

**PENINGKATAN ASUPAN NUTRISI IBU HAMIL EMESIS  
GRAVIDARUM MELALUI DUKUNGAN  
SUAMI/KELUARGA DAN KENAIKAN BERAT BADAN  
IBU HAMIL**

**Siti Mudlikah<sup>1</sup>, Munisah<sup>2</sup>, Nourma Yunita<sup>3</sup>, Ghurotul B<sup>4</sup>, Ervin Hariyani<sup>5</sup>, Aina  
Tusmma Salsabila<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Profesi kebidanan, Universitas Muhammadiyah Gresik

<sup>2</sup>Dosen Program Studi D-III Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Gresik.

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Guru, Universitas Muhammadiyah Gresik

<sup>4,5,6</sup>Mahasiswa Program Studi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Gresik

Email: mudlikah@umg.ac.id<sup>1</sup>

**ABSTRAK**

Perubahan fisik dan psikologis awal hamil menyebabkan perubahan sistem tubuh yang dapat menimbulkan berbagai gejala seperti mual muntah dan emosi yang tidak stabil pada ibu hamil. Mual muntah yang dialami ibu hamil dapat menurunkan nafsu makan dan berdampak pada gizi kurang yang ditentukan oleh kenaikan berat badan. Kekurangan gizi hamil akibat mual muntah (emesis gravidarum) beresiko terjadi status gizi buruk dan komplikasi kehamilan. Perubahan emosi tidak stabil dan cenderung meningkat saat proses hamil dapat meningkatkan timbulnya mual muntah yang dapat memperparah kondisi kesehatan ibu hamil. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat adalah untuk peningkatan asupan nutrisi ibu hamil emesis gravidarum melalui dukungan suami/keluarga dan kenaikan berat badan ibu hamil. Metode kegiatan yang digunakan meliputi: pemberian penyuluhan kesehatan tentang asupan nutrisi ibu hamil, pendampingan suami/keluarga/keluarga, pemantauan kenaikan berat badan ibu hamil, Monitoring dan evaluasi. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat diperoleh peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang asupan nutrisi, Peningkatan dukungan suami atau keluarga dan peningkatan berat badan ibu hamil. Pemantau berat badan ibu hamil harus dilakukan secara berkala untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.

**Kata Kunci : Asupan Nutrisi, Dukungan Suami, Berat Badan, Ibu Hamil**

## **1. PENDAHULUAN**

Kurangnya dukungan suami selama kehamilan tercermin dari salah satunya bentuk tidak adanya pendampingan ibu hamil saat melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Siti Mudlikah Desa Jaticalang Kec. Prambon. Pendampingan suami atau keluarga dapat mengurangi kecemasan ibu hamil akibat dari perubahan fisik dan psikologis proses hamil (Bone, 2019). Gejala cemas timbul saat hamil dapat memicu peningkatan hormone HCG (Human Chorionic Gonadotropin) placenta, estrogen dan progesterone yang merangsang peningkatan asam lambung dan emesis gravidarum (Rorrong et al., 2021). Keadaan ini dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti: 1) Kurangnya asupan nutrisi karena emesis gravidarum, 2) Timbul cemas ringan hingga berat karena kurang dukungan suami/keluarga, 3) Berat badan ibu hamil tidak naik bahkan menurun, 4) Komplikasi hamil seperti: kekurangan energy kalori (KEK), anemia, pre-eklamsi, gangguan pertumbuhan janin (Husanah et al., 2019). Perubahan psikologis dapat menimbulkan kecemasan berdampak buruk bagi kesehatan ibu hamil dan janin. Cemas memicu peningkatan emesis gravidarum. Kondisi ini dapat memperburuk kondisi ibu hamil, maka peran suami atau keluarga sangat penting sehingga ibu hamil lebih siap melewati adaptasi perubahan fisik dan psikologis proses hamil dengan baik (Kartikasari, 2018). beberapa upaya preventif dan promotif untuk mengurangi dan mengatasi cemas salah satunya dengan dukungan suami meliputi: kasih sayang, perhatian, rasa cinta, perasaan nyaman dan hubungan yang baik (Bone, 2019). Selain dukungan suami atau keluarga pengetahuan dan sikap baik dapat mengurangi terjadinya emesis gravidarum (Hiperemesis et al., 2020).

Emesis gravidarum menurunkan nafsu makan sehingga berat badan ibu hamil menurun. Kenaikan berat badan penting selama hamil untuk peningkatan status gizi ibu hamil dengan klasifikasi sebagai berikut: status gizi normal, status gizi kurang, status gizi buruk dan status gizi lebih. Sekitar 18,18% ibu hamil yang mengalami status gizi kurang sebesar 18,2% melahirkan bayi berat badan rendah (BBLR) (No Title, 2020). Penambahan berat badan normalnya selama hamil lebih dari 9 kg (Javaid, 1995). Kenaikan berat badan 1-2 kg trimester pertama, 0,3-0,7 kg trimester dua dan trimester tiga (Nurhayati et al., 2016) (Titin, 2015). Pengukuran status gizi ibu hamil dilakukan melalui pemantauan kenaikan berat badan secara berkala dibidan praktik mandiri (BPM) Desa Jaticalang Kec. Prambon Kab. Sidoarjo. Pengukuran menggunakan timbangan berat badan (Kg) dan lingkaran lengan atas (LILA) normalnya  $\geq 23,5$  cm (Mempengaruhi et al., 2019).

Faktor status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh: umur, pendapatan, pengetahuan, pendidikan, asupan nutrisi, gaya hidup (Asyura & Maulidiyah, 2019). Faktor usia ibu hamil menentukan kebutuhan gizi, usia muda < 20 tahun, usia > 35 tahun lebih rentan resiko morbiditas dan mortalitas dibanding usia produktif 20-35 tahun (Efrizal, 2021). Faktor pendidikan mempengaruhi pandangan dan pengetahuan ibu hamil dalam mengkonsumsi asupan nutrisi selama hamil (No Title, 2020). Faktor dukungan suami, pekerjaan dan sikap ibu juga terkait emesis gravidarum dan status gizi (Hiperemesis et

al., 2020).

Mual muntah hamil (emesis gravidarum) menyebabkan nafsu makan menurun dan asupan nutrisi kurang yang beresiko status gizi kurang dan komplikasi kehamilan (Efrizal, 2021). Perubahan proses hamil meningkatkan hormone HCG yang merangsang emesis gravidarum sehingga banyak ibu hamil trimester pertama mengalami berat badan tidak naik bahkan menurun (Wallin et al., 2020).

Upaya pencegahan status gizi kurang pada ibu hamil emesis gravidarum dapat dilakukan melalui pencegahan timbulnya kecemasan ibu hamil dengan meningkatkan dukungan suami atau keluarga ibu hamil, pencegahan penurunan berat badan melalui asupan nutrisi yang tercukupi pada ibu hamil emesis gravidarum untuk mencegah penurunan berat badan yang beresiko terjadinya ibu hamil KEK (kekurangan energy kalori) yang direncanakan akan dilakukan kegiatan PKM ini melalui pemberian penyuluhan kesehatan, pemantauan dan pendampingan kenaikan berat badan pada emesis gravidarum di Bidan Praktik Mandiri Desa Jaticalang Kec. Prambon Kab. Sidoarjo. Pencegahan lain yang dapat dilakukan baik intervensi non farmakologi maupun farmakologi (Susilowati et al., 2019).

## **2. METODE PENELITIAN**

Kegiatan ini dimulai dengan melakukan analisis situasi dengan surveydan identifikasi pada ibu hamil emesis gravidarum trimester pertama sebanyak 10 orang diDesa Jaticalang Kec. Prambon Kab. Sidoarjo. Metode pelaksanaan kegiatan terdiri dari tiga tahap:

1. Tahap I: Pemberian penyuluhan kesehatan tentang asupan nutrisi ibu hamil emesis gravidarum dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan kemudian diukur pre-tes dan post tes. Langkah kegiatan meliputi:
  - 1) Menentukan narasumber
  - 2) Menentukan materi relevan meliputi: konsep asupan nutrisi ibu hamil, kebutuhan nutrisi ibu hamil, dampak kekurangan asupan nutrisi.
  - 3) Membuat jadwal
  - 4) Menentukan waktu
  - 5) Menyiapkan sarana dan prasarana
  - 6) Monitoring dan evaluasi.

2. Tahap II:

Melakukan pendampingan suami atau keluarga dilakukan sebanyak 3 kali setiap seminggu sekali. Bentuk kegiatan dukungan suami/keluarga terlihat saat ibu hamil memeriksakan kehamilan meliputi: motivasi, perhatian, kasih sayang pada ibu hamil.

3. Tahap III:

melakukan pemantauan kenaikan berat badan ibu hamil dilakukan sebanyak 3 kali seminggu sekali saat pemeriksaan kehamilan. Hasil pemantauan kenaikan berat badan di catat pada buku KMS ibu hamil dan lembar observasi.

4. Monitoring dan evaluasi hasil kegiatan pengabdian masyarakat.

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk tindak lanjut dari hasil kegiatan pelaksanaan pengabdian pada ibu hamil

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil kegiatan pelaksanaan pengabdian masyarakat sebagai berikut:

a. Survei

Pelaksanaan kegiatan dimulai dengan mengidentifikasi ibu hamil emesis gravidarum trimester pertama.

Tujuan kegiatan: Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil emesis gravidarum trimester pertama.

Hasil pelaksanaan kegiatan diperoleh informasi sebagai berikut:

**Tabel 1.** Karakteristik ibu hamil berdasarkan umur dan paritas.

Usia	Jumlah	(%)
20-35 Tahun	8	80
≥35 tahun	2	20
Primigravida	6	60
Multigravida	4	40

Tabel 1. Menunjukkan mayoritas ibu hamil berusia 20-35 tahun sejumlah 80%, usia > 35 sebesar 20% dan paritas primigravida sejumlah 60%, multigravida 40%.

Usia produktif menunjukkan fungsi hormon reproduksi produktif untuk hamil. Pembentukan hormon HCG placenta saat pembentukan di trimester pertama merangsang timbulnya efek mual muntah (emesis gravidarum).

Paitas primigravida dimana ibu pertama kali hamil belum memiliki pengalaman hamil memicu kecemasan yang dapat merangsang mual muntah(emesis gravidarum).

b. Pemberian penyuluhan kesehatan tentang asupan nutrisi ibu hamil.

Tujuan Kegiatan:

Meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang asupan nutrisi ibu hamil emesis gravidarum. Pelaksanaan kegiatan sebagai berikut:



**Gambar 1.** Kegiatan penyuluhan asupan nutrisi ibu hamil

Dari hasil kegiatan pelaksanaan penyuluhan tentang asupan nutrisi ibu hamil yang dilakukan sebanyak 2 kali. Kemudian dilakukan pre tes dan post tes. Maka diperoleh informasi sebagai berikut:

**Tabel 2.** Data Pengetahuan Ibu Hamil.

Pengetahuan	Sebelum penyuluhan		Sesudah penyuluhan	
	f	(%)	f	(%)
Baik	2	20	9	90
Kurang	8	80	1	10
Total	10	100	10	100

Tabel 2. menunjukkan pengetahuan ibu hamil yaitu sebelum diberi penyuluhan nilai pengetahuan baik sebesar 20% dan sesudah diberi penyuluhan nilai pengetahuan baik sebesar 80%, hal ini menunjukkan ada peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang asupan nutrisi emesis gravidarum (Asyura & Maulidiyah, 2019).

c. Pendampingan Suami/keluarga ibu hamil.

Tujuan kegiatan: Meningkatkan dukungan suami/keluarga untuk mengurangi cemas ibu hamil.

Pelaksanaan pendampingan suami atau keluarga dilakukan tiga kali setiap seminggu sekali saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan. Pelaksanaan kegiatan sebagai berikut:



**Gambar 2.** Kegiatan Pendampingan Ibu Hamil Dan Keluarga

**Tabel 3.** Dukungan Suami atau Keluarga.

Dukungan Suami/keluarga	Sebelum pedampinga		Sesudah pedampingan	
	f	(%)	f	(%)
Baik	4	40	9	90
Kurang	6	60	1	10
Total	10	100	10	100

Tabel 4, menunjukkan kegiatan pendampingan suami/keluarga diperoleh yaitu sebelum pendampingan nilai dukungan baik sebesar 40% dan sesudah pendampingan nilai dukungan baik sebesar 60%. Hal ini menunjukkan ada peningkatan dukungan suami/keluarga dalam asupan nutrisi dan pencegahan cemas dari emesis gravidarum (Mariantari, 2014).

d. Pemantauan kenaikan berat badan ibu hamil.

Tujuan kegiatan:

Untuk meningkatkan berat badan dan mencegah berat badan turun ibu hamil emesis gravidarum.

Kegiatan pemantauan dan pendampingan kenaikan berat badan ibu hamil trimester pertama dilakukan sebanyak 3 kali setiap seminggu pada waktu kegiatan pengabdian masyarakat dengan melakukan pengukuran berat badan dengan timbangan badan (kg). Pelaksanaan kegiatan sebagai berikut:



**Gambar 3.** Kegiatan Pemantauan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

**Tabel 4.** Kenaikan berat badan ibu hamil

Kenaikan Berat Badan	Sebelum pemantauan		Setelah pemantauan	
	f	(%)	f	(%)
Naik	3	30	8	80
Tidak Naik	70	70	2	20
Total	10	100	10	100

Tabel 4. Menunjukkan pemantauan kenaikan berat badan diperoleh yaitu sebelum pendampingan kenaikan berat badan sebesar 30% dan setelah pendampingan kenaikan berat badan sebesar 70%. Hal ini menunjukkan ada peningkatan kenaikan berat badan ibu hamil(Salam & Helvian, 2021).

Kenaikan berat badan sesuai standart normal menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan janin kandungan baik. Hasil kegiatan pengabdian ini sesuai dengan tujuan kegiatan pengabdian masyarakat dan berkontribusi kebermanfaatannya khususnya ibu hamil. Pengetahuan tentang asupan nutrisi membantu ibu hamil memenuhi kebutuhan gizi hamil sehingga bayi dapat tumbuh berkembang dengan baik. Dukungan suami atau keluarga dapat mengurnagi cemas ibu hamil yang dapat merangsang mual muntah hamil dan berat badan menurun.

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Jatikalang kec. prambon Kab. Sidoarjo diperoleh adanya peningkatan pengetahuan baik ibu hamil tentang asupan nutrisi dari 20% menjadi 80%, Peningkatan dukungan suami/keluarga menjadi baik dari 40% menjadi 60% dan peningkatan berat badan sesuai standar normal trimester pertama dari 30% menjadi 70%. Dari pelaksanaan kegiatan pengabdian ini memberi ke bermanfaat khususnya ibu hamil dan masyarakat dalam upaya mmencega

gizi buruk (KEK), mencegah cemas penyebab emesis gravidarum dan komplikasi hamil melalui dukungan suami/keluarga, dan peningkatan berat badan sesuai standart trimester pertama.

Berdasarkan hasil simpulan tersebut dapat disarankan yaitu setiap ibu hamil perlu diberikan penyuluhan tentang asupan nutrisi sejak usia dini hamildan dukungan dari suami/keluarga sangat membantu ibu hamil dalam melewati masa krisis transisi hamil sehingga asupan nutrisi dapat terpenuhi dengan baik.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Asyura, S., & Maulidiyah, M. (2019). Factors That Influence Pregnant Women's Nutritional Status In The Working Area Of Kruengraya Puskesmas District , Mesjid Raya District , Aceh Besar District. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(1), 186–192. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1025>.
- Bone, K. (2019). *Hubungan pengetahuan dan dukungan suami terhadap kejadian hyperemesis gravidarum pada ibu primigravida di puskesmas kota watampone kabupaten bone*. 1(September), 23–32.
- Efrizal, W. (2021). Asuhan Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Gizi Prima*, 6, 15–27. <http://jgp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home>.
- Hiperemesis, D., Di, G., Dina, K., & Medan, K. (2020). *E-ISSN : 2655-3201 P-ISSN : 2549- 3043*. 7, 277–287.
- Husanah, E., Djalal, D., & Juliarti, W. (2019). Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Berat Lahir Bayi Di Bpm Dince Safrina Pekanbaru. *Journal of Midwifery Science*, 3(1), 2. <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/view/586/453>
- Javaid, I. (1995). Cultural control practices in cotton pest management in tropical africa. *Journal of Sustainable Agriculture*, 5(1–2), 171–185. [https://doi.org/10.1300/J064v05n01\\_12](https://doi.org/10.1300/J064v05n01_12).
- Kartikasari, R. I. (2018). Derajat Kecemasan Ibu Hamil Dengan Kejadian Mual Muntah Pada Trimester 1. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 2(2), 69–74. <https://doi.org/10.32536/jrki.v2i2.27>
- Mariantari. (2014). Hubungan dukungan suami, usia ibu, dan gravida terhadap kejadian emesis gravidarum Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. *Jom Psik*, 1 No 2, 1–9. <https://media.neliti.com/media/publications/187737-ID-hubungan-dukungan-suami-usia-ibu-dan-gra.pdf>

- Mempengaruhi, F. Y., Ibu, G., & Marlina, Y. (2019). *DI PUSKESMAS LELING KEC . TOMMO , KAB . MAMUJU TAHUN 2017. 1*, 1–7. *No Title*. (2020). 3(2), 48–53.
- Nurhayati, E., Fikawati, S., Ringroad, J., Daya, B., & Tamantirto, N. (2016). Indeks Massa Tubuh ( IMT ) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir Body Mass Index ( BMI ) of Pra Pregnant Women and Weight Gain During Pregnancy are Related with Infant Birth Weight. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(1), 1–5.
- Rorrong, J. F., Wantania, J. J. E., & Lumentut, A. M. (2021). Hubungan Psikologis Ibu Hamil dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum. *E-CliniC*, 9(1), 218–223. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.32419>
- Salam, A., & Helvian, F. A. (2021). *e -ISSN : 2775-5215 Volume 4 No 1 , Februari 2021 HUBUNGAN ANTARA KENAIKAN BERAT BADAN SELAMA KABUPATEN WAJO 74 Indonesian Journal of Clinical Nutrition Physician . Hal 74-81 p -ISSN : 2597-4297 e -ISSN : 2775-5215 Volume 4 No 1 , Februari 2021 Pendahul. 4(1), 74–81.*
- Susilowati, T., Pramana, N., & Muis, S. F. (2019). Intervensi Non Farmakologi Terhadap Kecemasan Pada Primigravida. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(3), 181–186. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.3.2019.181-186>
- Titin, C. (2015). Korelasi Antara Kenaikan Berat Badan Ibu Saat Hamil Trimester Dua dan Tiga dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di RS. ST. Elisabeth Semarang. *Seminar Nasional Dan Workshop Publikasi Ilmiah*, 49–57.
- Wallin, A. R., Tielsch, J. M., Khatry, S. K., Mullany, L. C., Englund, J. A., Chu, H., Leclercq, S. C., & Katz, J. (2020). *Nausea , vomiting and poor appetite during pregnancy and adverse birth outcomes in rural Nepal: an observational cohort study. 1*, 1–12.