sedangkan sikap dikaitkan dengan pendidikan berarti sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan.

b. Struktur Sikap

Menurut Azwar (2012), terdapat tiga komponen yang saling menunjang dalam membentuk struktur sikap. Komponen tersebut antara lain:

1) Komponen Kognitif

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan tersebut berhubungan dengan bagaimana individu mempersepsi objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional dan informasi dari orang lain. Tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan menurut Mubarak tahun 2012, yaitu:

- a) Tahu (know), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (recall) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.
- b) Memahami (Comprehension), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara jelas.
- c) Aplikasi (Application), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata
- d) Analisis (Analysis), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi

masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintensis (Synthesis), menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (Evaluation), ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2) Komponen Afektif

Komponen afektif merupakan komponen emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Reaksi emosional merupakan komponen afektif yang banyak dipengaruhi oleh kepercayaan seseorang dan berlaku bagi objek dimaksud.

3) Komponen Perilaku

Komponen perilaku atau komponen konatif merupakan kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya

c. Tingkatan Sikap

Menurut Fitriani (2011), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (*responding*)

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

3) Menghargai (*valuing*)

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

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

e. Pengukuran Sikap

Menurut Likert dalam buku Azwar S (2012), sikap dapat diukur dengan metode rating yang dijumlahkan (*Method of Summated Ratings*). Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respons sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala setiap pernyataan tidak ditentukan oleh derajat favourablenya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respons setuju dan tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*). Prosedur penskalaan dengan metode *rating* yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi (Azwar S, 2012), yaitu:

- 1) Setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang favorable atau pernyataan yang tidak favourable.
- 2) Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi daripada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif

Suatu cara untuk memberikan interpretasi terhadap skor individual dalam skala *rating* yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau mean skor

kelompok di mana responden itu termasuk (Azwar, 2012). Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model Likert adalah skor-T, yaitu:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

$$\bar{x} = \frac{(x_1 + x_2 + x_3 + \dots)}{n}$$

$$s = \sqrt{\frac{\sum(X - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

Keterangan:

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = Mean skor kelompok

s = Deviasi standar skor kelompok

Perlu pula diingat bahwa perhitungan harga \bar{X} dan s tidak dilakukan pada distribusi skor total keseluruhan responden, yaitu skor sikap para responden untuk keseluruhan pernyataan (Azwar, 2012). Skor sikap yaitu skor X perlu diubah ke dalam skor T agar dapat diinterpretasikan. Skor T tidak tergantung pada banyaknya pernyataan, akan tetapi tergantung pada mean dan deviasi standar pada skor kelompok. Jika skor T yang didapat lebih besar dari nilai mean maka mempunyai sikap cenderung lebih favourable atau positif. Sebaliknya

jika skor T yang didapat lebih kecil dari nilai mean maka mempunyai sikap cenderung tidak favourable atau negatif (Azwar, 2012).

2.1.2. Ibu Hamil

a. Pengertian

Ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami, panggilan takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2005). Hamil adalah mengandung janin dalam rahim karena sel telur dibuahi oleh spermatozoa (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2005). Ibu hamil adalah seorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Prawirohardjo, 2005). Kehamilan adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua

15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2009).

Masa kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Seorang ibu dapat didiagnosa hamil adalah apabila didapatkan tanda-tanda pasti kehamilan yaitu Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop *laenec* pada minggu 17-18, dapat dipalpasi (yang harus ditemukan adalah bagian-bagian janin jelas pada minggu ke-22 dan gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24) dan juga dapat di *Ultrasonografi (USG)* pada minggu ke-6 (Kusmiyati ,dkk, 2008).

Menurut Bagus Ida mengatakan tanda pasti hamil adalah ada atau terdapat gerakan janin dalam rahim (terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin), terdengar denyut jantung janin (didengar dengan stetoskop *laenec*, alat *kardiotokografi* atau *EKG* dan alat *Doppler*, dilihat dengan *ultrasonografi*, pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu *rontgen* melihat kerangka janin, *ultrasonografi*) (Bagus Ida, 2005).

b. Perubahan Fisiologis Masa Hamil

Perubahan fisiologis masa hamil menurut Lockhart (2014) adalah sebagai berikut:

1) Sistem Kardiovaskuler

- a) Hipertrofi jantung akibat peningkatan volume darah dan curah jantung.
- b) Pergeseran jantung ke atas dan ke kiri akibat tekanan pada diafragma.
- c) Peningkatan progresif volume darah yang mencapai puncaknya dalam trimester ketiga sebesar 30% hingga 50% dari tingkat sebelum hamil
- d) Peningkatan frekuensi jantung
 - (1) Peningkatan gradual selama trimester kedua yang mungkin mencapai 10 hingga 15 kali per menit di atas tingkat sebelum hamil.
 - (2) Selama trimester ketiga, frekuensi jantung dapat meningkat sebesar 15 hingga 20 kali per menit di atas tingkat sebelum hamil.
- e) Relaksasi otot polos dan dilatasi arteriola yang mengakibatkan vasodilatasi
 - (1) Akibat peningkatan kadar progesteron pada awal kehamilan.
 - (2) Tekanan sistolik dan diastolik dapat mengalami penurunan hingga 5 sampai 10 mmHg
 - (3) Mencapai tingkat terendah selama paruh kedua trimester kedua

(4) Secara gradual tekanan darah ini akan kembali ke tingkat trimester pertama pada kehamilan trimester ketiga

f) Peningkatan curah jantung (cardiac output)

(1) Terjadi peningkatan sampai sebesar 50% pada minggu kehamilan ke-32

(2) Peningkatan curah jantung ini disebabkan oleh peningkatan isi sekuncup (stroke volume)

(3) Tekanan darah mencapai tingkat tertinggi ketika pasien berbaring miring (posisi berbaring miring atau pada sisi tubuhnya akan mengurangi tekanan dalam pembuluh darah besar sehingga meningkatkan vena return ke dalam jantung)

(4) Mencapai tingkat terendah ketika pasien berbaring terlentang atau supinasio.

g) Bising sistolik pulmonal dan apikal yang terjadi karena penurunan viskositas darah dan peningkatan aliran darah.

h) Bunyi S1 cenderung menunjukkan splitting yang nyata dan setiap komponen akan terdengar lebih keras; kadang-kadang kita juga dapat mendengar bunyi S3 pada usia kehamilan sesudah 20 minggu.

i) Hipotensi supinasio

(1) Terjadi karena aliran darah dari ekstremitas bawah yang terhalang akibat berat uterus yang tumbuh dan menekan vena

kava pada tulang vertebrata ketika pasien berbaring dalam posisi terlentang.

- (2) Hipotensio supinatio menyebabkan penurunan aliran balik darah ke jantung dan sebagai akibatnya akan terjadi penurunan sepeka curah jantung serta hipotensi.
- j) Peningkatan tekanan darah dalam vena femoralis akibat gangguan sirkulasi dari ekstremitas bawah yang terjadi karena tekanan uterus yang membesar pada vena-vena pelvis dan vena kava inferior.
- k) Edema pada tungkai dan mungkin pula varikosis (pembentukan varises) pada tungkai, rektum serta vulva.
- l) Pelebaran pembuluh darah di seputar durameter medula spinalis yang mengurangi ruang cairan serebrospinal
- m) Peningkatan kadar fibrinogen (sampai 50% pada kehamilan aterm) akibat pengaruh hormonal.
- n) Peningkatan kadar faktor koagulasi VII, IX dan X dalam darah yang menyebabkan keadaan hiperkoagulasi.
- o) Peningkatan volume total sel darah merah sekitar 33% walaupun terdapat hemodilusi dan penurunan jumlah eritrosit/
- p) Penurunan hematokrit sekitar 7%
- q) Peningkatan kadar hemoglobin sebesar 12% hingga 15% yang lebih kecil daripada tingkat peningkatan keseluruhan volume

plasma dan dengan demikian keadaan ini akan menurunkan kadar hemoglobin serta menimbulkan anemia fisiologis kehamilan.

r) Produksi leukosit yang sama besar dengan atau sedikit lebih besar dari peningkatan volume darah.

(1) Hitung leukosit rata-rata 10.000 hingga 11.000/ μ L.

(2) Hitung sel darah putih ini mencapai puncaknya sebesar 25.000/ μ L selama persalinan yang mungkin terjadi melalui mekanisme yang terkait dengan estrogen.

2) Sistem gastrointestinal

a) Pembengkakan gusi akibat peningkatan kadar estrogen; gusi dapat menjadi lunak seperti spons dan hiperemia.

b) Pergeseran intestinum kelateral dan posterior.

c) Pergeseran lambung ke superior dan lateral.

d) Pelambatan motilitas intestinal dan waktu pengosongan lambung serta kandung empedu akibat relaksasi otot polos yang disebabkan oleh kadar progesteron plasenta yang tinggi.

e) Hemoroid pada kehamilan lanjut akibat tekanan vena.

f) Konstipasi akibat peningkatan kadar progesteron sehingga terjadi peningkatan absorpsi air dari dalam kolon.

g) Pergeseran apendiks dari titik McBurney (yang membuat diagnosis apendisitis menjadi sulit ditegakkan)

- h) Peningkatan tendensi pembentukan batu empedu yang disebabkan oleh ketidakmampuan kandung empedu untuk mengosongkan isinya sebagai akibat dari tekanan oleh uterus yang ukurannya terus meningkat (khususnya jika pasien sudah memiliki riwayat batu empedu).
- 3) Sistem Endokrin
- a) Peningkatan basal metabolic rate/BMR (sampai 25% pada saat aterm)
 - (1) Peningkatan BMR disebabkan oleh janin dan uterus.
 - (2) Juga disebabkan oleh peningkatan konsumsi oksigen.
 - b) Peningkatan metabolisme iodium akibat hiperplasia ringan kelenjar tiroid yang disebabkan oleh kadar estrogen
 - c) Paratiroidisme ringan akibat peningkatan kebutuhan akan kalsium dan vitamin D
 - d) Kenaikan kadar hormon paratiroid plasma yang mencapai puncaknya pada usia kehamilan antara 15 dan 35 minggu.
 - e) Kelenjar hipofise yang sedikit membesar
 - f) Peningkatan produksi prolaktin oleh kelenjar hipofise
 - g) Peningkatan kadar estrogen dan hipertrofi korteks adrenal
 - h) Peningkatan kadar kortisol untuk mengatur metabolisme protein dan karbohidrat.
 - i) Penurunan kadar glukosa darah ibu.
 - j) Penurunan produksi insulin pada awal kehamilan.

- k) Peningkatan produksi estrogen, progesteron dan human chorionic somatomammotropin oleh plasenta
 - l) Peningkatan kadar kortisol maternal yang akan mengurangi kemampuan tubuh ibu dalam menggunakan insulin dan dengan demikian akan memastikan pasokan glukosa bagi janin serta plasenta.
- 4) Sistem respiratorius
- a) Peningkatan vaskularisasi traktus respiratorius yang disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen
 - b) Pemendekan paru-paru yang disebabkan oleh pembesaran uterus
 - c) Pergeseran diafragma ke atas oleh uterus
 - d) Peningkatan tidal volume yang menimbulkan hiperventilasi ringan
 - e) Peningkatan lingkaran dada (sekitar $2\frac{3}{8}$ "[6 cm])
 - f) Perubahan pernapasan dengan pernapasan abdomen yang menggantikan pernapasan dada ketika kehamilan berlanjut
 - g) Peningkatan ringan (2 kali pernapasan/menit) pada frekuensi pernapasan.
 - h) Peningkatan nilai pH akibat penurunan ambang batas bagi gas karbon dioksida yang disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen dan progesteron
 - (1) Menimbulkan alkalosis respiratorik yang ringan

(2) Penurunan kadar bikarbonat akan mengimbang sebagian atau seluruhnya kecenderungan ini

5) Sistem Metabolik

a) Peningkatan retensi air

(1) Disebabkan oleh kadar hormon steroid seks yang lebih tinggi

(2) Menimbulkan carpal tunnel syndrome yang tergantung edema

b) Penurunan kadar protein serum

c) Peningkatan tekanan intrakapiler dan permeabilitas kapiler

d) Peningkatan kadar lipid, lipoprotein dan kolesterol serum

e) Peningkatan kebutuhan zat besi akibat tuntutan janin

f) Peningkatan kebutuhan karbohidrat

g) Peningkatan retensi protein akibat hiperplasia dan hipertrofi jaringan maternal

h) Kenaikan berat badan sebesar 11,3 hingga 13,6 kg

(1) Umumnya diestimasikan terjadi kenaikan sebesar 1,4-, 5,4- dan 5,4 kg untuk masing-masing trimester pertama, kedua dan ketiga.

(2) Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh berat janin 3,4 kg, berat plasenta dan membran amnion 0,7 kg, cairan amnion 0,9 kg, uterus 1,1 kg, payudara 1,4 kg, volume darah 0,9 hingga 1,8 kg, dan cairan ekstrasvaskular serta simpanan lemak 1,8 hingga 4,1 kg.

6) Sistem integumen

a) Hiperaktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea

b) Hiperpigmentasi

(1) Akibat peningkatan melanocyte-stimulating hormone (MSH) yang disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen dan progesteron.

(2) Puting susu, areola, serviks, vagina dan vulva bertambah gelap

(3) Hidung, pipi dan dahi memperlihatkan perubahan pigmentasi yang dikenal sebagai kloasma fasialis

(4) Striae gravidarum (guratan berwarna merah atau kemerahan pada sisi dinding abdomen dan kadang-kadang pula pada paha) dan linea nigra (garis gelap yang membentang dari umbilikus atau di atas mons pubis)

c) Perubahan payudara seperti perembesan kolostrum

d) Eritema palmaris dan peningkatan angioma

e) Rambut dan kuku tumbuh lebih cepat tetapi menjadi lebih tipis dan lebih lunak

7) Sistem urogenital

a) Dilatasi ureter dan pelvis renis yang disebabkan oleh progesteron dan tekanan dari uterus yang membesar.

b) Peningkatan glomerular filtration rate (GFR) dan aliran plasma renal (RPF; renal plasma flow) pada awal kehamilan

- (1) GFR mengalami kenaikan sampai saat melahirkan
 - (2) RPF akan kembali mendekati nilai normal pada kehamilan aterm.
- c) Peningkatan klieren urea dan kreatinin akibat peningkatan fungsi renal
- d) Penurunan kadar urea darah dan NPN (nonprotein nitrogen) akibat peningkatan fungsi renal
- e) Glikosuria akibat peningkatan GFR tanpa peningkatan kapasitas reabsorpsi tubulus
- f) Penurunan tonus kandung kemih
- g) Peningkatan retensi natrium karena pengaruh hormonal
- h) Peningkatan ukuran uterus
- (1) Peningkatan panjang uterus dari 6,5 menjadi 32 cm ($2\frac{1}{2}$ menjadi $12\frac{1}{2}$ "
 - (2) Peningkatan lebar uterus dari 4 menjadi 24 cm ($1\frac{1}{2}$ menjadi $9\frac{1}{2}$ "
 - (3) Peningkatan kedalaman uterus dari 22 menjadi 25 cm ($8\frac{5}{8}$ menjadi 10")
 - (4) Peningkatan berat uterus dari 56,5 menjadi 1.191 gram (2 menjadi 4 oz)
 - (5) Peningkatan volume uterus dari 4 mL menjadi 5.028 mL ($\frac{1}{8}$ menjadi 170 oz)
- i) Hipertrofi sel otot uterus (5 hingga 10 kali ukuran normal)

- j) Peningkatan vaskularitas, edema, hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks
- k) Peningkatan sekret vagina dengan pH 3,5 menjadi pH 6
- l) Penghentian ovulasi dan maturasi folikel yang baru
- m) Penebalan mukosa vagina, pelonggaran jaringan ikat dan hipertrofi sel-sel otot yang kecil
- n) Perubahan gairah seksual
 - (1) Secara khas gairah seksual akan berkurang selama trimester pertama yang terjadi sekunder karena nausea, fatigue dan nyeri tekan payudara.
 - (2) Secara nyata gairah seksual meningkat selama trimester kedua akibat peningkatan aliran darah pelvis.
 - (3) Mungkin gairah seksual meningkat selama trimester ketiga atau mungkin pula menurun karena kesulitan menemukan posisi yang nyaman sebagai akibat dari peningkatan ukuran abdomen
- 8) Sistem Muskuloskeletal
 - a) Lengkung lumbosakral mengalami peningkatan dengan disertai pelengkungan regio servikodorsal untuk mengimbanginya.
 - b) Peningkatan hormon seks (dan mungkin pula hormon relaksin) akan menyebabkan relaksasi artikulasio sakroiliaka, sakrokoksigeus dan persendian pelvis sehingga terjadi perubahan gaya berjalan

- c) Payudara yang besar akan menarik bahu ke depan sehingga terjadi posisi tubuh yang membungkuk
- d) Muskulus rektus abdominis akan terpisah pada kehamilan trimester ketiga sehingga isi abdomen menonjol pada garis tengah abdomen.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Nutrisi

Ibu hamil sebaiknya memperhatikan apakah makanan yang dimakan mengandung nutrisi yang cukup. Cukup artinya nutrisi yang masuk ke dalam tubuh mencukupi kebutuhan gizi tambahan pada ibu hamil yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, persiapan menyusui, plasenta, air ketuban dan volume darah. Menurut Sibagariang (2010) dan Mahan, Stump (2004) setiap harinya ibu harus mengonsumsi makanan-makanan yang mengandung zat-zat sebagai berikut:

a) Komponen Makro

(1) Protein

Selama kehamilan, diperlukan tambahan protein, rata-rata 17 gr per hari. Akan tetapi, karena pada trimester pertama ibu hamil belum bisa makan normal, maka kebutuhan protein belum bisa terpenuhi. Diharapkan 1g/ kg berat badan protein dapat dikonsumsi. Pada trimester kedua, ibu hamil sudah mulai mempunyai nafsu makan 1,5 g/kg berat badan

protein/hari diperkirakan dapat dipenuhi. Pada trimester terakhir nafsu makannya sudah besar dan bahkan kadang-kadang sampai harus dibatasi untuk menghindari kegemukan dan memudahkan proses melahirkan (melahirkan dalam kondisi kegemukan beresiko). Pada trimester ketiga ini, protein bisa mencapai 2 g/kg berat badan per hari. Yang penting protein harus mencapai 15% dari kebutuhan seluruh energi.

Jenis protein yang dikonsumsi sebaiknya yang mempunyai nilai biologi tinggi seperti daging, ikan, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, biji-bijian, susu dan yogurt. Bila seorang ibu tersebut adalah seorang vegetarian dan biasa mengkonsumsi kacang-kacangan, biji-bijian, sayuran dan buah-buahan, maka ibu tersebut tidak akan mengalami masalah kekurangan protein.

(2) Karbohidrat dan serat

Tubuh ibu hamil memerlukan cukup persediaan energi setiap menit selama 280 hari untuk pertumbuhan janin dan untuk membentuk sel tubuh oleh protein. Karbohidrat seperti beras, serelia, gandum dan lain-lain adalah sumber energi utama. Sebaiknya $\frac{1}{2}$ dari energi berasal dari karbohidrat. Bila karbohidrat tidak tercukupi maka energi akan diambil dari protein. Agar kebutuhan energi ibu hamil terpenuhi, maka disarankan untuk makan tiga porsi karbohidrat atau serat

makanan setiap hari (seiris roti = 1 porsi karbohidrat atau serat makanan). Pilihlah makanan yang diperkaya dan terbuat dari padi-padian misalnya gandum. Makanan dari padi-padian lebih kaya gizi dan serta dibandingkan dengan produk olahan lainnya.

Rekomendasi asupan harian atau *Dietary recommended Intake (DRI)* menyarankan kebutuhan rata-rata karbohidrat pada ibu hamil adalah 135-175 gram/hari. Jumlah ini cukup dan mampu menyediakan kalori yang cukup, mencegah terjadinya ketosis, dan menjaga kadar glukosa dalam darah yang sesuai dengan normal selama kehamilan.

Serat sangat penting, terutama bagi ibu hamil yang sering mengalami konstipasi. Makanan berserat tinggi seperti padi-padian, buah segar dan sayuran segar dapat mengatasi kesulitan buang air besar (konstipasi) tersebut. Meskipun serat bukan zat gizi tetapi keberadaannya sangat diperlukan. Serat tidak dapat dicerna manusia tetapi dapat dicerna oleh bakteri dan organisme lain.

(3)Lemak

Lemak dapat membantu tubuh untuk menyerap banyak nutrisi. Lemak juga menghasilkan energi dan menghemat protein untuk dimanfaatkan dalam fungsi-fungsi pertumbuhan jaringan plasenta dan janin. Bagi ibu hamil, lemak juga dapat disimpan sebagai cadangan tenaga untuk menjalani persalinan

dan pemulihan pasca persalinan. Cadangan lemak yang terdapat pada ibu hamil juga bermanfaat untuk membantu proses pembentukan ASI. Pada kehamilan normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada trimester ketiga. Akan tetapi, kebutuhannya tetap hanya 20-25% dari total kebutuhan energi tubuh. Karena itu, konsumsi lemak yang berlebihan menyebabkan berat badan ibu hamil bertambah terlalu banyak dan meningkatkan tekanan darah. Dampak lebih lanjutnya, dikhawatirkan plasenta akan lepas dari dinding rahim.

Perbandingan kandungan omega 6 dan omega 3 sebaiknya lebih banyak. Meskipun lemak merupakan sumber energi, namun sebagian besar energi diambil dari karbohidrat. Bayi memerlukan asam linoleate (banyak terdapat pada minyak kedelai, minyak jagung, minyak biji matahari, minyak biji kapas). Dan asam lemak esensial yang penting untuk perkembangan pusat susunan saraf, termasuk sel otak.

Omega 3 banyak terdapat dalam minyak ikan (ikan laut seperti lemuru, tuna, salmon), minyak kanola, minyak kedelai, minyak zaitun dan minyak jagung. Dalam pedoman gizi seimbang, kebutuhan lemak dinyatakan dalam 4 porsi. 1 porsi lemak atau minyak = 5gr. Namun demikian, dalam keadaan

hamil sekalipun ibu hamil harus membatasi asupan lemak karena kandungan kalornya yang sangat tinggi.

(4) Air

Air adalah nutrien. Air merupakan bagian sistem transportasi tubuh. Air mengangkut zat gizi keseluruh tubuh termasuk plasenta dan membawa sisa makanan keluar tubuh. Jika ibu hamil mengalami muntah-muntah, maka disarankan untuk minum cairan sebanyak mungkin minimal 3 liter/ hari.

(5) Yodium (garam)

Zat yodium begitu mudah dijumpai pada garam dapur ternyata memegang peranan penting pada masa kehamilan. Yodium merupakan bahan dasar hormon tiroksin yang berfungsi dalam pertumbuhan dan perkembangan otak bayi. Ibu hamil dianjurkan untuk menambah asupan yodiumnya sebesar 50 mg/hari dari kebutuhan sebelum hamil yang hanya 150 mg/hari. Biasanya dokter akan menganjurkan untuk mengkonsumsi suplemen kalsium yodium. Mengurangi garam secara rutin pada ibu hamil tidak dianjurkan, kecuali atas nasihat dokter. Mengurangi sedikit garam, baik hamil maupun tidak, itu baik.

(6) Makromineral

(a) Kalsium

Pada kelompok dewasa usia 19-29 tahun, kebutuhan kalsium rata-rata 800 mg/hari. Wanita hamil memerlukan lebih banyak kalsium. Penyerapan kalsium selama kehamilan lebih baik dibanding saat tidak hamil. Kalsium diperlukan terutama pada trimester tiga kehamilan. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin sekitar 250 mg/hari serta untuk persediaan ibu hamil sendiri agar pembentukan tulang janin tidak mengambil dari persediaan kalsium ibu. Remaja hamil membutuhkan kalsium yang lebih banyak. Diperkirakan sekitar 50% ibu hamil di Indonesia masih dalam usia pertumbuhan. Untuk pertumbuhan diperlukan 300 mg/hari dan kebutuhan ibu hamil di Indonesia perlu tambahan 150 mg/hari, sehingga rata-rata asupan kalsium 950 mg/hari sudah dapat mencukupi kebutuhan selama kehamilan.

Cukup mengonsumsi kalsium berarti mengurangi timbulnya toksemia dan hipertensi. Bagi remaja hamil, kebutuhan kalsiumnya lebih besar untuk pertumbuhan diri sendiri dan janin yang dikandungnya. Banyak wanita yang baik sebelum, sedang atau sesudah hamil tidak mengonsumsi kalsium yang berakibat osteoporosis dan pengurangan pada masa kekerasan tulang. Kelebihan kalsium juga dapat menimbulkan pembentukan batu ginjal

dan gejala hiperkalsemia. Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu dan hasil olah hanya, ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau dan kacang-kacangan.

b) Komponen Mikro

(1) Vitamin

Jika karbohidrat merupakan zat pembakar bagi tubuh, maka vitamin membantu proses dalam tubuh. Vitamin penting dalam pembentukan dan pembelahan sel baru. Misalnya vitamin A untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel dan jaringan janin. Tidak perlu penambahan suplemen selama konsumsi buah dan sayur cukup. Jumlah asupan vitamin A yang disarankan untuk ibu hamil dengan usia kurang dari 18 tahun adalah sebesar 750 µg retinol atau 2800 IU, sedangkan untuk ibu hamil dengan usia lebih dari 18 tahun sebesar 770 µg atau 3000 IU. Kelebihan retinol dapat menyebabkan efek teratogenik yakni kelainan *neural crest*.

Vitamin D berfungsi untuk menjaga kadar serum kalsium dan konsentrasi fosfor dengan cara meningkatkan penyerapan sistem gastrointestinal. Selain itu, vitamin D juga merupakan antiproliferasi yang poten. Dalam kehamilan, peningkatan asupan vitamin D meningkatkan konsentrasi 25(OH)D₃ di sirkulasi. Jumlah asupan vitamin D yang

disarankan sebesar 5 µg (200 IU/hari. Defisiensi vitamin D dalam kehamilan dapat berhubungan dengan terjadinya hipokalsemia pada neonates, hipoplasia enamel gigi, serta mempengaruhi mineralisasi tulang janin.

Vitamin E berperan sebagai antioksidan di dalam tubuh. Vitamin E atau Tokoferol juga berfungsi menghambat aktivitas protein kinase. Jumlah asupan vitamin E yang disarankan tidak berbeda untuk wanita yang sedang hamil dan tidak hamil yakni sebesar 15 mg α -tokoferol.

Vitamin K berperan sebagai koenzim dalam sintesa protein tertentu yang berperan dalam koagulasi dan metabolisme tulang. Jumlah asupan vitamin K yang disarankan selama kehamilan tidak berbeda baik untuk wanita hamil dan tidak hamil, yakni sebesar 90 mg/hari untuk wanita usia lebih dari 18 tahun dan 75 mg/hari untuk wanita kurang dari 18 tahun.

Vitamin B1 atau thiamin berperan sebagai koenzim dalam metabolisme karbohidrat dan asam amino-rantai-bercabang. Peningkatan kebutuhan thiamin sebesar 30% dalam kehamilan didasarkan pada peningkatan pertumbuhan baik untuk kompartemen maternal dan janin

Vitamin B2 atau riboflavin berperan sebagai koenzim dalam banyak reaksi oksidasi-reduksi di dalam tubuh.

Kebutuhan tambahan untuk riboflavin selama masa kehamilan didasarkan pada penambahan kebutuhan energi dan pertumbuhan.

Vitamin B3 atau niacin dibutuhkan untuk pembentukan nicotinamide-adenine dinucleotide yang berperan dalam proses oksidasi kebutuhan energi dan pertumbuhan.

Vitamin C atau asam askorbat yang dianjurkan selama masa kehamilan adalah 80-85 mg/hari atau 20% lebih banyak dibandingkan wanita yang tidak hamil.

(2) Mikromineral

(a) Zat besi

Kebutuhan zat besi selama kehamilan sangat tinggi, khususnya trimester dua dan tiga. Kebutuhan zat besi dapat dipenuhi dengan tambahan pil besi dengan dosis 100 mg/hari. Pada trimester satu belum ada kebutuhan yang mendesak, sehingga kebutuhannya sama dengan wanita dewasa yang tidak hamil.

Zat besi penting untuk pembentukan hemoglobin. Untuk meningkatkan masa hemoglobin, diperlukan zat besi sekitar 500 mg (termasuk simpanan) karena selama kehamilan volume darah meningkat sampai 50%. Pada saat melahirkan, ada zat besi yang hilang sebanyak 250 mg, belum termasuk untuk janin dan plasenta. Kekurangan

harus dipenuhi selama trimester dua dan tiga. Hemoglobin membawa oksigen keseluruh tubuh, termasuk ke plasenta. Sumber zat besi adalah makan yang berasal dari hewan yaitu daging, ayam dan telur serta kacang-kacangan, biji-bijian dan sayuran hijau. Agar absorpsi zat besi lebih baik, perlu adanya vitamin C yang banyak terdapat pada jeruk, macam-macam jus, brokoli, tomat. Kekurangan zat besi yang umum diderita ibu hamil dapat meningkatkan resiko kelahiran bayi premature atau bayi dengan berat badan rendah dan ibunya yang menderita anemia.

Menurut Waryana (2010), Kebutuhan zat besi menurut triwulan kehamilan berbeda-beda, kebutuhan zat besi pada ibu hamil trimester I adalah 1 mg/hari sedangkan trimester II dan III sebesar ± 5 mg/hari. Penambahan asupan besi, baik lewat makanan atau pemberian suplementasi, terbukti mampu mencegah penurunan Hb akibat hemodelusi. Respon positif terhadap pengobatan dapat dilihat dari peningkatan kadar hemoglobin sebesar 0,1 g/dl sehari mulai dari hari kelima dan seterusnya. Dengan demikian, pemberian sebanyak 30 gram zat besi tiga kali sehari akan meningkatkan kadar hemoglobin paling sedikit sebesar 0,3 gr/dl/minggu atau selama 10 hari (Arisman, 2004)

(b) Seng

Seng merupakan mineral mikro esensial yang diperlukan untuk fungsi sistem reproduksi, pertumbuhan janin, sistem pusat saraf dan fungsi kekebalan tubuh. Kekurangan seng akan menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan, bahkan tidak akan menutup kemungkinan akan terjadi kasus kretinisme (cebol) pada bayi yang dilahirkan. Selain itu, konsumsi seng yang tidak mencukupi akan mempengaruhi daya pengecap dan pembawa ibu. Hal ini akan berakibat pada penurunan nafsu makan si ibu.

Selama kehamilan, kebutuhan seng meningkat sampai dua kali lipat dibandingkan saat tidak hamil. Seng terdapat dalam bahan makanan dari hewan, misalnya daging, makanan dari laut dan unggas, serta padi-padian. Kebutuhan seng akan tercukupi apabila konsumsi protein cukup.

(c) Asam folat

Semua zat gizi diperlukan selama kehamilan, namun asam folat merupakan salah satu vitamin B yang perlu mendapat perhatian. Asam folat diperlukan untuk membentuk sel baru. Setelah konsepsi, asam folat membantu mengembangkan sel saraf dan otak janin.

Konsumsi asam folat yang cukup pada minggu-minggu sebelum konsepsi dan 3 bulan pertama kehamilan (periode kritis) dapat mengurangi resiko kelainan susunan syaraf pada bayi. Kelainan bisa serius, bahkan fatal. Karena itu, sedapat mungkin hal ini dihindari. Asam folat tidak bisa disimpan dalam tubuh, harus diberikan setiap hari, kebutuhan 0,4 mg/hari. Sumber asam folat adalah hati, sayuran berwarna hijau, jeruk, kembang kol, kacang kedelai/kacang-kacangan lain, roti gandum, serelia dan ragi.

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate perlu untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi, massa uterus, dll, akibat terjadi perubahan anatomi paru, diameter thorax meningkat ± 2 cm lingkaran dada akan meningkat 5-7 cm, sudut costa $\pm 68^\circ$ sebelum kehamilan menjadi 103° pada kehamilan trimester ketiga (Rukiyah dkk, 2014)

3) Personal Hygiene

Personal hygiene ini berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil, hal ini disebabkan: selama kehamilan pH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 5-6,5 akibat vagina mudah terkena infeksi; stimulus estrogen menyebabkan adanya fluor albus (keputihan); peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan

wanita hamil sering berkeringat; uterus yang membesar menekan kandung kemih mengakibatkan keinginan wanita hamil untuk sering berkemih; mandi teratur mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang pada triwulan pertama wanita hamil mengalami enek dan muntah (morning sickness). keadaan ini menyebabkan keadaan gigi tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies, gingivitis, dan sebagainya. Tindakan penambalan gigi dan pencabutan gigi jarang merupakan kontraindikasi. bila kerusakan-kerusakan gigi ini tidak diperhatikan dengan baik, hal ini dapat mengakibatkan komplikasi, seperti nefritis, septikemia, sepsis puerperalis, oleh karena infeksi di rongga mulut misalnya pulpitis yang telah menahun, dapat menjadi sarang infeksi yang menyebar kemana-mana. Maka dari itu bila keadaan mengizinkan, tiap wanita hamil harus memeriksakan giginya secara teratur sewaktu hamil. (Wiknjosastro dalam Prawirohardjo, 2005).

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan

berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi (Rukiyah dkk, 2014).

5) Eliminasi

Kebutuhan fisik ibu hamil akan eliminasi berkaitan dengan adaptasi gastrointestinal sehingga menyebabkan penurunan tonus dan motiliti lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan peristaltik usus lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi.

Ibu hamil sering mengalami gangguan eliminasi misalkan susah buang air besar berkaitan juga dengan perubahan hormon progesteron yang sifatnya membuat relaksasi otot-otot polos sehingga usus mengalami gangguan peristaltik yang fungsinya untuk mendorong faeses keluar dan semakin ibu sulit BAB, faeses semakin menumpuk dan akhirnya mengeras.

Upaya yang dilakukan adalah dengan pemberian banyak cairan dengan minum banyak dan makan buah-buahan yang memperlancar BAB sehingga lancar, dianjurkan juga ibu melakukan relaksasi dengan senam ringan agar usus bergerak (terjadi peristaltik) dengan baik.

Penekanan kandung kemih karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan sering buang air kecil pada trimester I ibu mengalami sering BAK dikarenakan penekanan kandung kemih karena membesarnya uterus di rongga panggul

setelah trimester III ibu mengalami sering buang air kecil karena penekanan kandung kemih karena kepala sudah turun memasuki rongga panggul dan menekan kandung kemih ditambah lagi karena ibu hamil biasanya banyak minum sehingga BAK menjadi lebih sering (Rukiyah dkk, 2014).

6) Seksual

Meningkatnya vaskularisasi pada vagina dan visera pelvis dapat mengakibatkan meningkatnya sensitifitas seksual sehingga meningkatkan hubungan intercourse sebaiknya ketakutan akan injuri pada ibu ataupun janin akan mengakibatkan menurunnya pola seksualitas, anjuran yang diberikan yaitu jangan melakukan hubungan intercourse sesudah buang air kecil (Rukiyah dkk, 2014).

7) Mobilisasi dan Body Mekanik

Berhubungan dengan sistem muskulo skeletal: persendian sakro-iliaka, sakro-koksigia dan pubik yang akan menyebabkan adanya keretakan. Pusat gravitasi berubah sehingga postur tubuh berubah. Terjadi perubahan postur tubuh menjadi lordosi fisiologis. Penekanan pada ligamen dan pelvis, cara baring, duduk berjalan, dan berdiri dihindari jangan sampai mengakibatkan injuri karena jatuh (Rukiyah dkk, 2014).

8) Exercise

Berhubungan dengan adanya peregangan otot-otot, perlunakan ligament-ligament dan perlonggaran persendian sehingga

area yang paling bawah terpengaruh adalah: Tulang belakang (curva lumbar yang berlebihan), otot-otot abdominal (meregang diatas uterus), otot dasar panggul (menahan berat badan dan tekanan uterus) (Rukiyah dkk, 2014).

9) Senam Hamil

Tujuan dilakukan senam hamil adalah dapat menjaga kondisi otot-otot dari persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan, membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.

Selain itu memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan. Membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak nafas. Memperoleh cara melakukan kontraksi dan relaksasi yang sempurna. Menguasai teknik-teknik pernapasan dalam persalinan. Dapat mengatur diri kepada ketenangan (Rukiyah dkk, 2014).

10) Istirahat/Tidur

Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga, pada ibu hamil

sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur walau bukan tidur betulan hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, jangan bekerja terlalu capek dan berlebihan (Rukiyah dkk, 2014).

c. Perubahan Psikologis Ibu Dalam Masa Hamil

1) Trimester I

Menurut Hani, dkk (2010) ibu hamil trimester I terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, kelelahan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut ini.

- a) Ibu untuk membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
- b) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan seringkali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.
- c) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Ada yang meningkat libidonya, tetapi ada juga yang mengalami penurunan. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak wanita hamil yang merasakan kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, tetapi bukan

dengan seks. Sedangkan, libido yang sangat besar dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, dan kekhawatiran. Sedangkan, bagi suami sering kali membatasi hubungan suami istri karena takut mencederai istri dan calon bayinya. Hal ini perlu komunikasi lebih lanjut jika dihadapkan dengan istri yang mempunyai libido yang tinggi atau meningkat.

d) Sedangkan bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

2) Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Hani, dkk, 2010).

3) Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Sering kali ibu merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Selain itu, ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga apakah bayi mereka laki-laki atau perempuan dan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka (Hani, dkk, 2010).

2.1.3. Konsumsi Tablet Fe

a. Pengertian Zat Besi (Fe)

Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan oleh semua sistem biologi didalam tubuh. Zat besi merupakan unsure esensial untuk sintesis hemoglobin, sintesis katekolamin, produksi panas dan sebagai komponen enzim-enzim tertentu yang diperlukan untuk produksi adenosine trifosfat yang terlibat dalam respirasi sel (Jordan, 2003).

Besi merupakan mineral makro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia yaitu sebanyak 3-5 gram (Almatsier, 2006). Pada wanita dewasa terdapat 35-50 mg per kg berat badan (Poedjiadi, 2005).

b. Sumber Zat Besi (Fe)

Sumber zat besi yang paling baik adalah makanan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Disamping jumlah besi, perlu diperhatikan kualitas zat besi didalam makanan, atau dinamakan juga ketersediaan biologik (*bioavailability*). Pada umumnya zat besi didalam daging ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, zat besi didalam serelia dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologik sedang dan zat besi didalam sebagian besar sayuran, terutama mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik rendah (Almatsier, 2006).

c. Manfaat Zat Besi (Fe)

Zat besi mempunyai beberapa fungsi esensial didalam tubuh, yaitu sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh,

sebagai alat angkut electron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai rekasi enzim di dalam jaringan tubuh (Almatsier, 2006).

d. Kebutuhan Zat Besi pada Ibu Hamil

Kebutuhan wanita hamil akan zat besi meningkat (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 200-300%. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1040 mg. dari jumlah ini, 200 mg besi tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya melalui diet atau makanan. Oleh karena itu suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan pada wanita yang bergizi baik (Arisman, 2004).

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Absorpsi Zat Besi

Penyerapan zat besi dipengaruhi oleh banyak faktor, protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan. Kopi, teh, garam kalsium, magnesium dan fitat dapat mengikat zat besi (Fe) sehingga mengurangi jumlah serapan (Arisman, 2004). Diperkirakan hanya 5-15% besi makanan diabsorpsi oleh orang dewasa yang berada dalam status besi baik. Dalam keadaan defisiensi besi, absorpsi dapat mencapai 50% (Almatsier, 2006).

Menurut Syafiq (2006) ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan absorpsi besi (Fe) dan faktor yang dapat menghambat absorpsi besi (Fe).

Faktor peningkat absorpsi besi (Fe), yaitu:

- 1) *Meal-fish-poultry* (daging-ikan-unggas)
- 2) Vitamin C dapat membantu penyerapan besi non-heme dengan membentuk ferri menjadi ferro
- 3) Adanya asam sitrat dan asam laktat dari makanan serta asam HCl dari lambung juga membantu absorpsi besi (Fe)

Sedangkan faktor penghambat absorpsi besi (Fe), yaitu:

- 1) Fitat (dalam serelia) mengikat besi
- 2) Asam oksalat (dalam sayuran) mengikat besi
- 3) Kalsium dalam dosis tinggi menghambat penyerapan besi, tetapi mekanismenya belum diketahui pasti
- 4) Tanin (dalam teh dan kopi) dikonsumsi sebaiknya 1-2 jam setelah makan agar tidak mengganggu penyerapan besi (Fe)

Sedangkan menurut Almatsier (2006) faktor-faktor yang mempengaruhi absorpsi besi dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Bentuk besi

Bentuk besi didalam makanan berpengaruh terhadap penyerapannya. Besi-hem, yang merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin yang terdapat didalam daging hewan dapat diserap dua kali lipat daripada besi non-hem. Besi non-hem terdapat didalam telur, serelia, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah-buahan

Makanan besi hem dan non-hem secara bersamaan dapat meningkatkan penyerapan besi non-hem. Daging, ayam dan ikan

mengandung suatu faktor yang terdiri dari asam amino yang mengikat besi dan membantu penyerapannya.

2) Asam Organik

Asam organik seperti vitamin C sangat membantu penyerapan besi non-hem dengan merubah bentuk feri menjadi bentuk fero, karena bentuk fero lebih mudah diserap oleh tubuh

3) Asam Fitat dan Asam Oksalat

Asam Fitat dan asam oksalat dapat menghambat penyerapan besi. Protein kedelai menurunkan absorpsi besi karena disebabkan oleh nilai fitatnya yang tinggi. Vitamin C dalam jumlah yang cukup dapat melawan sebagian pengaruh faktor-faktor yang menghambat penyerapan besi.

4) Tanin

Tanin yang merupakan polifenol dan terdapat didalam teh, kopi, dan beberapa jenis sayuran dan buah dapat menghambat absorpsi besi dengan cara mengikatnya.

5) Kalsium dalam dosis tinggi menghambat penyerapan besi, tetapi mekanismenya belum diketahui pasti

6) Tingkat keasaman lambung

Tingkat keasaman lambung meningkatkan daya larut besi. Kekurangan asam klorida didalam lambung atau penggunaan obat-obatan bersifat basa seperti antacid menghalangi absorpsi besi.

7) Faktor Intrinsik

Faktor intrinsic didalam lambung membantu penyerapan besi, diduga karena hem mempunyai struktur yang sama dengan vitamin B12

8) Kebutuhan tubuh

Kebutuhan tubuh akan berpengaruh besar terhadap absorpsi besi. Bila tubuh kekurangan besi atau kebutuhan tubuh meningkat pada masa pertumbuhan, absorpsi besi non-hem dapat meningkat sampai sepuluh kali, sedangkan besi hem dua kali.

Oleh karena itu, tablet besi (Fe) sebaiknya diminum bersamaan dengan makanan yang dapat memperbanyak jumlah serapan, sementara makanan yang mengikat besi (Fe) sebaiknya dihindarkan atau tidak dimakan dalam waktu bersamaan (Arisman, 2004).

f. Program Tablet Besi (Tablet Tambah Darah)

Penanggulangan masalah anemia gizi besi saat ini masih terfokus pada pemberian tablet besi atau dikenal juga dengan sebutan tablet tambah darah (Kemenkes, 2010). Tablet besi adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Suplementasi tablet besi merupakan cara yang efektif karena kandungan besinya padat dan dilengkapi dengan asam folat yang sekaligus dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan asam folat (Depkes, 1999).

1) Dosis dan cara pemberian

Dosis pencegahan diberikan kepada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan kadar Hb, ibu hamil sampai masa nifas meminum sehari 1 tablet (60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat) berturut-turut selama minimal 90 hari masa kehamilannya sampai 42 hari setelah melahirkan. Sedangkan dosis pengobatan diberikan pada sasaran yang anemia yaitu bila kadar Hb <11 gram%, maka diberikan 3 tablet sehari selama 90 hari pada kehamilannya sampai 42 hari setelah melahirkan. Bila belum ada perbaikan segera dirujuk untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut. Diharapkan agar setiap ibu hamil yang datang ke puskesmas diperiksa kadar Hb-nya (Depkes, 1999).

Sebaiknya ibu hamil mulai minum tablet besi begitu mengetahui hamil dan setiap hari satu tablet paling sedikit 90 tablet selama masa kehamilannya lebih baik bila lebih dari 90 hari sampai melahirkan (Depkes, 2002).

Pada beberapa orang, pemberian tablet besi dapat menimbulkan gejala-gejala seperti mual, nyeri didaerah lambung, muntah, dan kadang-kadang terjadi sembelit atau sulit buang air. Untuk mencegah timbulnya gejala tersebut, dianjurkan agar tablet besi diminum dengan air putih setelah makan pada malam hari. Setelah minum tablet besi, kotoran (tinja) akan menjadi hitam, hal ini sama sekali tidak membahayakan. Untuk penyerapan besi, tidak

dianjurkan minum tablet besi bersama-sama dengan susu, teh, kopi atau obat maag (Depkes, 1999).

Setiap tablet besi mengandung 200 mg sulfas ferosus (yang setara dengan 60 mg besi elemental) dan 0,25 mg asam folat. Besarnya kandungan besi ini telah mendapat kesepakatan dari kalangan ahli (Depkes, 2002).

Walaupun kandungan zat besinya berbeda, tablet tambah darah atau tablet besi tidak menyebabkan tekanan darah tinggi dan kebanyakan darah (Depkes, 1999).

g. Tablet besi berguna untuk kesehatan ibu dan bayi

Proses haemodilusi yang terjadi pada masa hamil dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin, serta kurangnya asupan zat besi lewat makanan mengakibatkan kadar Hb ibu hamil menurun. Untuk mencegah kejadian tersebut maka kebutuhan ibu dan janin akan tablet besi harus dipenuhi. Anemia defisiensi besi sebagai dampak dari kurangnya asupan zat besi pada kehamilan tidak hanya berdampak buruk pada ibu, tetapi juga berdampak buruk pada kesejahteraan janin. Hal tersebut dipertegas dengan penelitian yang dilakukan yang menyatakan anemia defisiensi besi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan kelahiran prematur. Lebih lanjut dalam penelitiannya tentang mekanisme biologi dampak pemberian zat besi pada pertumbuhan janin dan kejadian kelahiran premature melaporkan anemia dan defisiensi besi dapat menyebabkan ibu dan janin menjadi

stres sebagai akibat diproduksinya corticotropin-releasing hormone (CRH). Peningkatan konsentrasi CRH merupakan faktor resiko terjadinya kelahiran prematur, pregnancy-induced hypertension. Disamping itu juga berdampak pertumbuhan janin.

Temuan lain pada penelitian yang dilakukan adalah pemberian tablet besi sebelum hamil dapat meningkatkan berat badan lahir bayi. Penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian Cristian (2003) dan Palma (2007) yang menyatakan suplemen zat besi berhubungan dengan resiko BBLR pada ibu yang mengalami anemia (Almatsler, 2009).

Gangguan pertumbuhan janin yang ditimbulkan tergantung pada periode pertumbuhan apa ibu mengalami anemia. Penelitian yang dilakukan Georgieft dalam Ningrum (2009) menyatakan kejadian defisiensi besi pada awal kehidupan janin berdampak pada gangguan neural, metabolisme monoamine dan proses myelinasi. Kebutuhan janin untuk pertumbuhan dan perkembangan intra uterin diperoleh janin dari nutrisi yang ada di tubuh ibunya. Kebutuhan janin ditransfer dari tubuh ibu melalui plasenta. Kebutuhan janin yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin.

Metabolisme tubuh membutuhkan oksigen agar dapat menghasilkan energi dan komponen lain yang dibutuhkan tubuh. Ketersediaan oksigen besi dalam tubuh ibu dapat dilihat dari adanya tanda dan gejala: letih, lemah, lesu, pusing dan mudah lupa sebagai akibat tidak terbentuknya energi secara optimal.

2.1.4. Penyuluhan

a. Pengertian penyuluhan

Penyuluhan adalah ilmu sosial yang mempelajari sistem dan proses perubahan pada individu serta masyarakat agar dapat terwujud perubahan yang lebih baik sesuai dengan yang diharapkan (Setiana, 2005).

Menurut Depkes (2011) dalam Fitriani (2011), menyebutkan bahwa penyuluhan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga, kelompok masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan secara perorangan maupun kelompok dalam meminta pertolongan jika perlu.

Sedangkan menurut Azril Azwar dalam Nugroho dan Ari (2010), mengatakan bahwa penyuluhan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan.

b. Tujuan Penyuluhan

Tujuan paling pokok dari penyuluhan menurut Nasrul (2006) adalah:

- 1) Tercapainya perubahan perilaku, keluarga dan masyarakat dalam

membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatannya yang optimal.

- 2) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan social sehingga dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan.
- 3) Tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

c. Ruang Lingkup Penyuluhan

Ruang lingkup penyuluhan kesehatan menurut Mubarak, dkk (2007) mengatakan bahwa ruang lingkup penyuluhan dibagi menjadi tiga dimensi yaitu:

- 1) Dimensi sasaran
 - a) Penyuluhan kesehatan individual dengan sasaran individu
 - b) Penyuluhan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok masyarakat tertentu
 - c) Penyuluhan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas
- 2) Dimensi tempat pelaksanaan
 - a) Penyuluhan kesehatan di Rumah Sakit dengan sasaran pasien dan keluarga
 - b) Penyuluhan kesehatan di sekolah dengan ssasaran pelajar

- c) Penyuluhan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasaran masyarakat atau pekerja
- 3) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan
- a) Penyuluhan kesehatan promosi kesehatan (*Health Promotion*), misal peningkatan status gizi, perbaikan pola hidup, dan lain-lain.
 - b) Penyuluhan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Spesific Protection*), upaya-upaya khusus yang dilakukan untuk mendapatkan perlindungan spesifik, misalnya pemberian imunisasi pada anak-anak.
 - c) Penyuluhan kesehatan untuk diagnose dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*), misalnya pemberian penyuluhan terhadap penyakit TB paru untuk mengetahui gejala dini serta pengobatan awal pada penderita.
 - d) Penyuluhan kesehatan untuk pembatasan cacat (*Disability Limitation*), misal dengan pengobatan yang layak untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita kusta.
 - e) Penyuluhan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*), misal pemulihan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

d. Prinsip-prinsip Penyuluhan

Menurut Ali (2010), mengatakan bahwa prinsip-prinsip penyuluhan kesehatan, yaitu:

- 1) Penyuluhan kesehatan tidak hanya pelajaran di kelas, tetapi merupakan kumpulan pengalaman yang dapat mempengaruhi

perilaku kesehatan sasaran penyuluhan.

- 2) Pemberian penyuluhan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan kepada orang lain karena nantinya sasaran pendidikan itu sendiri yang mampu mengubah perilaku kesehatannya sendiri
- 3) Pendidikan harus membuat strategi agar individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat dapat mengubah perilaku kesehatannya sendiri tanpa adanya tekanan dari pihak lain.
- 4) Apabila individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang berperan sebagai sasaran penyuluhan dapat mengubah perilaku kesehatannya sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan, maka pemberian penyuluhan kesehatan dapat dikatakan berhasil.

e. Sasaran Penyuluhan

Menurut Fitirani (2011), Nugroho dan Ari (2010), mengatakan bahwa sasaran penyuluhan antara lain:

1) Individu

Mencakup masalah keperawatan dan kesehatan secara umum yang dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja

2) Keluarga

Mencakup masalah kesehatan dan keperawatan yang tergolong dalam keluarga resiko tinggi antara lain:

- a) Keluarga yang menderita penyakit menular
- b) Keluarga dengan social ekonomi dan pendidikan rendah
- c) Keluarga dengan masalah sanitasi lingkungan yang rendah

- d) Keluarga dengan kondisi gizi kurang dan lain-lain
- 3) Kelompok sasaran khusus, misalnya:
- a) Kelompok ibu hamil
 - b) Kelompok ibu yang menyusui anak dan balita
 - c) Kelompok PUS (Pasangan Usia Subur)
 - d) Kelompok remaja (masalah narkoba, miras dan lain-lain)
 - e) Kelompok berdasarkan pertumbuhan, mulai dari anak sampai manula
 - f) Kelompok yang memiliki perilaku merugikan kesehatan
 - g) Kelompok yang memiliki penyakit kronis
 - h) Kelompok yang di tamping di lembaga tertentu, seperti panti asuhan, lembaga masyarakat, panti jompo.
- 4) Masyarakat
- a) Masyarakat binaan puskesmas
 - b) Masyarakat pedesaan
 - c) Masyarakat nelayan
 - d) Masyarakat yang terkena wabah

f. Tahapan Kegiatan Penyuluhan

Tahapan penyuluhan kesehatan menurut Susilo (2011) antara lain:

1) Tahap sensitisasi

Tahapan sensitisasi digunakan untuk memberikan informasi mengenai masalah kesehatan kepada masyarakat, tetapi tidak

memberikan penjelasan tentang pengetahuan dan belum ditujukan untuk mengubah perilaku kesehatan masyarakat.

2) Tahap publisitas

Merupakan tahap lanjutan dari sensitisasi. Kegiatannya berupa penjelasan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan yang bersumber dari Departemen Kesehatan.

3) Tahap edukasi

Tahap edukasi merupakan tahapan dimana masyarakat diberikan pengetahuan tentang kesehatan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, mereka serta mengubah perilaku kesehatan mereka untuk menjadi lebih baik.

4) Tahap motivasi

Setelah dilakukan tahap edukasi, penyuluhan kesehatan dilanjutkan dengan tahap motivasi. Pada tahapan ini, setelah diberikan edukasi, masyarakat benar-benar diberikan dorongan positif untuk dapat mengubah perilakunya sesuai dengan yang dianjurkan kesehatan.

g. Tempat Penyuluhan

Menurut Fitriani (2011), mengatakan bahwa penyuluhan dapat dilakukan dimana saja, apakah dalam institusi pelayanan ataupun di masyarakat.

h. Materi Penyuluhan

Menurut Fitriani (2011), mengatakan bahwa materi atau pesan yang disampaikan saat penyuluhan hendaknya memenuhi persyaratan berikut:

- 1) Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti
- 2) Materi tidak sulit dan mudah dipahami
- 3) Menggunakan alat peraga
- 4) Materi sesuai kebutuhan

i. Metode Penyuluhan

Metode yang dipakai dalam penyuluhan hendaknya metode yang dapat mengembangkan komunikasi dua arah antara yang memberikan penyuluhan terhadap sasaran, sehingga diharapkan tingkat pemahaman sasaran terhadap pesan yang disampaikan akan lebih jelas dan mudah dipahami, diantaranya metode curah pendapat, diskusi, demonstrasi, simulasi, bermain peran dan sebagainya yang akan dijelaskan sebagai berikut. Dari banyak metode yang dapat dipergunakan dalam penyuluhan kesehatan, dapat dikelompokkan dalam dua macam metode yakni:

1) Metode Didaktik

Pada metode didaktik yang aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan kesehatan, sedangkan sasaran bersifat pasif dan tidak diberikan kesempatan untuk ikut serta mengemukakan pendapatnya

atau mengajukan pertanyaan-pertanyaan apapun dan proses penyuluhan yang terjadi bersifat satu arah (*one way method*).

2) Metode Sokratik

Pada metode ini sasaran diberikan kesempatan mengemukakan pendapat, sehingga mereka ikut aktif dalam proses belajar mengajar, dengan demikian terbinalah komunikasi dua arah antara yang menyampaikan pesan disatu pihak dengan menerima pesan dilain pihak (*two way method*) (Nasrul, 2006).

Menurut Syafrudin (2009), metode penyuluhan kesehatan ada tiga, yaitu :

1) Metode untuk merubah pengetahuan

- a) Ceramah
- b) Kuliah
- c) Presentasi
- d) Wisata karya
- e) Curah pendapat
- f) Seminar
- g) Studi kasus
- h) Tugas baca
- i) Symposium
- j) Panel
- k) Konferensi

2) Metode untuk merubah sikap

- a) Tanya jawab
- b) *Role playing*
- c) *Audio visual*
- d) Stimulasi

3) Metode untuk merubah tindakan

- a) Latihan sendiri
- b) Bengkel Kerja
- c) Demonstrasi
- d) Eksperimen

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012) metode penyuluhan dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Metode penyuluhan individual (perorangan)

- a) Bimbingan dan penyuluhan: ada kontak yang intensif antara klien dengan petugas dimana klien dapat menceritakan permasalahannya untuk kemudian dibantu penyelesaiannya. Klien kemudian dengan penuh pengertian akan mengubah perilaku tersebut.
- b) Wawancara : merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan dimana pada metode ini petugas dapat menggali informasi yang sedalam-dalamnya mengenai masalah yang sedang dialami klien.

2) Metode penyuluhan kelompok

- a) Kelompok besar

(1) Ceramah

Merupakan metode yang cocok untuk sasaran yang mempunyai pendidikan tinggi maupun rendah. Metode ceramah yang digunakan cenderung interaktif, yaitu melibatkan partisipasi aktif dan peserta. Media pendukung yang digunakan dapat berupa handout (fotokopian materi), bahan presentasi yang ditayangkan dengan LCD, dan lain-lain.

(2) Seminar

Metode ini cocok untuk sasaran kelompok besar yang berpendidikan menengah ke atas. Seminar merupakan suatu presentasi yang dilakukan oleh satu atau beberapa ahli tentang suatu topic yang sedang dianggap hangat di masyarakat.

b) Kelompok kecil

(1) Diskusi kelompok

Metode ini dilakukan dengan cara pimpinan diskusi memberikan pengarahan dan mengatur jalannya diskusi sehingga diskusi berjalan dengan baik dan tidak ada dominasi dari salah satu peserta. Masing-masing kelompok mempunyai kebebasan untuk mengeluarkan pendapat.

(2) Curah pendapat (*brain storming*)

Curah pendapat adalah suatu modifikasi diskusi kelompok yang dilakukan dengan cara memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan tanggapan dan tanggapan tersebut ditampung dan ditulis dipapan tulis. Setelah semuanya mengeluarkan pendapat, baru terjadilah sebuah diskusi.

(3) Bola salju (*snow balling*)

Setiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan diberikan satu pertanyaan, kemudian tiap 2 pasang bergabung menjadi satu, selanjutnya mereka bergabung lagi dengan pasangan lain, begitu seterusnya hingga akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.

(4) Kelompok kecil-kecil (*buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil dan diberikan permasalahan. Hasil diskusi dari masing-masing kelompok kemudian akan dicari kesimpulannya.

(5) Memainkan peranan (*role play*)

Bermain peran merupakan metode yang digunakan dengan cara memainkan peran-peran tertentu. Masing-masing anggota kelompok mempunyai satu peranan dan memainkannya sesuai kejadian sehari-hari.

j. Media penyuluhan

Menurut Fitriani (2011), mengatakan bahwa penyuluhan dibagi menjadi tiga jenis, yaitu:

1) Media cetak

- a) Booklet: suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b) Leaflet: media penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Leaflet bisa dalam bentuk kalimat dan gambar.
- c) Selebaran: media pesan seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- d) Flip chart (lembar balik): suatu media penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik. Tiap halaman berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan.
- e) Poster: merupakan bentuk media cetak yang berisi informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok atau tempat umum.

2) Media elektronik

- a) Televisi: penyampaian informasi kesehatan melalui televisi dapat dalam bentuk forum diskusi atau tanya jawab masalah kesehatan, pidato, kuis, dan lain-lain.
- b) Radio: penyampaian informasi kesehatan melalui radio dapat

berbentuk tanya jawab, radio spot, dan lain-lain.

c) Video: penyampaian dalam bentuk video dapat berupa slide maupun film strip.

3) Media papan (*billboard*)

Billboard yang dipasang di tempat umum juga dapat digunakan untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan.

k. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Penyuluhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan kesehatan menurut Fitriani (2011) yaitu:

1) Faktor penyuluh

a) Kurangnya persiapan dari penyuluh

b) Penyuluh kurang menguasai materi yang akan dipaparkan

c) Penampilan dari penyuluh kurang meyakinkan peserta penyuluhan

d) Bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran karena terlalu banyak menggunakan istilah asing

e) Intonasi kurang jelas

f) Cara penyampaian materi monoton, sehingga peserta penyuluhan merasa jenuh

2) Faktor sasaran

a) Tingkat pendidikan terlalu rendah

b) Tingkat social ekonomi terlalu rendah

c) Kepercayaan dan adat istiadat yang dianut

- d) Kondisi lingkungan setempat
- 3) Faktor proses dalam penyuluhan
 - a) Waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan peserta
 - b) Tempat penyuluhan tidak disesuaikan dengan kondisi dan jumlah peserta
 - c) Jumlah peserta terlalu banyak atau terlalu sedikit
 - d) Alat peraga dalam memberikan penyuluhan kurang
 - e) Metode yang digunakan kurang sesuai

l. Syarat tercapainya Rencana Penyuluhan

Berikut ini merupakan syarat tercapainya rencana penyuluhan promosi kesehatan yang menurut Mubarak dan Nurul (2009):

- 1) Pimpinan program dan pelaksana program mempunyai pengertian dan sikap yang positif terhadap apa yang akan dilakukan dalam penyuluhan tersebut
- 2) Para pimpinan memberi dukungan yang positif
- 3) Tersedia biaya untuk program penyuluhan tersebut
- 4) Unit-unit penunjang dalam penyuluhan berfungsi dengan baik

m. Peran Tenaga Kesehatan dalam Penyuluhan Kesehatan

Menurut Ali (2010), mengatakan bahwa peran tenaga kesehatan dalam penyuluhan kesehatan, antara lain:

- 1) Sebagai pelaksana pelayanan keperawatan
 - a) Melakukan kerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya

dalam perencanaan program penyuluhan kesehatan masyarakat

- b) Memberi penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan rencana
- c) Bekerja sama dengan anggota tim kesehatan yang lain untuk mengevaluasi hasil dari pelaksanaan penyuluhan kesehatan.

2) Sebagai pengelola

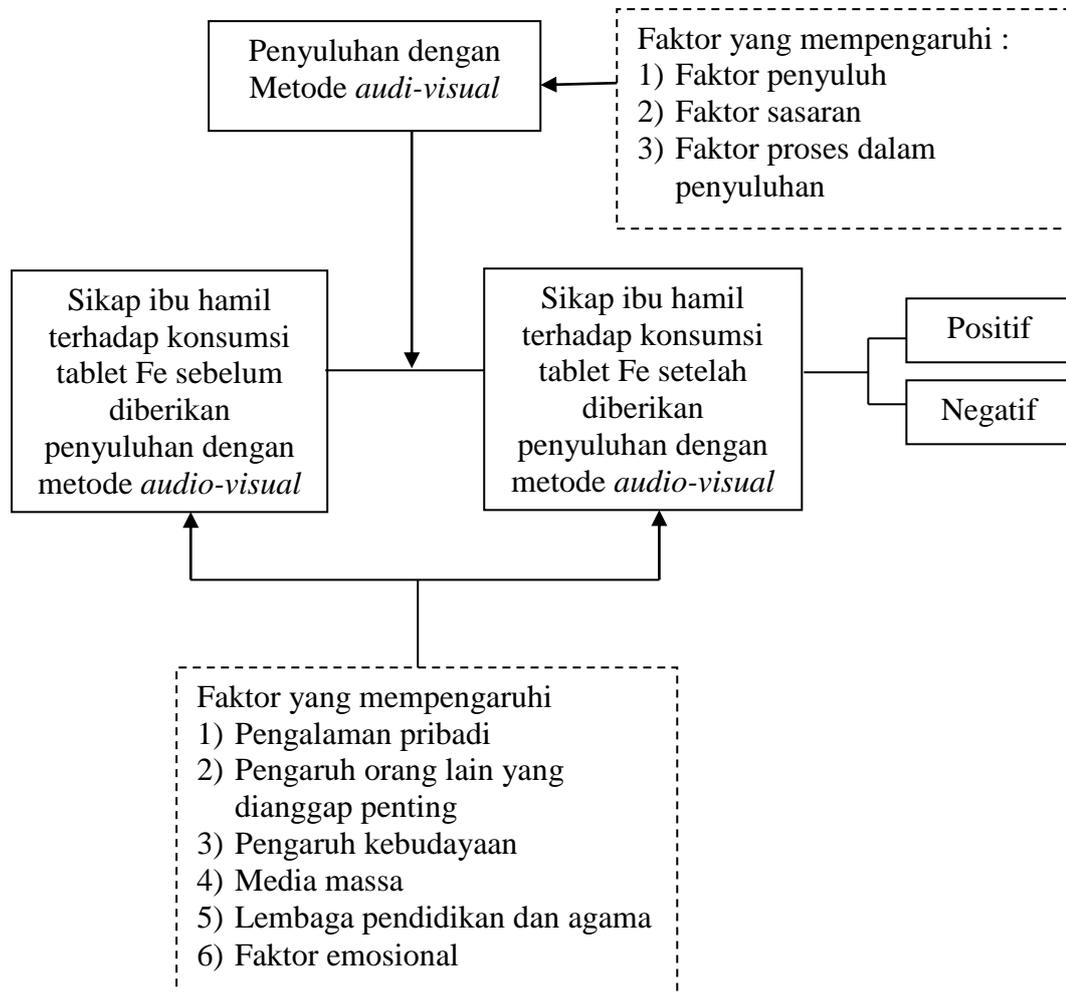
- a) Membimbing tenaga keperawatan yang lain dan kader kesehatan mengenai perencanaan, pelaksanaan, serta penilaian upaya penyuluhan kesehatan
- b) Membantu dalam administrasi klien
- c) Mempunyai tanggung jawab untuk pemeliharaan alat-alat rumah tangga, perawatan dan medic
- d) Memelihara hubungan kerja sama yang baik dengan petugas kesehatan lain
- e) Memberi masukan-masukan dalam pelaksanaan evaluasi kinerja petugas dalam bidangnya
- f) Memotivasi petugas kesehatan untuk meningkatkan kinerjanya

3) Sebagai pendidik

- a) Memberikan pendidikan, bimbingan dan pelatihan kepada tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya sehingga pengetahuan dan keterampilan mereka bertambah
- b) Memberi pendidikan, bimbingan dan pelatihan kepada kader-kader kesehatan, kader posyandu, dan lain-lain

- c) Memberi pendidikan, bimbingan dan pelatihan kepada klien dan keluarga
- 4) Sebagai peneliti
- a) Menyusun rencana penelitian kesehatan tertentu dalam hal penyuluhan kesehatan
 - b) Melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya
 - c) Mengevaluasi hasil penelitian yang telah dilakukan dan menyusun rencana tindak lanjut.

2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

————— : Yang diteliti

- - - - - : Yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka konsep Sikap Ibu Hamil Terhadap Konsumsi Tablet Fe Sebelum dan Setelah diberikan Penyuluhan Dengan Metode *Audio-Visual*

2.3 Hipotesis

H₁: Ada perbedaan sikap ibu hamil terhadap konsumsi tablet Fe sebelum dan setelah diberikan penyuluhan dengan metode *audio-visual*