

**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PERUBAHAN FISILOGIS
SELAMA KEHAMILAN DI PUSKESMAS PUUWATU
KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2017**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Pada Diploma III Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari**

OLEH :

**I S M A Y A N A
P00324014015**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII
TAHUN 2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PERUBAHAN FISILOGIS
SELAMA KEHAMILAN DI PUSKESMAS PUUWATU
KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2017**

Diajukan Oleh:

ISMAYANA
P00324014015

Telah Disetujui Dan Dipertahankan Dalam Ujian Karya Tulis Ilmiah Pada
Tanggal 27 Juli 2017 Dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan

Kendari, Juli 2017

Pembimbing I



Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes
Nip. 198004202001122002

Pembimbing II



Farming, SST, M.Keb
Nip. 198211212005012003

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari




Halijah, SKM, M.Kes
Nip. 196209201987022002

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Ismayana
Tempat Tanggal Lahir : Kendari, 30 September 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Tolaki / Indonesia
Alamat : Jl. Poros Wisata Batu Gong

B. Pendidikan

1. SDN 3 Lalongasumeeto : Tamat tahun 2008
2. SMPN 3 Lalongasumeeto: Tamat tahun 2011
3. SMA Negeri 7 Kendari : Tamat tahun 2014
4. Terdaftar sebagai mahasiswi Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Tahun 2014 sampai sekarang.

ABSTRAK

PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PERUBAHAN FISILOGIS SELAMA KEHAMILAN DI PUSKESMAS PUUWATU KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017

Ismayana¹, Kartini², Farming²

Latar belakang : Kehamilan adalah suatu keadaan fisiologis yang normal, dan selama kehamilan berlangsung banyak perubahan yang terjadi dalam tubuh seorang wanita untuk itu diperlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya.

Tujuan penelitian : mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis selama kehamilan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Metode penelitian : Jenis penelitian penelitian deskriptif dengan populasi sebanyak 36 orang. Sampel penelitian diambil secara *total sampling* yaitu 36 orang. Data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder.

Hasil penelitian : Pengetahuan ibu yang kategori baik sebanyak 10 orang (27,8%), cukup sebanyak 12 orang (33,3%) dan kurang sebanyak 14 orang (38,9%). Ibu hamil yang dengan pengetahuan baik terbanyak pada umur 20 – 35 tahun (25%), bekerja sebagai PNS/swasta (13,9%), pendidikan tinggi (13,9%) dan sumber informasi media cetak (13,9%), pengetahuan cukup terbanyak pada umur 20 – 35 tahun (30,6%), IRT (30,6%), pendidikan menengah (22,2%) dan sumber informasi dari petugas kesehatan (22,2%). Sedangkan pengetahuan kurang terbanyak pada umur 20 – 35 tahun (30,6%), IRT (36,1%), pendidikan dasar (25%) dan sumber informasi dari media elektronik (44,419,4%).

Kesimpulan : pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis selama kehamilan masih kurang.

Kata kunci: pengetahuan, ibu hamil, perubahan fisiologis selama kehamilan.

-
1. Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan.
 2. Dosen Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat limpahan Rahmat dan Hidayah serta Karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahlimadya Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kendari.

Selama persiapan, pelaksanaan, penyusunan sampai penyelesaian karya tulis ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan dan motivasi dari berbagai pihak secara moril dan materil. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setingginya-tingginya khususnya kepada Ibu DR. Kartini, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Farming, SST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan selama proses penyusunan karya tulis ini hingga dapat diselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Petrus, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Kepala Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.
3. Ibu Halijah, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan dan penguji karya tulis ilmiah .

4. Ibu Dr. Nurmiaty, S.Si.T, MPH dan Ibu Heyrani, S.Si.T, M.Kes selaku penguji karya tulis ilmiah.
5. Para Dosen Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah memberi bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama dibangku kuliah dan seluruh staf dan tata usaha yang memberikan pelayanan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Teristimewa kepada kedua orang tuaku yang telah memberikan pengorbanan, dorongan dan do'a restu serta kasih sayang demi keberhasilan studi penulis.
7. Seluruh pihak yang telah banyak membantu dalam menyusun karya tulis ilmiah ini yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Harapan penulis semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita semua Amin. Akhir kata semoga karya tulis ini dapat berguna bagi yang membutuhkan.

Kendari, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka	8
B. Landasan Teori.....	27
C. Kerangka Teori.....	30
D. Kerangka Konsep.....	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis Penelitian.....	32
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	32
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	32

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	33
E. Jenis dan Pengumpulan Data.....	34
F. Instrumen Penelitian.....	35
G. Teknik Pengolahan Data.....	36
H. Penyajian Data.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Hasil Penelitian.....	38
B. Pembahasan.....	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....	58
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Jumlah Penduduk wilayah Puskesmas Puuwatu Tahun 2016.....	39
Tabel 2.	Jumlah dan Jenis Sarana Kesehatan Tahun 2016.....	41
Tabel 3.	Sarana Prasarana Puskesmas Puuwatu Tahun 2016.....	41
Tabel 4.	Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Puuwatu Tahun 2016.....	42
Tabel 5.	Karakteristik Responden.....	43
Tabel 6.	Distribusi Pengetahuan Ibu hamil Tentang Perubahan Fisiologis Kehamilan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.....	44
Tabel 7.	Distribusi Pengetahuan Ibu hamil Tentang Perubahan Fisiologis Kehamilan Berdasarkan Umur di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.....	45
Tabel 8.	Distribusi Pengetahuan Ibu hamil Tentang Perubahan Fisiologis Kehamilan Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.....	46
Tabel 9.	Distribusi Pengetahuan Ibu hamil Tentang Perubahan Fisiologis Kehamilan Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.....	47
Tabel 10	Distribusi Pengetahuan Ibu hamil Tentang Perubahan Fisiologis Kehamilan Berdasarkan Sumber Informasi di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Instrumen penelitian
- Lampiran 2 Surat izin penelitian
- Lampiran 3 Master tabel penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu keadaan fisiologis yang normal, dan selama kehamilan berlangsung banyak perubahan yang terjadi dalam tubuh seorang wanita untuk itu diperlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil. Kekhawatiran dan ketakutan yang sering terjadi pada ibu hamil dapat membawa ibu hamil menjadi tidak siap dalam menghadapi kehamilannya sehingga memungkinkan untuk terjadinya kehamilan yang bermasalah yang ditandai dengan munculnya tanda-tanda bahaya kehamilan yang dapat berakhir dengan kematian. (Kusmiaty dkk. 2009).

Di Indonesia tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni, pendarahan, hipertensi saat hamil atau pre-eklamsia dan infeksi Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator kesehatan yang digunakan untuk menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu dan bayi, kondisi kesehatan lingkungan serta tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, melahirkan dan masa nifas. Di Indonesia masalah kematian ibu masih merupakan masalah besar. Angka Kematian Ibu

(AKI) menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 sebanyak 228/100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2012 AKI meningkat menjadi 359/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013).

AKI di Sulawesi Tenggara pada tahun 2014 tercatat sebesar 65 kematian, di tahun 2015 meningkat menjadi 67 kematian. Tingginya jumlah kematian ibu di Sulawesi Tenggara kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain keterlambatan penanganan pada kasus komplikasi, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan, enggan melahirkan di fasilitas kesehatan yang tersedia dan lebih memilih ke dukun ketika melahirkan (Dinkes Sultra, 2016).

Proses kehamilan merupakan satu kesatuan mata rantai mulai dari konsepsi, nidasi, adaptasi ibu terhadap nidasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan hormon sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi. Segala perubahan fisik dialami wanita selama hamil berhubungan dengan beberapa sistem yang disebabkan oleh efek khusus dari hormon. Perubahan ini terjadi dalam rangka persiapan perkembangan janin, menyiapkan tubuh ibu untuk bersalin, perkembangan payudara untuk pembentukan atau produksi air susu ibu selama masa nifas. Wanita selama kehamilannya memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Perubahan pada ukuran tubuh, bentuk payudara,

pigmentasi kulit, serta pembesaran abdomen secara keseluruhan membuat tubuh ibu hamil tampak jelek sehingga menimbulkan rasa tidak percaya diri pada ibu hamil tersebut (Yeyeh, Ai, dan Rukiyah, 2014).

Kekhawatiran dan ketakutan yang sering terjadi pada ibu hamil ini sebenarnya tidak berdasar, tetapi sebagian besar ibu hamil belum mengetahui sepenuhnya akan perubahan yang terjadi tersebut. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu usia, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi. Untuk itu ibu hamil memerlukan penjelasan, nasihat dan saran mengenai perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan khususnya dari bidan, perawat dan dokter sehingga ibu hamil tidak lagi khawatir dengan perubahan yang dialaminya. Apabila ibu hamil sudah mengerti tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan maka rasa takut dan cemas selama hamil dapat dihindari dan apabila terdapat suatu kelainan pada kehamilan, ibu akan mengerti dan segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan, sebaliknya jika ibu hamil tidak mengerti akan perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan seorang ibu akan merasa cemas dan takut akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya selama hamil. Salah satu hal yang dapat dilakukan agar ibu hamil memahami perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan adalah dengan pemeriksaan antenatal care. (Simkin, P. 2013).

Selama kehamilan ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal care dengan frekwensi minimal 4 kali untuk mengetahui masalah kesehatan selama kehamilan, apakah masalah tersebut bersifat fisiologis atau patologis yang dapat mengancam kehamilan. Komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan antara lain hiperemesis gravidarum, toksemia gravidarum, abortus dan kelainan dalam tua kehamilan, kehamilan ektopik, penyakit trofoblas, penyakit dan kelainan plasenta dan tali pusat, air ketuban dan kelainannya, serta kehamilan ganda (Manuaba, IBG, 2008).

Data yang ada di Puskesmas Puuwatu menggambarkan jumlah ibu hamil pada tahun 2014 sebanyak 734 ibu hamil, pada tahun 2015 jumlah ibu hamil meningkat menjadi 747 ibu, sedangkan pada tahun 2016 jumlah ibu hamil sebanyak 775 ibu. Data di Puskesmas Puuwatu tercatat bahwa pada tahun 2016 ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan diantaranya hiperemesis gravidarum 22 orang, hipertensi dan preeklamsia 29 orang. Hasil wawancara pada 10 ibu hamil diperoleh data bahwa dari 10 ibu hamil terdapat 5 ibu hamil yang menyatakan kurang mengetahui tentang perubahan fisiologis selama kehamilan. Berdasarkan uraian di atas maka penulis perlu melakukan penelitian dengan judul “Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan, masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis selama kehamilan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis selama kehamilan berdasarkan umur di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

b. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis selama kehamilan berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

c. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan berdasarkan pendidikan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

- d. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis selama kehamilan berdasarkan sumber informasi di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah perbendaharaan bahan bacaan bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat bagi petugas kesehatan di Puskesmas Puuwatu dan khususnya bagi para ibu hamil tentang Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Bagi penulis sendiri untuk menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan terutama mata kuliah metodologi penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Harahap dan Doriani (2008) dengan judul pengetahuan dan sikap Ibu hamil terhadap Perubahan Fisik dan Psikologis Pada Masa Kehamilan di Klinik Siti Khadijah tahun 2008. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional dengan

variabel penelitian yaitu pengetahuan dan sikap. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu Judul, lokasi dan variabel penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Tentang Kehamilan

Kehamilan merupakan keadaan mengandung embrio atau fetal didalam tubuh setelah penyatuan sel telur dan spermatozoa (Wiknjosastro, H, 2012). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan (trimester) yaitu

- a. Kehamilan triwulan I antara 0 – 12 Minggu
- b. Kehamilan triwulan II antara 12 – 28 Minggu
- c. Kehamilan triwulan III antara 28 – 40 Minggu (Saifuddin, AB, 2009)

Adapun tanda-tanda yang menyertai kehamilan yaitu :

- a. Amenorrhea
- b. Perubahan pada payudara
- c. Mual dan Muntah
- d. Sering kencing (Wiknjosastro, 2012)

Tanda pasti kehamilan :

- a. Terdengar denyut jantung janin (DJJ),
- b. Terasa gerak janin,

- c. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio,
- d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (> 16 minggu).

Tanda tidak pasti kehamilan :

- a. Rahim membesar,
- b. Tanda hegar,
- c. Tanda Chadwick,
- d. Tanda Piskacek,
- e. Basal Metabolism Rate (BMR) meningkat,
- f. Ballotement positif,
- g. Tes urine kehamilan (tes HCG) positif (Manuaba, IBG, 2008).

2. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan

a. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Perubahan yang amat jelas pada anatomi maternal adalah perbesaran uterus untuk menyimpan bayi yang sedang tumbuh. Uterus akan bertambah besar, beratnya meningkat dari 30 gram menjadi 1000 gram dengan ukuran 32 x 24 x 22 cm dengan kapasitas 4000 cc.

Perbesaran ini disebabkan oleh *hypertrofi* dari otot-otot rahim, tetapi pada kehamilan muda terbentuk serabut-serabut otot yang berhubungan, termasuk jaringan

fibroelastik, darah dan saraf. Pertumbuhan jaringan uterus pada masa awal kehamilan disebabkan oleh hormon estrogen yang merangsang serabut otot dan menyebabkan dinding rahim menebal. Pertumbuhan uterus ini disebut pertumbuhan aktif.

Pada masa kehamilan uterus menjadi mudah teraba. Pada minggu pertama, *isthmus* rahim mengalami *hypertrofi* dan bertambah panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak. Hal ini disebut tanda *Hegar's* pada kehamilan.

Bersamaan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, diikuti oleh makin besarnya aliran darah menuju rahim dari arteri uterina dan arteri ovarika. Otot rahim mempunyai susunan istimewa yaitu longitudinal, sirkuler, dan oblika sehingga keseluruhannya membuat anyaman yang dapat menutup pembuluh darah dengan sempurna. Meningkatnya pembuluh darah menuju rahim mempengaruhi serviks yang akan mengalami perlunakan. Serviks hanya memiliki sekitar 10% jaringan otot. Sebab-sebab perlunakan serviks ialah karena pembuluh darah dalam servik bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia kelenjar-kelenjar serviks (Dewi, V.N.L, Sunarsih. T. 2011).

2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda *Chadwick*. Kekenyalan vagina bertambah, artinya daya regang bertambah, sebagai persiapan persalinan.

Berkaitan dengan perubahan fisiologi pada vagina, Sulaiman Sastrawinata (1983:143) mengatakan bahwa getah dalam vagina biasanya bertambah dalam kehamilan, reaksinya asam pH 3,5 – 6,0. Reaksi asam ini disebabkan terbentuknya *acidum lacticum* sebagai hasil penghancuran *glycogen* yang berada dalam sel-sel epitel vagina oleh bacil-bacil Doderlein (Wiknjosastro, H, 2012).

3. Ovarium

Pada masa kehamilan, ovulasi terhenti. Indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (Wiknjosastro, H, 2012).

b. Sistem Integumen

1. Dinding Perut (*Abdominal Wall*)

Pada kehamilan lanjut pada primi ravidia sering timbul garis-garis memajang atau serong pada perut. Garis-garis ini disebut *striae gravidarum*. Kadang, garis-garis ini terdapat juga pada buah dada dan paha.

Perbesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik dibawah kulit, sehingga timbul *striae gravidarum*. Bila terjadi peregangan hebat, misalnya pada hidramnion dan kehamilan ganda, dapat terjadi diastasis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea albae bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra (Hamilton, PM. 2010).

2. Payudara

Salah satu petunjuk pada wanita yang menandakan bahwa mengalami kehamilan adalah nyeri tekan pada payudara, yang secara bertahap mengalami perbesaran kerana peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol dan keras dan pada awal kehamilan keluar cairan kuning yang lengket yang disebut *colostrum*. Area berpigmen disekotar puting, *areola*, tumbuh lebih gelap dan kelenjar-kelenjar Montgomery menonjol keluar. Perubahan teesebut disebabkan pengaruh hormonal (Manuaba, IBG, 2009).

c. Sistem Endokrin

1. Kelenjar Tiroid

Selama masa kehamilan, *basal metabolic rate* (BMR) meningkat hampir 20% dan kelenjar tiroid membesar, tetapi jumlah hormon yang dihasilkan tetap sama (tiroksin). Ukurannya meningkat karena pertumbuhan sel-sel acinar, dan meningkatnya metabolic rate disebabkan karena banyak oksigen yang digunakan lebih banyak.

2. Kelenjar Paratiod

Kelenjar paratoid ukurannya meningkat selama masa kehamilan, terutama selama minggu ke-15 sampai ke-30 ketika kebutuhan kalsium janin lebih besar. Hormon paratoid penting untuk mempertahankan kecukupan kalsium dalam darah, dan jika hormon tersebut metabolisme tulang dan otot akan terganggu.

3. Pankreas

Insulin dihasilkan oleh sekelompok sel-sel kecil yang disebut *pulau Langerhans*, yang terjadi diseluruh jaringan pankreas. Selama masa kehamilan sel-sel ini tumbuh dan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat. Walaupun demikian, karena keterbatasan penyimpanan glikogen, wanita sehat yang hamil kurang mampu mengatasi jumlah gula yang berlebihan.

4. Kelenjar Pituitari

Lobus anterior dari kelenjar pituitari mengalami sedikit pembesaran selama kehamilan dan terus menghasilkan semua hormon tropik, tetapi dengan jumlah yang sedikit berbeda. *Follicle-stimulating hormone* (FSH) ditekan oleh *chorionic gonadotropin* (hCG) yang dihasilkan dalam plasenta. Hormon pertumbuhan berkurang dan hormon melanotropik meningkat, menyebabkan peningkatan pigmentasi puting susu, wajah, dan abdomen. Pembentukan prolaktin meningkat dan lanjut setelah persalinan selama menyusui.

5. Kelenjar Adrenal

Ukuran kelenjar adrenal meningkat selama kehamilan, terutama bagian kortikal yang membentuk *kortin*. Jumlah ion natrium dan kalium dalam aliran darah diatur oleh *kortin*. Bagian medula dari kelenjar adrenal mensekresi *epinephrine*, hormon yang sangat penting. Kehamilan tidak mengubah ukuran atau fungsi kedua medulla (Henderson, C. 2012).

d. Sistem Kardiovaskuler (Sirkulasi Darah)

Pada volume darah, volume darah total dan volume plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25% dengan puncaknya

pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (*cardiac output*) yang meningkat sebanyak $\pm 30\%$. Akibat hemodilusi yang mulai jelas kelihatan pada kehamilan 4 bulan, ibu yang menderita penyakit jantung dapat jatuh dalam keadaan dekompensasi kordis. Kenaikan plasma darah dapat mencapai 40% saat mendekati cukup bulan. Kemudian gambaran protein dalam serum juga berubah, jumlah protein, albumin dan gamaglobulin menurun dalam triwulan pertama dan meningkat secara bertahap pada akhir kehamilan. Beta-globulin dan fibrinogen terus meningkat.

Berkaitan dengan sistem sirkulasi darah, tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua, dan kemudian akan naik lagi seperti pada pra-hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal pada ekstremitas atas dan bawah, cenderung naik setelah akhir trimester pertama (Wiknjosastro, H. 2012).

e. Sistem Muskuloskeletal

1. Gigi, Tulang, dan Persendian

Persendian panggul akan terasa lebih longgar, karena ligamen-ligamen melunak (*softlistening*). Juga terjadi sedikit pelebaran pada ruang persendian. Apabila pemberian makanan tidak dapat memenuhi kebutuhan kalsium janin, kalsium maternal pada tulang-tulang panjang akan

berkurang untuk memenuhi kebutuhan ini. Bila konsumsi kalsium cukup, gigi tidak akan kekurangan kalsium.

Berkaitan dengan perubahan pada gigi, selama masa kehamilan wanita membutuhkan kira-kira sepertiga lebih banyak kalsium dan fosfor. Dengan diet yang seimbang kebutuhan tersebut terpenuhi dengan baik.

2. Otot

Kram otot-otot tungkai dan kaki merupakan masalah umum selama kehamilan, hal tersebut terjadi kemungkinan berhubungan dengan metabolisme kalsium dan fosfor, kurangnya drainase sisa metabolisme otot, atau postur yang tidak seimbang. Kram biasanya terjadi setelah berdiri sepanjang hari dan pada malam hari setelah tubuh istirahat (Hamilton, PM. 2010).

f. Sistem Pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat perbesaran rahim. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen meningkat, seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya yaitu menggunakan pernapasan dada (Hamilton, PM, 2010).

g. Sistem Gastrointestinal (Pencernaan)

Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot polos. Sekresi saliva menjadi lebih asam dan lebih banyak, dan asam lambung menurun. Perbesaran uterus akan menekan diafragma, lambung dan intestin.

Pada bulan-bulan awal masa kehamilan, sepertiga dari wanita hamil mengalami mual (*morning sickness*) dan muntah (*emesis gravidarum*). Sebagaimana kehamilan berlanjut, penurunan asam lambung, melambatkan pengosongan lambung dan menyebabkan kembung. Menurunnya gerakan peristaltik tidak saja menyebabkan mual tetapi juga konstipasi, karena lebih banyak feses terdapat dalam usus, lebih banyak air diserap akan semakin keras jadinya. Konstipasi juga disebabkan oleh tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal masa kehamilan dan kembali pada akhir masa kehamilan (Kusmiaty dkk., 2009).

h. Sistem Perkemihan

Berkaitan dengan sistem perkemihan, ginjal yang normal mampu mengatasi kerja tambahan tanpa menyebabkan masalah tekanan karena pertumbuhan janin menyebabkan stosis urin.

Dibawah keadaan yang normal, peningkatan kegiatan penyaringan darah bagi ibu dan janin tidak membuat ginjal dan ureter bekerja ekstra. Keduanya menjadi dilatasi karena peristaltik uretra menurun. Sebagai akibat, gerakan urin ke kandung kemih lebih lambat. Stasis urin ini meningkatkan kemungkinan pielonefritis.

Pada awal kehamilan, suplai darah ke kandung kemih meningkat, dan perbesaran uterus menekan kandung kemih. Faktor ini menyebabkan meningkatnya berkemih. Mendekati kelahiran janin turun lebih rendah ke pelvis, lebih menekan lagi kandung kemih dan semakin meningkatkan berkemih, walaupun gejala ini sangat tidak menyenangkan, hal ini tidak menyebabkan masalah medis yang berarti (Kusmiaty dkk, 2009).

i. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian

payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Pada kehamilan normal akan terjadi hipoglikemia puasa yang disebabkan oleh kenaikan kadar insulin, hiperglikemia postprandial dan hiperinsulinemia.

Manuaba (1998:106) menguraikan perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada metabolisme tubuh wanita hamil, yaitu:

- (1) Metabolisme basal meningkat sebesar 15% sampai 20%.
- (2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- (3) Kebutuhan protein makin tinggi sekitar $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- (4) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- (5) Kebutuhan zat mineral: Kalsium, 1,5 gram/hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin; Fosfor, rata-rata 2 gram dalam sehari; Zat besi, 800 mgr atau 30 sampai 50 mgr sehari; dan air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.
- (6) Berat badan akan bertambah antara 6,5 sampai 16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar $\frac{1}{2}$

kg/minggu. Janin (3 – 3,5 kg), plasenta (0,5 kg), air ketuban (1 kg), timbunan lemak (1,5 kg), timbunan protein (2 kg), dan retensi air-garam (1,5 kg) (Saifuddin, AB. 2009).

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu yang menjadi telaah seseorang setelah melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Penginderaan tersebut melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan diperoleh melalui belajar yang merupakan suatu proses mencari tahu yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, konsep mencari tahu mencakup berbagai metode dari konsep, baik melalui proses pendidikan maupun pengalaman. Pengetahuan adalah sebagian ingatan atas bahan-bahan yang telah dipelajari, mengingat kembali sekumpulan bahan yang luas dari hal-hal terperinci untuk teori tetapi apa yang diberikan telah menggunakan ingatan akan keterangan yang sesuai (Notoatmodjo, 2010).

Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan pengetahuan adalah segala yang telah diketahui dan mampu diingat oleh setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajarkan semenjak ia

lahir sampai menginjak dewasa khususnya setelah diberi pendidikan baik melalui pendidikan formal maupun non formal dan diharapkan dapat mengevaluasi terhadap suatu materi atau obyek tertentu untuk melaksanakannya sebagai bagian dalam kehidupan sehari – hari (Notoatmodjo, 2010).

Manusia pada dasarnya selalu ingin tahu yang benar. Untuk memenuhi rasa ingin tahu ini, manusia sejak jaman dahulu telah berusaha mengumpulkan pengetahuan. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang mencakup di dalamnya domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

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

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau pemikiran terhadap suatu materi atau obyek. (Notoatmodjo, 2010).

c. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh langsung ataupun melalui penyuluhan baik individu maupun kelompok. Untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan perlu diberikan penyuluhan yang bertujuan untuk tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat, dalam membina dan memelihara hidup sehat

serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pengetahuan adalah proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses kegiatan pada umumnya sebagai aktifitas kognitif. Proses adopsi adalah perilaku menurut Notoatmodjo (2010), sebelum seseorang mengadopsi perilaku didalam diri orang tersebut terjadi suatu proses yang berurutan yang terdiri dari:

1). Kesadaran (*awareness*)

Individu menyadari adanya stimulus.

2). Tertarik (*Interest*)

Individu mulai tertarik pada stimulus.

3). Menilai (*Evaluation*)

Individu mulai menilai tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada proses ketiga ini subjek sudah memiliki sikap yang lebih baik lagi.

4). Mencoba (*Trial*)

Individu sudah mulai mencoba perilaku yang baru.

5). Menerima (*Adoption*)

Individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2010).

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2010).

Pertanyaan (*test*) yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis:

- 1) Pertanyaan Subjektif; bentuk pertanyaannya berupa essay.
- 2) Pertanyaan Objektif; jenis pertanyaan berupa pilihan ganda, betul/salah dan pertanyaan menjodohkan (Arikunto, S, 2008).

Pertanyaan berupa essay disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari penilaian, sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai dibandingkan dengan yang lain dan dari satu waktu ke waktu lainnya. Pertanyaan pilihan ganda, betul/salah, menjodohkan, disebutkan pertanyaan objektif karena pertanyaan-pertanyaan tersebut dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektifitas dari penilai (Arikunto, S, 2008).

e. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) :

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Tokoh pendidikan abad 20 M. J. Largevelt yang dikutip oleh Notoatmojo (2003) mendefinisikan bahwa pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju kepada kedewasaan. Sedangkan GBHN Indonesia mendefinisikan lain, bahwa pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

b) Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

c) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang (Middle Brook, 1974) yang dikutip oleh Azwar (2008), mengatakan bahwa tidak adanya suatu pengalaman sama sekali. Suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi

haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

d) Usia

Usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi (Azwar, 2008).

2) Faktor Eksternal

a) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer ataupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi

dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

b) Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media masa.

c) Kebudayaan/Lingkungan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

B. Landasan Teori

Selama kehamilan seorang ibu akan mengalami berbagai perubahan-perubahan fisiologis. Dalam perubahan fisiologis banyak

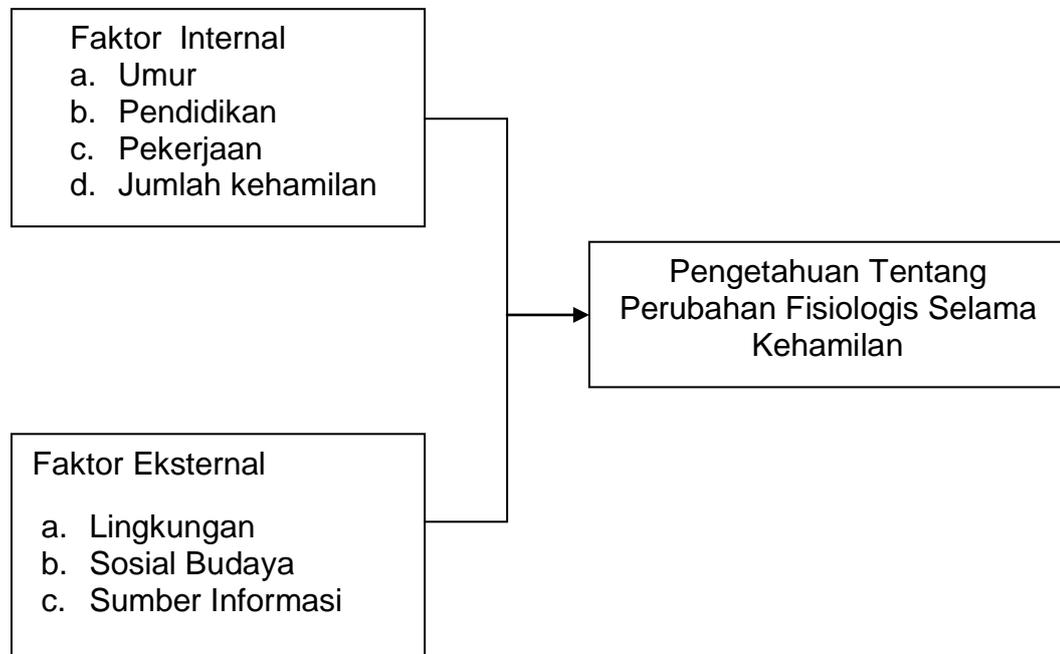
perubahan-perubahan yang terjadi selama masa kehamilan yang sebenarnya seperti sistem reproduksi, sistem intergumen, sistem endokrin, sistem kardiovaskuler, sistem muskuloskeletal, sistem pernapasan, sistem gastrointestinal (pencernaan), dan sistem perkemihan. Perubahan fisiologis adalah respon tubuh karena adanya pembuahan atau fertilisasi yang terjadi didalam uterus yang bertujuan untuk mempertahankan hasil pembuahan agar tetap hidup dan berkembang. Peristiwa ini normal dan wajar terjadi kemudian akan kembali seperti semula keadaan semula beberapa minggu (Wiknjosastro, H, 2012).

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan keluarganya. Seorang ibu hamil memang memerlukan perhatian yang baik dari orang-orang yang ada disekitarnya. Banyak perubahan-perubahan yang terjadi selama masa kehamilan yang sebenarnya normal terjadi pada ibu hamil tetapi karena ketidaktahuan ibu hamil justru menimbulkan permasalahan. Perubahan normal yang terjadi baik secara fisiologis seharusnya dapat diadaptasi oleh ibu hamil sehingga dapat menjalani proses kehamilan dengan baik untuk diri sendiri, janin ataupun keluarga (Kusmiaty dkk. 2009).

Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang perubahan fisiologis selama kehamilan, meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah usia dan paritas,

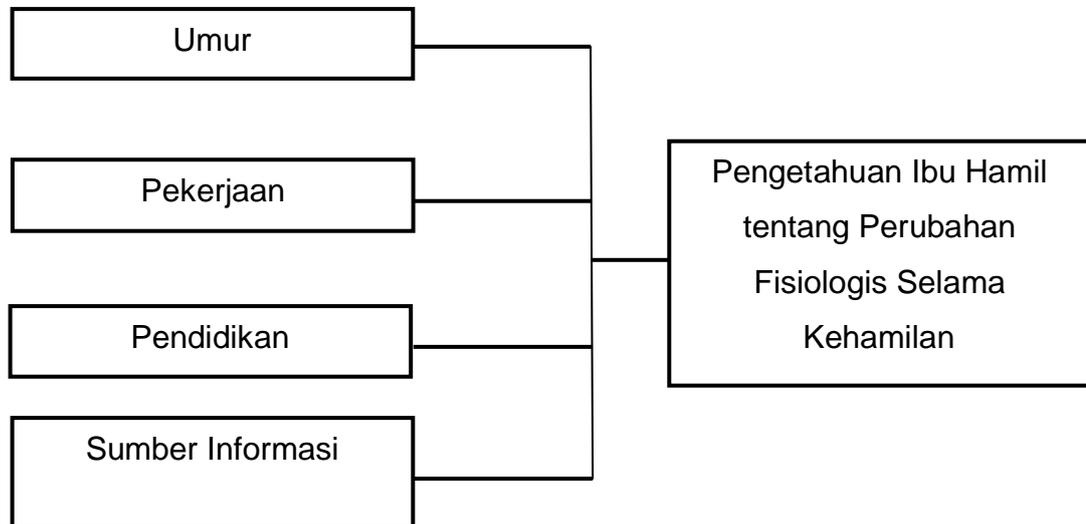
sedangkan faktor eksternal adalah pengetahuan, sikap, ekonomi, social budaya, geografis, dukungan orang terdekat, pekerjaan, pendidikan. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu faktor Internal terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak. Faktor eksternal terdiri dari lingkungan, sosial budaya, sumber informasi (Notoatmojo, 2010).

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori dimodifikasi dari Notoadmojo (2010); Wiknjosastro, H.(2012); Kusmiaty dkk (2009)

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel bebas (*Independen*): Umur, Pekerjaan, Pendidikan, Sumber Informasi

Variabel terikat (*Dependen*) : Pengetahuan Ibu Hamil tentang perubahan fisiologis selama kehamilan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang dimaksudkan untuk mendeskripsikan fakta mengenai suatu keadaan secara obyektif.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli KIA/KB Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara pada bulan Juni-Juli 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah semua ibu hamil di poli KIA Puskesmas Puuwatu Kota Kendari bulan Juni-Juli tahun 2017 yang berjumlah 36 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian adalah semua ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di poli KIA Puskesmas Puuwatu Kota Kendari selama penelitian berlangsung. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *total sampling*, dimana semua ibu hamil di Poli KIA Puskesmas Puuwatu Kota Kendari yang berjumlah 36 orang.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas (independent) yaitu umur, pekerjaan, pendidikan dan sumber informasi.
- b. Variabel terikat (dependent) yaitu pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis selama kehamilan.

2. Definisi Operasional

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden sehubungan dengan perubahan fisiologis selama kehamilan.

Kriteria objektif :

- 1) Kategori baik, jika persentase jawaban benar 76% -100%
 - 2) Kategori cukup, jika persentase jawaban benar 56 -75%
 - 3) Kategori kurang, jika persentase jawaban benar \leq 55%
- (Arikunto, 2008).

b. Umur

Umur adalah usia ibu yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir yang ditanyakan pada saat wawancara yang dinyatakan dalam bentuk tahun.

Kriteria objektif :

- 1) < 20 Tahun
- 2) 20-35 Tahun

- 3) > 35 Tahun (Manuaba, IBG, 2008)
- c. Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas responden sehari-hari, dengan kategori:
- 1) Pegawai Negeri Sipil (PNS)/Swasta
 - 2) Wiraswasta
 - 3) IRT (Ibu Rumah Tangga)
- d. Pendidikan adalah pendidikan formal yang telah diselesaikan responden pada saat penelitian ini.

Kriteria Obyektif :

- 1) Pendidikan Dasar : SD - SMP
 - 2) Pendidikan Menengah : SMA
 - 3) Pendidikan Tinggi : Perguruan Tinggi
- e. Sumber informasi/media adalah cara responden mendapatkan informasi sehubungan dengan kebersihan alat kelamin pada saat menstruasi, dengan kategori:
- 1) Media cetak
 - 2) Media elektronik
 - 3) Petugas Kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

E. Jenis dan Pengumpulan Data

1. Jenis data

- a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan

kepada ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di Poli KIA/KB Puskesmas Puuwatu selama penelitian berlangsung.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah semua data yang diperoleh dari buku register ibu hamil di Puskesmas Puuwatu selama penelitian berlangsung.

2. Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan tehnik wawancara kepada responden dengan panduan kuesioner yang menyangkut umur, pekerjaan, pendidikan, sumber informasi dan pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis selama kehamilan.

F. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian ini meliputi :

1. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan dalam penelitian disusun dengan pilihan jawaban benar atau salah. Pernyataan terdiri dari 2 jenis pernyataan yaitu favorable dan unfavorable, skor 1 bila jawaban tepat dan skor 0 bila jawaban tidak tepat.
2. Kuesioner penelitian, berisi daftar pertanyaan yang berisi informasi tentang identitas responden, umur, pekerjaan, pendidikan dan sumber informasi.

G. Tehnik Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari hasil kuesioner yang digunakan sebagai panduan wawancara pada responden diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Penyuntingan data (*editing*), dilakukan dengan pengecekan isian pada instrument, apakah data yang sudah terkumpul sudah jelas, lengkap dan relevan.
2. Pengkodean data (*coding*), dilakukan dengan merubah data yang berupa huruf menjadi angka.
3. Pengolahan data (*prosessing*), dilakukan dengan tujuan agar data dapat dianalisa.
4. Pembersihan data (*cleaning*), dilakukan dengan memeriksa kembali apabila ada kesalahan dalam perekapan
5. *Scoring*, perhitungan secara manual dengan menggunakan kalkulator untuk persentase setiap variabel.
6. Tabulating, menyusun data dalam bentuk table distribusi frekuensi setelah dilakukan penghitungan secara manual meupun menggunakan kalkulator.

Proses menghitung data-data hasil observasi dan kuesioner yang sudah diberi kode serta dimasukkan ke dalam tabel. Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Dalam penelitian ini dilakukan

analisis univariabel secara deskriptif sederhana berupa persentase. Rumus yang digunakan adalah :

$$X = \frac{f}{n} \times k$$

Keterangan :

X : Nilai persentase yang diperoleh

f : Jumlah variabel

n : Jumlah sampel penelitian

k : Konstanta (100 %) (Arikunto, 2006)

H. Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini yaitu dalam bentuk tabel distribusi, dinarasikan secara deskriptif variabel yang diteliti dan di presentatif.

- Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kelurahan Lepo-lepo Kecamatan Baruga (Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-lepo)
- Sebelah Timur Berbatasan dengan Kelurahan Mandonga Kecamatan Mandonga (Wilayah Kerja Puskesmas Labibia)
- Sebelah Barat Berbatasan dengan Desa Abeli Sawah Kecamatan Anggalomoare (Wilayah Kerja Puskesmas Anggalomoare) Kabupaten Konawe.

Wilayah kerja Puskesmas Puuwatu meliputi 6 kelurahan diantaranya Kelurahan Puuwatu, Kelurahan Watulondo, Kelurahan Tobuuha, Kelurahan Punggolaka, Kelurahan Lalodati, Kelurahan Abeli Dalam. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1
Jumlah Penduduk wilayah Puskesmas Puuwatu Tahun 2016

Nama Kelurahan	Jml Rt	Jml Rw	Jml KK	Jml Pddk Laki-laki	Jml Pddk Perempuan	Jml pddk
Puuwatu	27	9	1422	3053	2974	7485
Watulondo	26	8	1560	3168	3063	7825
Punggolaka	26	8	1493	4249	3614	9390
Lalodati	12	4	776	1585	1596	3973
Tobuuha	24	8	1117	2313	2214	5676
Abeli dalam	6	2	157	306	285	756
Jumlah	121	39	6525	14674	13746	35105

Sumber: Profil Kecamatan Puuwatu tahun 2016

Penduduk wilayah kerja Puskesmas Puuwatu yang terdiri dari 6 kelurahan mempunyai penduduk 35105 Jiwa dengan bermacam-macam

suku diantaranya suku Tolaki, Muna, Buton, Jawa, Bugis / Makassar, Bali dan Toraja. Dari jumlah penduduk tersebut menganut agama Islam, Kristen, Hindu dan Budha. Perilaku masyarakat Sangat dipengaruhi oleh adat istiadat setempat, seperti persatuan yang diwujudkan dalam sikap kegotong royongan yang kokoh. Ini terlihat pada acara-acara seperti selamatan, pernikahan dan masih banyak lagi acara-acara lain yang sangat mencerminkan budaya atau adat istiadat setempat.

Mata pencaharian penduduk pada umumnya adalah pedagang, dan Penyedia Jasa serta PNS/TNI/Polri. Sarana transportasi yang digunakan adalah Taksi, angkutan umum (pete-pete), Bis Trans lulo dan ojek.

Puskesmas Puuwatu terbagi atas Ruang Rawat Jalan, Ruang Rawat Inap dan Ruang Persalinan, dengan luas bangunan 1 Ha.

- a. Ruang Rawat Jalan, terdiri dari Ruang Kepala Puskesmas, Ruang Tata Usaha, Ruang Loker Kartu/Pendaftaran, Ruang Poli Umum, Ruang Poli Anak, Ruang Poli Gigi, Ruang Farmasi, Ruang Kesling, Promkes, Imunisasi, P2M, Ruang KIA / KB, Ruang Laboratorium.
- b. Ruang Rawat Inap, terdiri dari 6 Kamar, Bangsal dewasa dan Bangsal Anak, Kapasitas tempat tidur sebanyak 10 buah, Kamar mandi/ WC 4 buah, Ruang Jaga, Kamar tidur Perawat Jaga, Ruang Instalasi Gizi.
- c. Ruang Persalinan, terdiri dari Ruang Tamu, Ruang Jaga, Ruang Tindakan Persalinan, Ruang Bayi, Kamar mandi/ WC 2 buah.

Berikut distribusi jenis sarana kesehatan yang ada di puskesmas puuwatu pada tahun 2016 dapat terlihat pada tabel berikut ini

Tabel 2
Jumlah dan Jenis Sarana Kesehatan Tahun 2016

Jenis Sarana Kesehatan	Jumlah
Sarana kesehatan pemerintah	
a. Puskesmas Induk	1
b. Puskesmas Pembantu	1
c. Rumah Sakit Pemerintah	1
Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat	
a. Posyandu Balita	17
b. Posyandu Lansia	4
c. Pos Kesehatan Kelurahan	2
d. Bidan Praktek Swasta	2
e. Klinik Pratama	3

Sumber: Puskesmas Puuwatu Tahun 2016.

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah dan jenis sarana kesehatan tahun 2016 untuk sarana kesehatan pemerintah sebanyak 2 sarana, diantaranya Puskesmas Induk, Puskesmas Pembantu dan Rumah Sakit Pemerintah masing-masing 1 sarana. Sedangkan sarana kesehatan bersumber daya masyarakat diantaranya Posyandu Balita sebanyak 17 sarana, Posyandu Lansia sebanyak 4 sarana, Pos Kesehatan Kelurahan dan Bidan Praktek Swasta masing-masing 2 sarana, dan Klinik Pratama 3 sarana. Sarana prasarana yang ada di Puskesmas Puuwatu yaitu sebagai berikut

Tabel 3
Sarana Prasarana Puskesmas Puuwatu Tahun 2016

Jenis Sarana	Jumlah
Mobil Ambulans	1 Buah
Mobil Operasional	1 Buah
Motor	14 Buah

Sumber: Puskesmas Puuwatu Tahun 2016

Tenaga Kesehatan di Puskesmas Puuwatu dapat di lihat pada tabel sebagai berikut

Tabel 4
Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Puuwatu Tahun 2016

Jenis Tenaga	Status Ketenagaan				Jumlah
	PNS	PTT	Honoror	Sukarela	
Dokter Umum.	2	-	1	-	3
Dokter Gigi.	2	-	-	-	2
Sarjana Farmasi, Apoteker	1	-	-	1	2
Asisten Apoteker	2	-	-	-	2
Sarjana Keperawatan	7	-	-	9	16
Sarjana Gizi	1	-	-	-	1
Sarjana Kesmas	11	-	2	4	17
S2. Kespro	2	-	-	-	2
D IV Kebidanan	1	-	-	-	1
D III Keperawatan.	9	-	5	26	40
D III Kebidanan.	5	-	-	24	29
D III Kesling	3	-	-	1	4
D III Gizi	7	-	-	1	8
D III Komputer	-	-	1	-	1
D III Gigi	-	-	-	-	0
DIII Analis	-	-	-	1	1
D III Farmasi	1	-	-	-	1
SPK	8	-	-	-	8
D I Bidan.	2	-	-	-	2
SPPM	1	-	-	-	1
Pekarya	2	-	-	-	2
SPAG	2	-	-	-	2
SPPH	1	-	-	-	1
SMF	1	-	-	-	1
SPRG	3	-	-	-	3
SMA	2	-	4	3	9
J U M L A H	76	-	13	70	159

Sumber: Puskesmas Puuwatu Tahun 2016

2. Karakteristik Responden

Karakteristik merupakan ciri atau tanda khas yang melekat pada diri responden yang membedakan antara responden yang satu dengan yang lainnya. Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari umur,

pekerjaan, pendidikan dan sumber informasi. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Umur		
< 20 tahun	3	8,3
20 – 35 tahun	31	86,1
> 35 tahun	2	5,6
Pekerjaan		
PNS/Swasta	5	13,9
Wiraswasta	4	11,1
IRT	27	75
Pendidikan		
Dasar	13	36,1
Menengah	18	50
Tinggi	5	13,9
Sumber informasi		
Media cetak	12	33,3
Media elektronik	14	38,9
Petugas kesehatan	10	27,8

Sumber: Data Primer

Setelah dilakukan analisis data, dapat dilihat bahwa responden terbanyak pada umur 20-35 tahun sebanyak 31 ibu (86,1%), pekerjaan sebagai IRT sebanyak 27 ibu (75%), berpendidikan menengah sebanyak 18 ibu (50%), sumber informasi berupa media elektronik sebanyak 14 ibu (38,9%). Kesimpulan dari karakteristik responden adalah sebagian besar

ibu hamil berada pada umur reproduksi sehat, merupakan ibu rumah tangga, berpendidikan menengah dan sumber informasi berupa media elektronik.

3. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologi Kehamilan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

Pengetahuan tentang perubahan fisiologi kehamilan adalah kemampuan responden untuk mengetahui dan memahami sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan perubahan fisiologi kehamilan. Pengetahuan dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori, yaitu pengetahuan baik (persentase jawaban benar 76–100%), pengetahuan cukup (persentase jawaban benar 56–75%) dan pengetahuan kurang (persentase jawaban benar $\leq 55\%$). Hasil penelitian tentang pengetahuan dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6
Distribusi Pengetahuan Ibu hamil Tentang Perubahan Fisiologi Kehamilan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

Pengetahuan	Jumlah	
	n	%
Baik	10	27,8
Cukup	12	33,3
Kurang	14	38,9
Total	36	100

Sumber: Data Primer

Pengetahuan responden tentang perubahan fisiologis kehamilan terbanyak pada kategori kurang sebanyak 14 orang (38,9%). Hal ini

berarti ibu hamil di Puskesmas Puuwatu memiliki pengetahuan yang kurang tentang perubahan fisiologis kehamilan.

4. Pengetahuan tentang Perubahan Fisiologi Kehamilan Berdasarkan Umur Ibu di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

Pengetahuan tentang perubahan fisiologis kehamilan berdasarkan umur ibu adalah segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang perubahan fisiologis kehamilan berdasarkan umur ibu. Umur ibu dibagi menjadi tiga, yaitu < 20 tahun, 20-35 tahun dan > 35 tahun. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7
Distribusi Pengetahuan tentang Perubahan Fisiologi Kehamilan Berdasarkan Umur Ibu di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

Umur Ibu	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
< 20 tahun	0	0	0	0	3	8,3	3	8,3
20 – 35 tahun	9	25	11	30,6	11	30,6	31	86,1
≥ 35 tahun	1	2,8	1	2,8	0	0	2	5,6
Total	10	27,8	12	33,3	14	38,9	36	100

Sumber: Data Primer

Tabel 7 menyatakan bahwa responden yang berpengetahuan baik terbanyak pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 9 orang (25%), yang berpengetahuan cukup terbanyak pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 11 orang (30,6%) demikian pula yang berpengetahuan kurang terbanyak pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 11 orang (30,6%).

5. Pengetahuan tentang Perubahan Fisiologi Kehamilan Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

Pengetahuan tentang perubahan fisiologis kehamilan berdasarkan pekerjaan ibu adalah segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang perubahan fisiologis kehamilan berdasarkan pekerjaan ibu. Pekerjaan ibu dibagi menjadi tiga kategori, yaitu PNS/Swasta, wiraswasta dan IRT. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10
Distribusi Pengetahuan tentang Perubahan Fisiologi Kehamilan Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

Pekerjaan Ibu	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
PNS/Swasta	5	13,9	0	0	0	0	5	13,9
Wiraswasta	2	5,6	1	2,8	1	2,8	4	11,1
IRT	3	8,3	11	30,6	13	36,1	27	75
Total	10	27,8	12	33,3	14	38,9	36	100

Sumber: Data Primer

Tabel 10 menyatakan bahwa responden yang berpengetahuan baik terbanyak pada ibu yang bekerja sebagai PNS/swasta sebanyak 5 orang (13,9%), yang berpengetahuan cukup terbanyak pada IRT sebanyak 11 orang (30,6%) demikian pula yang berpengetahuan kurang terbanyak pada IRT sebanyak 13 orang (36,1%).

6. Pengetahuan tentang Perubahan Fisiologi Kehamilan Berdasarkan Pendidikan Ibu di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

Pengetahuan tentang perubahan fisiologis kehamilan berdasarkan pendidikan ibu adalah segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang perubahan fisiologis kehamilan berdasarkan pendidikan ibu. Pendidikan ibu dibagi menjadi tiga, yaitu pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9
Distribusi Pengetahuan tentang Perubahan Fisiologi Kehamilan Berdasarkan Pendidikan Ibu di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

Pendidikan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Dasar	0	0	4	11,1	9	25	13	36,1
Menengah	5	13,9	8	22,2	5	13,9	18	50
Tinggi	5	13,9	0	0	0	0	5	13,9
Total	10	27,8	12	33,3	14	38,9	36	100

Sumber: Data Primer

Tabel 9 menyatakan bahwa responden yang berpengetahuan baik terbanyak pada jenjang pendidikan tinggi sebanyak 5 orang (13,9%), yang berpengetahuan cukup terbanyak pada jenjang pendidikan menengah sebanyak 8 orang (22,2%), sedangkan yang berpengetahuan kurang terbanyak pada jenjang pendidikan dasar sebanyak 9 orang (25%).

7. Pengetahuan tentang Perubahan Fisiologi Kehamilan Berdasarkan Sumber Informasi di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

Pengetahuan tentang perubahan fisiologis kehamilan berdasarkan sumber informasi adalah segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang perubahan fisiologis kehamilan berdasarkan sumber informasi. Sumber informasi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu media cetak, media elektronik dan petugas kesehatan. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10
Distribusi Pengetahuan tentang Perubahan Fisiologi Kehamilan Berdasarkan Sumber Informasi di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

Sumber Informasi	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	N	%	n	%	n	%		
Media Cetak	5	13,9	1	2,8	6	16,7	5	13,9
Media Elektronik	4	11,1	3	8,3	7	19,4	4	11,1
Petugas Kesehatan	1	2,8	8	22,2	1	2,8	27	75
Total	10	27,8	12	33,3	14	38,9	36	100

Sumber: Data Primer

Tabel 10 menyatakan bahwa responden yang berpengetahuan baik terbanyak pada ibu yang mendapatkan informasi yang bersumber dari media cetak sebanyak 5 orang (13,9%), yang berpengetahuan cukup terbanyak pada ibu yang mendapatkan informasi yang bersumber dari petugas kesehatan sebanyak 8 orang (22,2%), sedangkan yang

berpengetahuan kurang terbanyak pada ibu yang mendapatkan informasi yang bersumber dari media elektronik sebanyak 7 orang (19,4%).

B. Pembahasan

Penelitian pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis kehamilan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari telah dilaksanakan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari pada bulan Juni hingga Juli tahun 2017. Hasil penelitian menyatakan bahwa pengetahuan responden tentang perubahan fisiologis kehamilan terbanyak pada kategori kurang sebanyak 14 orang (38,9%), kategori cukup sebanyak 12 orang (33,3%) dan kategori baik sebanyak 10 orang (27,8%).

Menurut Notoadmodjo (2010) pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu yang menjadi telaah seseorang setelah melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan diperoleh melalui belajar yang merupakan suatu proses mencari tahu yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, konsep mencari tahu mencakup berbagai metode dari konsep, baik melalui proses pendidikan maupun pengalaman. Pengetahuan adalah sebagian ingatan atas bahan-bahan yang telah dipelajari, mengingat kembali sekumpulan bahan yang luas dari hal-hal terperinci untuk teori tetapi apa yang diberikan telah menggunakan ingatan akan keterangan yang sesuai.

Hal ini responden hanya bisa menjawab benar dan salah dari pertanyaan melalui kuesioner tentang perubahan fisiologis kehamilan. Tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu tahu dan

memahami. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis kehamilan di Puskesmas Puuwatu dapat dikategorikan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 16 ibu (44,4%).

Hasil penelitian menggambarkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang, hal ini karena mayoritas responden belum mengetahui informasi dengan benar tentang perubahan fisiologis kehamilan. Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui. Pada kenyataannya bidan selalu memberikan penyuluhan pada setiap ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya. Adanya hal tersebut mungkin karena keterbatasan kemampuan seseorang dalam menangkap dan mengingat materi yang telah disampaikan oleh bidan, dimana menurut Notoadmodjo (2010) tahu diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari/diterima sebelumnya, termaksud diantaranya adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu perlu diberikan informasi dasar mengenai kehamilan dengan menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti.

Pengetahuan ibu hamil dipengaruhi beberapa faktor diantaranya umur, pekerjaan, pendidikan dan sumber informasi. (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian menyatakan bahwa berpengetahuan ibu tentang perubahan fisiologis kehamilan kategori baik terbanyak pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 9 orang (25%), yang berpengetahuan cukup terbanyak pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 11 orang (30,6%)

demikian pula yang berpengetahuan kurang terbanyak pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 11 orang (30,6%). Data ini dapat menggambarkan bahwa ibu hamil di Puskesmas Puuwatu hamil dalam usia reproduksi sehat. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2012) bahwa ibu hamil sebaiknya hamil dalam usia reproduksi sehat agar kehamilannya bisa berjalan dengan baik.

Data yang diperoleh didapatkan bahwa pengetahuan baik diketahui pada ibu dengan usia 20 – 35 tahun. Dengan melihat fakta yang ada pada data tersebut diketahui bahwa 20 – 35 tahun ibu sudah mengetahui tentang perubahan fisiologis kehamilan, hal ini disebabkan karena usia yang semakin matang akan membuat ibu semakin banyak kemauan untuk belajar. Dengan demikian menunjukkan bahwa responden sudah menginjak usia dewasa dan memiliki usia yang matang sebagai seorang ibu. Semakin bertambah usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Sebaliknya pada ibu hamil usia muda mereka cenderung tidak tanggap dan kurang menyadari pentingnya mengenali perubahan fisiologis kehamilan untuk ibu seumur mereka. Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan, termasuk proses persalinan yang lama serta risiko terjadi cacat bawaan. Pada ibu hamil berumur kurang dari 20 tahun Rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik selain itu secara psikis belum siap

menanggung beban emosional dan mental yang timbul akibat kehamilan. Pada ibu yang berumur lebih dari 35 tahun kesehatan dan keadaan Rahim ibu tidak sebaik pada umur 20-35 tahun. (Manuaba, 2009).

Hasil diatas juga didapatkan pada ibu dengan umur 20 – 35 tahun mempunyai pengetahuan yang kurang paling banyak. Hal ini dapat dikarenakan walaupun pada usia tersebut sudah merupakan usia dewasa, penuh kreatifitas dan sudah banyak tahu tentang perubahan fisiologis kehamilan namun kedewasaan dan kreatifitas tergantung pada minat dan kemampuan individual masing-masing sehingga pada usia tersebut masih ada yang berpengetahuan yang kurang tentang perubahan fisiologis kehamilan disebabkan mereka belum dapat memahami pentingnya mengetahui perubahan fisiologis kehamilan.

Selain umur, faktor yang mempengaruhi kehamilan adalah pekerjaan. Hasil penelitian menggambarkan responden yang berpengetahuan baik terbanyak pada ibu yang bekerja sebagai PNS/swasta sebanyak 5 orang (13,9%), yang berpengetahuan cukup terbanyak pada IRT sebanyak 11 orang (30,6%) demikian pula yang berpengetahuan kurang terbanyak pada IRT sebanyak 13 orang (36,1%). Ibu yang menjadi responden di Puskesmas Puuwatu lebih banyak IRT dari pada yang bekerja sebagai PNS/swasta dan wiraswasta . IRT memiliki waktu lebih lama untuk memperhatikan kehamilannya, tetapi pengetahuan ibu terhadap perubahan fisiologis kehamilan masih berada pada tingkat tahu dan belum sampai pada tingkat memahami. Karena ibu tersebut tidak

paham tentang perubahan fisiologis kehamilan sehingga cenderung tidak tertarik untuk mendapatkan informasi tentang perubahan fisiologis kehamilan.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa responden yang berpengetahuan baik terbanyak pada jenjang pendidikan tinggi sebanyak 5 orang (13,9%), yang berpengetahuan cukup terbanyak pada jenjang pendidikan menengah sebanyak 8 orang (22,2%), sedangkan yang berpengetahuan kurang terbanyak pada jenjang pendidikan dasar sebanyak 9 orang (25%), hal ini menyatakan bahwa ibu hamil yang berpengetahuan kurang terbanyak pada ibu dengan jenjang pendidikan dasar (SD dan SMP). Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup, serta perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi dapat juga diperoleh pada pendidikan non formal. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin tinggi pula pengetahuan ibu. Hal ini dapat disebabkan karena semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mendorong ibu untuk berpikiran maju dan mencoba hal-hal baru. Sikap yang demikian ini akan mendorong ibu untuk selalu mencoba mencari tahu ilmu baru. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam

pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menafsirkan informasi sehingga menciptakan suatu hal yang baik, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat penafsiran informasi seseorang terhadap obyek-obyek baru yang diperkenalkan (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian menggambarkan bahwa responden yang berpengetahuan baik terbanyak pada ibu yang mendapatkan informasi yang bersumber dari media cetak sebanyak 5 orang (13,9%), yang berpengetahuan cukup terbanyak pada ibu yang mendapatkan informasi yang bersumber dari petugas kesehatan sebanyak 8 orang (22,2%), sedangkan yang berpengetahuan kurang terbanyak pada ibu yang mendapatkan informasi yang bersumber dari media elektronik sebanyak 7 orang (19,4%), sehingga dapat dikatakan bahwa belum semua ibu hamil memahami dengan benar informasi tentang pentingnya perubahan fisiologis kehamilan baik dari bidan ataupun petugas kesehatan melalui penyuluhan kesehatan yang diberikan pada waktu posyandu, kunjungan ANC, maupun media massa.

Adanya hal tersebut mungkin disebabkan karena daya serap dan pemahaman tiap individu dalam menerima informasi berbeda-beda, dimana menurut Notoatmodjo (2010) memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Untuk

itu, informasi/pendidikan kesehatan yang lebih jelas dari tenaga kesehatan khususnya bidan sangat diperlukan pada setiap kunjungan ANC.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis selama kehamilan terbanyak pada kategori kurang. Artinya ibu hamil belum mengetahui dan memahami tentang perubahan fisiologis selama kehamilan.
2. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan tentang perubahan fisiologis selama kehamilan kategori baik, cukup dan kurang terbanyak ditemukan pada umur 20 – 35 tahun.
3. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan tentang perubahan fisiologis selama kehamilan kategori baik terbanyak pada ibu yang bekerja sebagai PNS/swasta sedangkan yang berpengetahuan cukup dan kurang terbanyak pada ibu rumah tangga (IRT).
4. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan tentang perubahan fisiologis selama kehamilan kategori baik terbanyak pada pendidikan tinggi, yang pengetahuan cukup terbanyak pada pendidikan menengah, sedangkan yang pengetahuan kurang terbanyak pada pendidikan rendah.
5. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan baik terbanyak pada ibu yang memperoleh informasi tentang perubahan fisiologis selama kehamilan yang bersumber dari media cetak, yang berpengetahuan

cukup terbanyak bersumber dari petugas kesehatan sedangkan yang berpengetahuan kurang terbanyak pada ibu rumah tangga (IRT).

B. Saran

1. Bagi tenaga medis (bidan atau perawat) khususnya di ruang poli KIA rumah sakit, klinik maupun puskesmas, agar dapat meningkatkan kualitas informasi mengenai perubahan fisiologis selama kehamilan untuk mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi.
2. Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai perubahan fisiologis selama kehamilan perlu dilakukan penyuluhan secara terarah dan terencana kepada ibu hamil oleh bidan mulai tingkat posyandu sampai rumah sakit dalam bentuk kelas ibu hamil.
3. Diharapkan kepada ibu hamil untuk aktif mencari informasi tentang kesehatan khususnya perubahan fisiologis selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi IV. Jakarta : Rineka Cipta
- Dewi, V.N.L, Sunarsih. T. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Saleman Medika
- Dinkes Sultra. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*. Kendari: Pusat Data dan Informasi.
- Hamilton, PM. 2010. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Edisi 12 Jakarta : EGC
- Harahap dan Doriani. 2008. *Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil terhadap Perubahan Fisik dan Psikologis Pada Masa Kehamilan di Klinik Siti Khadijah tahun 2008*. Jurnal Penelitian Vol. 3 No.5. Makassar
- Henderson, C. 2012. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Hidayat, AAM. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Kemenkes RI, 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Kusmiaty dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Firtamaya
- Manuaba, IBG. 2008. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, IBG. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Arcan
- Notoatmodjo, S. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Saifuddin, AB. 2009. *Buku Acuan nasional Pelayanan Kesehatan, Maternal, dan neonatal*. Jakarta : YBPSP
- Simkin, P. 2013. *Kehamilan, melahirkan, & bayi : panduan lengkap*. Jakarta : Arcan
- Wiknjosastro, H. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Yeyeh, Ai, dan Rukiyah. 2014. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta :
CV. Trans Info Media

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth.

Bapak / ibu / saudara responden

Di Puskesmas Puuwatu

Nama saya ISMAYANA mahasiswa Program D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis masa kehamilan di Puskesmas Puuwatu, yang mana penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan ibu untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak akan memberi dampak yang membahayakan. Jika ibu bersedia, saya akan memberikan lembar kuesioner (lembar pertanyaan) yang telah disediakan untuk diisi dengan kejujuran dan apa adanya. Peneliti menjamin kerahasiaan Jawaban dan identitas ibu. Jawaban yang ibu berikan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini kami buat, atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Kendari, 2017

Responden

Peneliti

.....

(Ismayana)

KUESIONER PENELITIAN

PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PERUBAHAN FISILOGIS SELAMA KEHAMILAN DI PUSKESMAS PUUWATU PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017

No. Responden :..... Diisi oleh peneliti

A. Karakteristik Responden

1. Umur :
2. Pendidikan Terakhir :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan :
 - a. PNS/Sawasta
 - b. Wiraswasta
 - c. Tidak Bekerja (IRT)
4. Sumber Informasi :

B. Pengetahuan tentang Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan

Pilihlah Salah Satu Jawaban Dengan Memberikan Tanda (√)

PERTANYAAN		BENAR	SALAH
1.	Ibu hamil akan mengalami perubahan pada tubuhnya selama kehamilan		
2.	Pada awal kehamilan wanita hamil akan merasakan sangat mudah lelah		
3.	Susah buang air besar merupakan perubahan selama hamil yang dapat diatasi dengan banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat		
4.	Mulas dan gangguan pencernaan bukan merupakan perubahan yang terjadi selama hamil		
5.	Mual-mual dipagi hari merupakan perubahan normal yang terjadi pada ibu selama hamil		
6.	Kaki kram pada ibu hamil bukan merupakan perubahan normal pada ibu hamil.		
7.	Ibu hamil selama kehamilannya sering mengalami gatal pada daerah perut dan di kulit telapak kaki atau telapak tangan.		
8.	Mual muntah dapat terjadi sepanjang hari dan biasanya terjadi selama kehamilan		
9.	Salah satu cara mengatasi mual muntah pada pagi hari adalah mengonsumsi makanan hambar (seperti roti kering), menghindari tempat-tempat yang bau, dan tidak berbaring setelah makan		

10.	Pembengkakan pada ibu hamil umumnya terjadi di pergelangan kaki, tangan, atau wajah		
11.	Pembengkakan pada ibu hamil terjadi bukan karena meningkatnya terhambatnya aliran pembuluh darah		
12.	Ibu hamil sering mengeluh buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bayi yang membesar		
13.	Selama kehamilan akan timbul garis-garis pada bagian tubuh yang tebal seperti pada payudara, perut, pantat, dan paha.		
14.	Garis pada tubuh akibat kehamilan paling sering terjadi sejak usia kehamilan satu bulan		
15.	Salah satu cara mengatasi garis pada tubuh akibat kehamilan adalah memperbanyak konsumsi buah-buahan selama kehamilan		

MASTER TABEL PENELITIAN

“Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologi Kehamilan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”

No.	Nama Responden	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Sumber Informasi	Pengetahuan		
						Skor	%	Kriteria
1	Ny.E	33	PNS	D3	internet	13	86.7	baik
2	Ny.H	36	IRT	SMA	internet	10	66.7	cukup
3	Ny.N	16	IRT	SMP	internet	8	53.3	kurang
4	Ny.R	35	IRT	SMA	internet	12	80	baik
5	Ny.S	22	PNS	D3	internet	13	86.7	baik
6	Ny.N	22	IRT	SMA	majalah	13	86.7	baik
7	Ny.S	33	PNS	S1	majalah	14	93.3	baik
8	Ny.A	26	IRT	SD	koran	7	46.7	kurang
9	Ny.H	19	IRT	SMA	koran	7	46.7	kurang
10	Ny.L	34	PNS	S1	majalah	12	80	baik
11	Ny.S	33	IRT	SMA	bidan	10	66.7	cukup
12	Ny.N	22	IRT	SMA	bidan	8	53.3	kurang
13	Ny.S	32	IRT	SMA	bidan	9	60	cukup
14	Ny.E	28	IRT	SMA	bidan	9	60	cukup
15	Ny.H	28	WIRASWASTA	SMA	bidan	10	66.7	cukup
16	Ny.A	19	IRT	SMP	buku	7	46.7	kurang
17	Ny.N	22	IRT	SMA	buku	8	53.3	kurang
18	Ny.E	21	WIRASWASTA	SMA	buku	7	46.7	kurang
19	Ny.A	24	HONOR	S1	internet	13	86.7	baik
20	Ny.P	25	IRT	SMP	telvisi	6	40	kurang
21	Ny.N	29	IRT	SMA	telvisi	10	66.7	cukup
22	Ny.A	27	IRT	SMA	telvisi	7	46.7	kurang
23	Ny.K	23	IRT	SMP	internet	7	46.7	kurang
24	Ny.T	23	IRT	SMP	internet	8	53.3	kurang
25	Ny.A	22	IRT	SD	internet	8	53.3	kurang
26	NY.H	31	IRT	SMP	bidan	9	60	cukup
27	Ny.S	27	IRT	SD	bidan	10	66.7	cukup
28	Ny.M	21	IRT	SMP	bidan	9	60	cukup
29	NY.T	24	WIRASWASTA	SMA	koran	12	80	baik
30	Ny.Y	30	WIRASWASTA	SMA	koran	12	80	baik
31	Ny.H	20	IRT	SMP	majalah	7	46.7	kurang
32	NY.U	26	IRT	SMA	buku	9	60	cukup
33	Ny.A	27	IRT	SMP	internet	7	46.7	kurang
34	Ny.I	25	IRT	SMA	internet	9	60	cukup
35	Ny.S	27	IRT	SMP	bidan	10	66.7	cukup
36	Ny.P	23	IRT	SMA	bidan	12	80	baik

Sumber : Data Primer Tahun 2017



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 16 Juni 2017

Nomor : 070/3137/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Kendari
di -

KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kendari Nomor : DL.11.02/1/1759/2017 tanggal 16 Juni 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : ISMAYANA
NIM : P003 240 14 015
Prog. Studi : D-III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

"PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PERUBAHAN FISILOGIS SELAMA KEHAMILAN DI PUSKESMAS PUUWATU KOTA KENDARI"

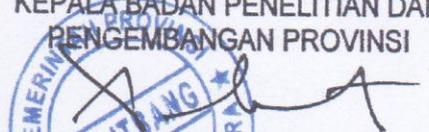
Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 16 Juni 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI


Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
NIP. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala PKM Puuwatu di Tempat;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PUUWATU

Jl. Prof. Muh. Yamin No. 64 Telp. 08114035134 Kendari

e-mail : puuwatupuskesmas@gmail.com. Kode Pos 93114



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 380 / Pusk - Pwt / VI / 2017

Yang bertanda tangan dibawah :

N a m a : **Sudirman, AMKL**
N i p : **19800703 201001 1 008**
Pangkat / Gol. : **Penata Muda, III/a**
Jabatan : **Kepala Tata Usaha Puskesmas Puuwatu**

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

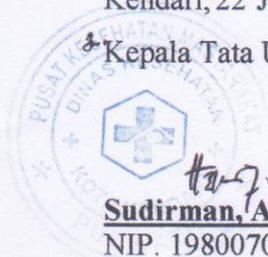
Nama : **Ismayana**
NIM : **P00324014015**
Judul Penelitian : **"Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan Di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017"**

Telah melakukan penelitian dari tanggal **16 Juni 2017 sampai selesai**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 22 Juli 2017

Kepala Tata Usaha Puskesmas Puuwatu,



Sudirman, AMKL

NIP. 19800703 201001 1 008