

FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF DEHYDRATION PREGNANT WOMEN WORKING

Ratumas Ratih Puspita¹, Nita Farida^{2*}, Rita Dwi Pratiwi¹

¹Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Dharma Husada Tangerang,
Tangerang Selatan, Banten, Indonesia

²Program Studi Kebidanan Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Horizon
Karawang, Jawa Barat, Indonesia

Korespondensi author: nita.farida.krw@horizon.ac.id

ABSTRACT

Dehydration in pregnant women is a lack of fluids to drink and fluid loss due to vomiting, so that extracellular fluid and plasma are reduced. Dehydration is a condition where the body lacks fluids because the fluid released by the body exceeds the incoming fluid. Dehydration in working pregnant women occurs due to influencing factors, including the length of working hours obtained, causing pregnant women to feel tired. Factors that influence it include: nutritional status, fluid intake, physical activity, company support and knowledge. The impact of dehydration involves 2 lives, namely pregnant women and fetuses including: fatigue, ISK, decreased breast milk, muscle cramps, low birth weight, premature babies, to death. Aims of Reseach is determine the factors associated with the incidence of dehydration in pregnant women working in the Tunggak Jati Public Health Center in 2022. Using an analytical descriptive research design with a Cross Sectional approach and chi-square test with a population of pregnant women working in the Tunggak Jati Health Center area. and a population of 271 pregnant women and the sample used was 55 pregnant women. There is a relationship between nutritional status, p-value $0.02 < 0.05$, OR (Odds Ratio) 3.571 with 95% Confidence Interval 1.111 – 11.477, fluid intake p-value $0.04 < 0.05$, OR (Odds Ratio) 3.030 with 95% Confidence Interval 1.002 – 9.162, physical activity p-value $0.02 < 0.05$, OR (Odds Ratio) 3.833 with 95% Confidence Interval 1.175 – 12.50, knowledge median value 29, p-value $0.04 < 0.05$, the value of OR (Odds Ratio) 3.091 with 95% Confidence Interval 1.028 – 9.309.

Keywords: dehydration, working pregnant women, pregnancy

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEHIDRASI PADA IBU HAMIL YANG BEKERJA

ABSTRAK

Dehidrasi pada ibu hamil merupakan kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Dehidrasi merupakan kondisi di mana tubuh kekurangan cairan, terjadi karena cairan dikeluarkan tubuh melebihi cairan yang masuk. Dehidrasi pada ibu hamil yang bekerja terjadi karena faktor antara lain lamanya jam kerja yang didapat sehingga menimbulkan ibu hamil kelelahan. Faktor-faktor yang mempengaruhinya antara lain: status nutrisi, asupan cairan, aktivitas fisik, dukungan perusahaan dan pengetahuan. Dampak dehidrasi menyangkut 2 nyawa yaitu ibu hamil dan janin yaitu kelelahan, ISK, ASI menurun, kram otot, BBLR, bayi premature, hingga kematian. Tujuan penelitian mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dehidrasi pada ibu hamil yang bekerja di wilayah Puskesmas Tunggak Jati Tahun 2022. Desain penelitian: Deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dan uji chi-square. Populasi ibu hamil yang bekerja di wilayah Puskesmas Tunggak Jati sebanyak 271 ibu hamil. Sampel yang digunakan sebanyak 55 ibu hamil. Terdapat hubungan antara status nutrisi *pvalue* $0,02 < 0,05$, nilai OR (Odds Ratio) 3.571 dengan 95% Confidence Interval 1.111 – 11.477, asupan cairan *p-value* $0,04 < 0,05$ nilai OR (Odds Ratio) 3.030 dengan 95% Confidence Interval 1.002 – 9.162, aktifitas fisik *p-value* $0,02 < 0,05$, nilai OR (Odds Ratio) 3.833 dengan 95% Confidence Interval 1.175 – 12.50, pengetahuan nilai median 29, *p-value* $0,04 < 0,05$, nilai OR (Odds Ratio) 3.091 dengan 95% Confidence Interval 1.028 – 9.309.

Kata Kunci : dehidrasi, ibu hamil yang bekerja, kehamilan

PENDAHULUAN

Dehidrasi pada ibu hamil merupakan kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Tanda gejala ibu hamil yang mengalami dehidrasi diantaranya yaitu trimester I terjadi mual dan muntah. *Hiperemesis gravidarum* yang mempengaruhi keadaan umum ibu hamil, merasa lemah, nafsu makan tidak ada, nadi meningkat sekitar 100 kali permenit, tekanan darah sistol menurun, tugor kulit tidak elastis. Trimester II diiringi dengan konstipasi, lidah mengering, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan mata sedikit icterus, berat badan menurun, tekanan darah turun, serta terjadi hemokonsentrasi. Trimester III terjadi sakit kepala hebat, frekuensi buang air kecil menurun atau tidak sama sekali, suhu meningkat, tidak nafsu makan, urine berwarna kuning pekat, merasa sangat haus, mata cekung, berat badan menurun drastis, mulut sangat kering, tugor kulit tidak elastis, mudah marah serta terjadi pingsan atau penurunan kesadaran.

Ibu hamil yang bekerja yang terpapar tekanan panas menyebabkan tubuh ibu hamil akan merespons dengan cara mengeluarkan banyak keringat untuk mendinginkan suhu tubuh. Hal tersebut mengakibatkan tubuh kehilangan cairan secara berlebihan sehingga mengalami dehidrasi. Soeripto (2008) dalam jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga menjelaskan jika beban kerja seseorang meningkat maka panas metabolisme yang dihasilkan tubuh juga meningkat. Hasil penelitian Margiasih (2016) dalam jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga terdapat hubungan antara beban kerja dengan dehidrasi dengan nilai pValue 0,16; $r = 0,423$.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dehidrasi pada ibu hamil terdiri dari kurangnya asupan cairan dan elektrolit. Selama trimester awal, terdapat penurunan ambang haus dan hormon antidiuretik. Salah satunya adalah respon hormon antidiuretik dalam meningkatkan osmolaritas juga menurun. Selain kurangnya asupan cairan dan elektrolit ada juga status nutrisi. Status nutrisi masa kehamilan perlukan pertumbuhan organ reproduksi ibu maupun untuk pertumbuhan janin.

Dampak dehidrasi yang terjadi pada ibu hamil bekerja diantaranya kelelahan, infeksi saluran kemih, kram otot, penurunan produksi ASI, kekurangan air ketuban, hipernatremia, kejang, serta syok hipovolemik. Sedangkan dampak bagi janin diantaranya yaitu berat badan lahir rendah, bayi prematur, hipertermi, kerusakan ginjal, kejang bahkan bisa menyebabkan syok hipovolemik serta kematian. Kelelahan dirasakan pada wanita hamil yang bekerja khususnya pada trimester pertama kehamilan, di jelaskan oleh Mansoor dalam jurnal keselamatan, kesehatan kerja dan lingkungan yang menyatakan bahwa tingkat kelelahan pada wanita hamil yang bekerja pada trimester pertama memiliki variabel yang tinggi dan terdapat hubungan erat dengan tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, ketenangan dirumah, hubungan emosional antar suami dan istri, posisi pekerjaan, kepuasan bekerja (Poujarvad, 2003). Risiko kesehatan

yang akan dialami jika ibu hamil mengalami kelelahan yaitu muncul flek atau bercak darah kontraksi dini dan setres. Menurut penelitian dari Reid tahun 2017, menyatakan bahwa hampir 28% wanita hamil kurang istirahat dari 7 jam per malam selama trimester kedua (Reid, 2017). Trimester III, ibu hamil akan mengalami beberapa keluhan sehingga akan mengganggu istirahat dan tidur (Siswosuharjo, 2011).

Tatalaksana yang dilakukan pada ibu hamil yang mengalami dehidrasi terdiri dari memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik, memberikan keyakinan bahwa mual dan muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tapi sering, batasi minuman yang mengandung banyak gula atau kafein, mengkonsumsi makanan dengan kandungan air yang tinggi seperti sayuran dan buah, melakukan olahraga atau aktivitas lain dengan pastikan cukup minum.

Studi pendahuluan lanjutan yang dilakukan oleh peneliti di PONE D Puskesmas Tunggak Jati prevalensi kejadian dehidrasi yang didapatkan hasil ibu hamil tahun 2021 sebanyak 26 ibu hamil mengalami dehidrasi. Data ini diperoleh dari hasil rekapitulasi jumlah kunjungan pasien ibu hamil ke Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Dasar (PONE D) Puskesmas Tunggak Jati. Hasil studi pendahuluan dengan metode rekam medis pada wilayah Puskesmas Tunggak Jati didapatkan jumlah ibu hamil dengan kejadian dehidrasi sebanyak 49 ibu hamil (Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Dasar (PONE D) Puskesmas Tunggak Jati). Peneliti kemudian melakukan wawancara pada bulan Mei 2022 di PONE D Puskesmas Tunggak Jati data sebaran 49 ibu hamil mengalami dehidrasi. 49 (100%) orang ibu hamil minum 8 gelas / hari, 49 (100%) orang ibu hamil bekerja 8 jam / hari, 29 (59%) orang ibu hamil bekerja sambil berdiri, 20 (41%) orang ibu hamil bekerja sambil duduk, dan 49 (100%) orang ibu hamil bekerja 40 jam / minggu.

METODE

Desain penelitian ini dengan menggunakan deskriptif Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi ibu hamil yang bekerja di wilayah Puskesmas Tunggak Jati sebanyak 271 ibu hamil. Sampel yang digunakan sebanyak 55 ibu hamil. Analisis data yang digunakan adalah *chi-square*.

HASIL

Hasil analisis pada Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden usia ibu hamil didapatkan : normal sebanyak 48 (87%), beresiko sebanyak 7 (13%). Distribusi karakteristik usia gestasi untuk trimester I sebesar 14 (25%), trimester 2 sebesar 19 (35%), trimester 3 sebesar 22 (40.0%). Distribusi karakteristik riwayat gravida : Ibu hamil dengan primi gravida didapatkan 21 (38%), multi gravida 33 (62%).

Tabel 1. Karakteristik ibu hamil

Variabel	karakteristik	Frekuensi	Persen
Usia ibu	Normal	48	87%
	Beresiko	7	13%
Usia gestasi	Trimester 1	14	25%
	Trimester 2	19	35%
	Trimester 3	22	40%
Riwayat gravida	Primigravida	21	38%
	Multi gravida	34	62%

Tabel 2. Hubungan antara status nutrisi dengan kejadian dehidrasi pada ibu hamil bekerja

Kategori	Kejadian Dehidrasi						OR	OR	P-Value	
	Ada tanda dehidrasi		Tidak ada tanda dehidrasi		Total					
	N	%	N	%	N	%				
Status nutrisi (LILA)	Kurang	15	27%	6	11%	21	100%	3,571	1.111-11.477	0,02
	Baik	14	25%	20	36%	34	100%			
Total		29	53%	26	47%	55	100%			

Dari uji statistik didapatkan $p\text{-value}$ $0,02 < 0,05$ jadi H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status nutrisi (LILA) dengan kejadian dehidrasi. Dari analisis resiko yang didapat OR (*Odds Ratio*) 3.571 dengan 95% *Confidence Interval* 1.111 – 11.477. Artinya bahwa ibu hamil 3.571 kali mengalami status nutrisi dengan nilai LILA yang kurang dari <23.5 cm

Tabel 3. Hubungan antara asupan cairan dengan kejadian dehidrasi pada ibu hamil bekerja

Variabel	Kategori	Kejadian Dehidrasi						OR	OR	P-Value
		Ada tanda dehidrasi		Tidak ada tanda dehidrasi		Total				
		N	%	N	%	N	%			
Asupan nutrisi	Memenuhi	20	36%	11	20%	31	100%	3.030	1.002-9.162	0,04
	Tidak memenuhi	9	16%	15	27%	24	100%			
Total		29	53%	26	47%	55	100%			

Dari uji statistik didapatkan $p\text{-value}$ $0,04 < 0,05$ jadi H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan cairan dengan kejadian dehidrasi. Dari analisis resiko yang didapat OR (*Odds Ratio*) 2.030 dengan 95% *Confidence Interval* 1.002 – 9.162. Artinya bahwa ibu hamil 2.030 kali mengalami asupan cairan tidak memenuhi selama masa kehamilannya.

Tabel 4. Hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian dehidrasi pada ibu hamil bekerja

Variabel	Kategori	Kejadian Dehidrasi						OR	OR	P- Val ue
		Ada tanda dehidrasi		Tidak ada tanda dehidrasi		Total				
		N	%	N	%	N	%			
Aktivitas fisik	Sesuai	23	42%	13	24%	36	100%	3.833	1.175- 0.125	0,02
	Tidak sesuai	6	11%	13	24%	19	100%			
Total		29	53%	26	47%	55	100%			

Dari uji statistik didapatkan *p-value* 0,02 jadi H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian dehidrasi. Dari analisis resiko yang didapat OR (*Odds Ratio*) 3.833 dengan 95% *Confidence Interval* 1.175 – 12.505. Artinya bahwa ibu hamil 3.833 kali mengalami aktivitas fisik tidak sesuai selama masa kehamilannya.

Tabel 5. Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian dehidrasi pada ibu hamil bekerja

Variabel	Kategori	Kejadian Dehidrasi						OR	OR	P- Value
		Ada tanda dehidrasi		Tidak ada tanda dehidrasi		Total				
		N	%	N	%	N	%			
Pengetahuan	Kurang jika \leq mean	18	33%	9	16%	27	100%	3.091	28.6< 29	0,04
	Baik jika \geq mean	11	20%	17	31%	28	100%	1.028 - 9.309		
Total		29	53%	26	47%	55	100%			

Dari uji statistik didapatkan mean 28,6, median 29, *p-value* 0,04 < 0,05 jadi H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan perusahaan dengan kejadian dehidrasi. Dari analisis resiko yang didapat OR (*Odds Ratio*) 0,3.091 dengan 95% *Confidence Interval* 0,1.028 – 0,9.309. Artinya bahwa ibu hamil 3.091 kali mengalami pengetahuan kurang selama masa kehamilannya.

PEMBAHASAN

Hubungan antara status nutrisi dengan kejadian dehidrasi pada ibu hamil bekerja

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ibu hamil didapatkan : 20 (36%) ibu hamil tidak ada tanda dehidrasi dengan kategori baik, 15 (27%) ibu hamil ada tanda dehidrasi dengan kategori kurang. Dari uji statistic didapatkan *p-value* 0,02 < 0,05 jadi H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status nutrisi (LILA) dengan kejadian dehidrasi. Dari analisis resiko yang didapat nilai OR (*Odds Ratio*) 3.571 dengan 95% *Confidence Interval* 1.111 – 11.477. Artinya bahwa ibu hamil 3.571 kali mengalami status nutrisi dengan nilai LILA yang kurang dari <23.5

cm. Teori ini didukung oleh hasil penelitian Mar'ah (2019) dalam jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya tentang Hubungan Status Gizi, Pengetahuan, dan Suhu Tubuh dengan Asupan Cairan pada Ibu Hamil di Jakarta Barat menyimpulkan ada hubungan antara status gizi terhadap asupan cairan dengan nilai $p\text{Value} = 0,002$ dengan subjek penelitian sebanyak 84 ibu hamil. Menurut asumsi penulis terdapat hubungan yang signifikan antara status nutrisi dengan kejadian dehidrasi dibuktikan dengan jumlah 20 (36%) ibu hamil tidak ada tanda dehidrasi dengan kategori baik. Sehingga ibu hamil harus mampu mempertahankan status nutrisi (LILA) selama masa kehamilan.

Hubungan antara asupan cairan dengan kejadian dehidrasi pada ibu hamil bekerja

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan : 15 (27%) ibu hamil tidak ada tanda dehidrasi dengan kategori tidak memenuhi dan 20 (36%) ibu hamil ada tanda dehidrasi dengan kategori memenuhi. Dari uji statistic didapatkan $p\text{-value} 0,04 < 0,05$ jadi H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan cairan dengan kejadian dehidrasi. Dari analisis resiko yang didapat nilai OR (*Odds Ratio*) 3.030 dengan 95% Confidence Interval 1.002 – 9.162. Artinya bahwa ibu hamil 3.030 kali mengalami asupan cairan tidak memenuhi selama masa kehamilannya. Teori ini didukung oleh hasil penelitian Mar'ah (2019) dalam jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya tentang Hubungan Status Gizi, Pengetahuan, dan Suhu Tubuh dengan Asupan Cairan pada Ibu Hamil di Jakarta Barat menyimpulkan ada hubungan antara status gizi terhadap asupan cairan dengan nilai $p\text{Value} = 0,002$ dengan subjek penelitian sebanyak 84 ibu hamil dengan subjek penelitian 84 ibu hamil. Menurut asumsi penulis asupan cairan sangat dibutuhkan guna menjaga cairan dan elektrolit pada ibu dan janin. 60% dari tubuh manusia terdiri cairan, oleh sebab itu cairan pada ibu hamil harus dapat terpenuhi setiap harinya agar mencegah terjadinya dehidrasi.

Hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian dehidrasi pada ibu hamil bekerja

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan : 13 (24%) ibu hamil dengan tidak ada tanda dehidrasi dalam kategori tidak sesuai dan 23 (42%) ibu hamil ada tanda dehidrasi dengan kategori sesuai.. Dari uji statistic didapatkan $p\text{-value} 0,02 < 0,05$ jadi H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian dehidrasi. Dari analisis resiko yang didapat nilai OR (*Odds Ratio*) 3.833 dengan 95% Confidence Interval 1.175 – 12.505 Artinya bahwa ibu hamil 3.833 kali mengalami aktivitas fisik tidak sesuai selama masa kehamilannya. Teori ini didukung oleh hasil penelitian Anggraeni (2020) dalam jurnal ilmiah kesehatan tentang Asupan Cairan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dehidrasi menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kondisi dehidrasi dengan nilai $p\text{Value} 0,026$ dibuktikan jika ibu hamil melakukan aktivitas fisik berlebihan dapat menyebabkan kehilangan berat badan melalui keringat dan urine yang dapat mengakibatkan dehidrasi dengan subjek penelitian 184. Menurut asumsi penulis

aktivitas fisik yang dilakukan ibu hamil selama masa kehamilannya lebih diperhatikan kembali guna mencegah terjadinya dehidrasi akibat aktivitas fisik yang dilakukan.

Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian dehidrasi pada ibu hamil bekerja Berdasarkan hasil penelitian didapatkan : 17 (31%) ibu hamil tidak ada tanda dehidrasi dalam kategori baik jika \geq median dan 18 (33%) ibu hamil ada tanda dehidrasi dalam kategori kurang jika $<$ mean atau median. Dari uji statistic didapatkan nilai median 29, p -value $0,04 < 0,05$ jadi H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan perusahaan dengan kejadian dehidrasi. Dari analisis resiko yang didapat nilai OR (Odds Ratio) 3.091 dengan 95% Confidence Interval 1.028 – 9.309. Artinya bahwa ibu hamil 3.091 kali mengalami pengetahuan kurang selama masa kehamilannya. . Teori ini didukung oleh hasil penelitian Mar'ah (2019) dalam jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya tentang Hubungan Status Gizi, Pengetahuan, dan Suhu Tubuh dengan Asupan Cairan pada Ibu Hamil di Jakarta Barat menyimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan asupan cairan dengan nilai p Value 0,022 dengan subjek penelitian 84 ibu hamil. Menurut asumsi penulis didapatkan nilai median yaitu : <29 . maka pengetahuan ibu hamil dikategorikan baik .

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi ini, didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan antara status nutrisi, asupan cairan, aktivitas fisik, dan tingkat pengetahuan dengan kejadian dehidrasi pada ibu hamil yang bekerja. Diharapkan perawat maternitas dapat membuat strategi edukasi yang tepat ketika memberikan intervensi pada ibu hamil yang bekerja agar tidak mengalami dehidrasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dalam menyelesaikan penelitian ini ditemui tantangan dan kesulitan, namun dengan adanya kerjasama, dukungan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penelitian ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Maka dalam kesempatan yang baik ini sudah selayaknya penulis mengucapkan terima kasih kepada Tim peneliti yang telah bekerja sama dengan baik mewujudkan penelitian ini sampai dengan selesai

REFERENSI

- A. R. Metasari and K. Kasmia, "Pengetahuan Dan Status Ekonomi Berhubungan Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Dipuskesmas Watampone," *J. JKFT*, 2020, doi: 0.31000/jkft.v5i2.3916.
- Ariantika, A. and Mardiyati, N. L. (2017) „Hubungan kebiasaan minum dengan status hidrasi dan kebugaran jasmani pada atlet di persatuan bulutangkis kabupaten kodus“, *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*. UIN Walisongo Semarang, 1(2), p. 10. doi: 10.21580/ns.2017.1.2.1526.

- Adityarani, Nadhira Wahyu. "Hak Cuti Melahirkan Bagi Pekerja Perempuan Sebagai Penerapan Hukum Hak Asasi Manusia Dan Perlindungan Hukum Bagi Perempuan Di Indonesia." *Jurnal Fundamental Justice*, 2020, doi:10.30812/fundamental.v1i1.631.
- Armstrong, L. E. et al. (2012) „Hydration Biomarkers and Dietary Fluid Consumption of Women“, *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(7), pp. 1056–1061. doi: 10.1016/j.jand.2012.03.036.
- Adriani, Meryana., Wirjatmadi, Bambang. (2016). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Prenada Media.
- Adriani, Z. (2015). *Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (Lila) Di Kelurahan Sukamaju Kota Depok (Bachelor's Thesis, Uin Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, 2015)*.
- Agustina, Hubungan Prilaku Ibu Hamil Dalam Memenuhi Kebutuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Siti Afatih Makasar." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, No. 5 (2014)
- Al Jihad, M. N. (2015). Pelaksanaan Program Antenatal Care Oleh Perawat Pada Ibu Hamil. *Jurnal Smart Keperawatan*
- Almatsier, Sunita. 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta; PT.Gramedia Pusaka Utama
- Aminin,F.,WulandariA., &Lestari,R.P. (2016). Pengaruh kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia ibu hamil. *Jurnal kesehatan*, 5(2).
- Buanasita, A., Yanto, A. and Sulistyowati, I. (2015) „Perbedaan tingkat konsumsi energi, lemak, cairan, dan status hidrasi mahasiswa obesitas dan non obesitas“, *Indonesian Journal of Human Nutrition. Brawijaya University*, 2(1), pp. 11– 22. doi: 10.21776/ub.ijhn.2015.002.01.2.
- Banjarani, Desia Rakhma, and Ricco Andreas. "Perlindungan Dan Akses Hak Pekerja Wanita Di Indonesia: Telaah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan Atas Konvensi ILO." *Jurnal HAM*, 2019, doi:10.30641/ham.2019.10.115-126.
- Dewi, A .(2016). Optimalisasi Perilaku Pemenuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Trimester Satu Melalui Penyuluhan. *Adi Husada Nursing Journal. Vol.2*
- Djoko Pramono. (2008). *Pola Hidup Sehat Dalam Masa Kehamilan*. <http://karawang.info/?p=729>, download on January 14, 2008
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2017). *Profil Kesehatan. Jawa Barat dr. Fadhl Rizal Makarim. 2020. 5 Nutrisi Penting yang Paling Dibutuhkan saat Hamil*. (diakses pada tanggal 19 Oktober 2021)
- E. M. Puspitaningrum, "HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI PUSKESMAS TANJUNG PINANG KOTA JAMBI," *Ji-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2017, doi: 10.33006/ji-kes.v1i1.53.
- Fikawati, Sandra, Et.,Al. 2016. *Gizi Ibu Dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Pers
- Gustam. 2012. *Faktor risiko dehidrasi pada remaja dan dewasa*. Skripsi Sarjana Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia IPB, Bogor.

- Goni, A. P., Laoh, J. M., & Pangemanan, D. H. (2013). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan status gizi selama kehamilan di puskesmas Bahu kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).
- Gernand, A. D. et al. (2012) „Maternal nutritional status in early pregnancy is associated with body water and plasma volume changes in a pregnancy cohort in rural Bangladesh“, *The Journal of Nutrition. Oxford University Press (OUP)*, 142(6), pp. 1109–1115. doi: 10.3945/jn.111.155978.
- Hanani, Z., Suyatno, S., & Pradigdo, S. F. (2016). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Sayur Dan Buah Pada Ibu Hamil Di Indonesia (Berdasarkan Data Riskesdas 2013) the Affecting Factors of Vegetables and Fruit Consumption on Indonesian Pregnant Women (Based on Indonesia Basic Health Research 2013). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(1), 257266.
- Harti, L. B., Kusumastuty, I., & Hariadi, I. (2016). Hubungan Status Gizi Dan Pola Makan Terhadap Penambahan Berat Badan Ibu Hamil (Correlation Between Nutritional Status And pDietary Pattern On Pregnant Mother’s Weight Gain). *Indonesia Journal Of Human Nutrition*, 3(1), 54-62
- Kusuma, A. D. (2020). Penilaian Status Hidrasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 13–17. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.196>
- Kiswandari, Melania. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. (Jakarta: PT Raja Grafindo, 2014).
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan Dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Konsensus Nasional POGI*. 2013. Kebutuhan asupan air bagi ibu hamil, melahirkan dan menyusui.
- Karinta Ariani Setiaputri. 2021. 13 *Nutrisi yang Dibutuhkan Ibu Selama Kehamilan*. (diakses pada tanggal 19 Oktober 2021)
- Kemendes RI (2016) *Buku kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khomsan, A., Anwar, F. and Mudjajanto, E. S. (2009) „Pengetahuan, Sikap, Dan Praktek Gizi Ibu Peserta Posyandu“, *Jurnal Gizi dan Pangan*, 4(1), p. 33. doi: 10.25182/jgp.2009.4.1.33-41.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI (2018) *Hasil Pemantauan Status Gizi (Psg) Tahun 2017*
- Kementerian Kesehatan RI (2014), „*Pedoman Gizi Seimbang* (Nutritional Guidelines).
- Kusparlina, E. P. (2016). Hubungan Antara Umur Dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis Bblr. *Jurnal Penelitian Kesehatan" Suara Forikes"*(Journal of Health Research" Forikes Voice"), 7(1).
- L. Sari, R. Widiasih, and H. Hendrawati, “Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Garut,” *J. Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nurs. Journal)*, 2020, doi:

10.33755/jkk.v6i2.173

- Liya, L , S .(2019). Perspektif Ibu Hamil Tentang Peran Suami Dalam Pemenuhan Gizi Selam Trimester 1 Di wilayah Kerja Puskesmas Seginim. *Jurnal Asuhan Ibu & Anak. Vol. 4*
- Masturah, “*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil pada Masa Kehamilan yang Berkunjung ke Puskesmas Meutulang Kecamatan Panton Reu Kabupaten Aceh Barat [skripsi],*” Kesehatan. Masy. Univ. Teuku Umar, 2013.
- Mulyani, E. Y., Hardinsyah, H., Briawan, D., & Santoso, B. I. (2018). *Analisis Status Hidrasi dan Asupan Zat Gizi Serta Air pada Ibu Hamil*. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 14(3), 225. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i3.4343>
- Mayanda, V. (2017). *Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) RSIA Mutia Sari Kecamatan Mandau*. Menara Ilmu, 11(74).
- Mohammad, Andika dan Madanijah, Siti. Konsumsi Buah dan Sayur Anak Usia Sekolah Dasar di Bogor. *Jurnal Gizi Pangan*, 2015 10(1):71-76.
- Nursalam, 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Radiyan, R ., Solly, A , L ., Dinul, A. (2018). Perancangan Aplikasi Pemenuhan Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Metode Cooper Berbasis Website. *Jurnal Teknik dan Informatika. Vol.5*
- Rinda, D ., Rimbawan. (2016). Pengetahuan, Persepsi, Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Klaim Gizi Kaitannya Dengan Keputusan Pembelian Produk Susu Ibu Hamil. *J. Gizi Pangan. Vol.9*
- Retni, R., Margawati, A., & Widjanarko, B. (2017). Pengaruh status gizi & asupan gizi ibu terhadap berat bayi lahir rendah pada kehamilan usia remaja. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 5(1), 14-19
- Rigaud, M. et al. (2017) „Assessing a tool for self-monitoring hydration using urine color in pregnant and breastfeeding women: A cross-sectional, online survey“, *Annals of Nutrition and Metabolism*. S. Karger AG, 70(1), pp. 23–29. doi: 10.1159/000463000.
- S. Subriah, H. Hidayati, and Z. A. Amdadi, “*STATUS GIZI IBU HAMIL TRIMESTER III DI 82 PUSKESMAS MANGASA KOTA MAKASSAR,*” Media Kesehat. Politek. Kesehat. Makassar, 2020, doi: 10.32382/medkes.v15i1.697
- Sri, L, A ., Ellis, E , N ., & Cica, Y .(2019). Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Di Kecamatan Kerta Sari Kabupaten Bandung. *Media Pendidikan, Gizi & Kuliner. Vol.8*
- Sabi‘ah, K ., Setyowati., & Yati, A. (2013). Kegagalan memutuskan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan: Studi grounded theory pada ibu hamil anemia. *Jurnal keperawatan Indonesia. Vol.16*
- Saifuddin, dkk. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono, 2014. *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung : ALFABETA
- Santoso, B. I. et al. (2012) „*Air bagi kesehatan*’, in. Jakarta: Centra Communications.
- Santoso, B. I. et al. (2011) „*Air bagi kesehatan*’, in. Jakarta: Centra Communications.

- Tifani Indra Pratiwi, P. (2020). *Gambaran Pengetahuan Gizi dan Asupan Zat Gizi Makro pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Langsung Kecamatan Sukajadi Kota Pekanbaru* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Riau).
- Tasya, K , I .,Dian, I , A ., & Rizki,H.(2020). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Terhadap Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan Di Puskesmas Bandar Lampung. *Majority. Vol.9*
- Verayanti, A , B .,Ova,E.&,Mohammad,H.(2019). Peran Pengambil Keputusan Dalam Keterlambatan Rujukan Maternal. *Jurnal Kesehatan Primer. Vol. 4*
- Woastuti & Siwi Walyuni. 2015. *Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan: Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press