

**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG EMESIS GRAVIDARUM DI
POLI KIA/KB PUSKESMAS PUUWATU KOTA KENDARI PROVINSI
SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2017**



KARYA TULIS ILMIAH

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

OLEH :

**YUCA SASMITA
NIM. P00324014080**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS LMIAH

**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG *EMESIS GRAVIDARUM*
DI POLI KIA/KB PUSKESMAS PUUWATU KOTA KENDARI
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2017**

Diajukan Oleh:

YUCA SASMITA
P00324014080

Telah Disetujui Dan Dipertahankan Dalam Ujian Karya Tulis Ilmiah Pada
Tanggal 11 Agustus 2017 Dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan

Kendari, Juli 2017

Menyetujui :

Pembimbing I

Arsulfa, S.Si.T, M.Keb
NIP. 197401011992122001

Pembimbing II

Wa Ode Asma Isra, S.Si.T, M.Kes
NIP. 19806272005012003

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Halijah, SKM., M.Kes.
NIP. 19620920 198702 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG EMESIS GRAVIDARUM
DI POLI KIA/KB PUSKESMAS PUUWATU KOTA KENDARI
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2017**

Disusun Oleh:


YUCA SASMITA
P00324014080

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Dan Disahkan Oleh Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Tanggal 11 Agustus 2017 dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan

Tim Penguji:

Penguji I	: Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes	()
Penguji II	: Heyrani, S.Si.T, M.Kes	()
Penguji III	: Andi Malahayati N, S.Si.T, M.Kes	()
Penguji IV	: Arsulfa, S.Si.T,M.Keb	()
Penguji V	: Wa Ode Asma Isra, S.Si.T, M.Kes	()

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari


Halijah, SKM., M.Kes.
NIP. 19620920 198702 2 002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Yuca Sasmita
Tempat Tanggal Lahir : Matandahi, 6 Mei 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Tolaki / Indonesia
Alamat : Anduonohu

B. Pendidikan

1. SD Matandahi : Tamat tahun 2007
2. SMPN 1 unaaha : Tamat tahun 2010
3. SMA Negeri 1 Unaaha : Tamat tahun 2013
4. Terdaftar sebagai mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Tahun 2014 sampai sekarang.

ABSTRAK

PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG EMESIS GRAVIDARUM DI POLI KIA/KB PUSKESMAS PUUWATU KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017

Yuca Sasmita¹, Arsulfa, Wa Ode Asma Isra²

Latar belakang : Salah satu gangguan yang paling sering kita jumpai pada kehamilan muda pada trimester 1 adalah perasaan mual (nausea) dan muntah (*emesis gravidarum*). Angka kejadian mual dan muntah terjadi pada 60 - 80% pada primigravida dan 40 - 60% pada multigravida.

Tujuan penelitian : mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang emesis gravidarum 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 30 orang. Data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder.

Hasil penelitian : Pengetahuan ibu yang kategori baik sebanyak 6 orang (20%), cukup sebanyak 14 orang (46,7%) dan kurang sebanyak 10 orang (33,3%). Ibu hamil yang dengan pengetahuan baik terbanyak pada umur 20 – 35 tahun (20%), graviditas II (10%), pendidikan tinggi (16,7%), pengetahuan cukup terbanyak pada umur 20 – 35 tahun (36,7%), graviditas I (16,7%), pendidikan menengah (33,3%). Sedangkan pengetahuan kurang terbanyak pada umur 20 – 35 tahun (26,7%), graviditas I (23,3%), pendidikan dasar (26,7%).

Kesimpulan : pengetahuan ibu hamil tentang *emesis gravidarum* masih pada kategori cukup.

Kata kunci: pengetahuan, ibu hamil, *emesis gravidarum*.

-
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 Arsulfa, S.Si.T, M.Keb selaku pembimbing I dan Ibu Wa Ode Asma Isra, S.Si.T, M.Kes 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 Kebidanan .
4. Ibu Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes, Ibu Heyrani, S.Si.T, M.Kes, dan Ibu Andi Malahayati, S.Si.T, M.Kes selaku 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
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Telaah Pustaka	7
B. Landasan Teori.....	22
C. Kerangka Teori.....	24
D. Kerangka Konsep.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	26
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	26

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	26
E. Jenis dan Pengumpulan Data.....	28
F. Instrumen Pengumpulan Data	29
G. Teknik Pengolahan Data.....	29
H. Penyajian Data.....	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Hasil Penelitian.....	32
B. Pembahasan.....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Jumlah Penduduk wilayah Puskesmas Puuwatu Tahun 2016.....	33
Tabel 2.	Jumlah dan Jenis Sarana Kesehatan Tahun 2016.....	35
Tabel 3.	Sarana Prasarana Puskesmas Puuwatu Tahun 2016.....	35
Tabel 4.	Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Puuwatu Tahun 2016.....	36
Tabel 5.	Karakteristik Responden.....	37
Tabel 6.	Distribusi Pengetahuan Ibu hamil Tentang <i>Emesis Gravidarum</i> di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.....	38
Tabel 7.	Distribusi Pengetahuan Ibu hamil Tentang <i>Emesis Gravidarum</i> Berdasarkan Umur di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.....	39
Tabel 8.	Distribusi Pengetahuan Ibu hamil Tentang <i>Emesis Gravidarum</i> Berdasarkan Graviditas di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.....	40
Tabel 9.	Distribusi Pengetahuan Ibu hamil Tentang <i>Emesis Gravidarum</i> Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesakitan dan kematian Ibu di Indonesia 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. Untuk menurunkan AKI tersebut memerlukan waktu dan upaya. Suatu upaya yang dianggap efektif oleh para pakar adalah menyediakan pelayanan obstetri kepada ibu hamil dan memastikan bahwa pelayanan tersebut dimanfaatkan oleh masyarakat dan dengan melakukan pelayanan kehamilan yang baik atau sering disebut pelayanan antenatal bermutu. (Kemenkes RI, 2013).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Kehamilan adalah keadaan mengandung embrio atau fetal didalam tubuh setelah penyatuan sel telur dan spermatozoa. Konsepsi dan implantasi (nidasi) sebagai titik awal kehamilan menyebabkan keterlambatan datang bulan serta menimbulkan perubahan rohani dan jasmani (Henderson, 2012).

Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari bulan ke bulan diperlukan kemampuan seorang ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi pada fisik dan mentalnya. Ada begitu banyak perubahan pada tubuh, yang bisa membuat ibu hamil

seringkali merasa tidak nyaman. Sejumlah ketidaknyaman ini bisa benar-benar membuat ibu hamil lelah, dan yang paling menonjol adalah perubahan keadaan emosi, yang diakibatkan karena adanya ketidakseimbangan kadar hormon estrogen dan hormon *progesteron* di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan (Yeyeh dan Rukiah, 2014).

Kehamilan dapat dibagi dalam 3 bagian yaitu triwulan 1 (0-12 minggu), triwulan 2 (12-28 minggu), triwulan 3 (28-40 minggu). Dalam 3 triwulan tersebut terjadi perubahan-perubahan dalam tubuh ibu. Salah satu gangguan yang paling sering kita jumpai pada kehamilan muda pada trimester 1 adalah perasaan mual (*nausea*) dan muntah (*emesis gravidarum*) (Hamilton, 2010). Angka kejadian mual dan muntah terjadi pada 60 - 80% pada primigravida dan 40 - 60% pada multigravida. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Keluhan mual dan muntah ini dikatakan wajar jika dialami pada usia kehamilan 8-12 minggu dan semakin berkurang secara bertahap hingga akhirnya berhenti diusia kehamilan 16 minggu. Setiap wanita hamil akan memiliki derajat mual yang berbeda-beda, ada yang tidak terlalu merasakan apa-apa, tapi ada juga yang merasa mual dan ada yang merasa sangat mual dan muntah setiap saat sehingga memerlukan pengobatan (Wiknjosastro, 2012).

Penyebab dari *emesis gravidarum* ini bermacam-macam antara lain karena adanya perubahan hormon dalam tubuh, psikologis, sampai

gaya hidup. Pola makan yang buruk sebelum maupun pada minggu-minggu awal kehamilan, kurang tidur atau kurang istirahat dan stress dapat memperberat rasa mual dan muntah. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa mual meskipun tidak dapat dihilangkan sama sekali, misalnya dengan mengkonsumsi makanan seimbang, cukup bergerak, dan cukup istirahat (Suririnah, 2010).

Satu diantara seribu kehamilan, gejala – gejala ini menjadi lebih berat. Keadaan inilah yang disebut *hiperemesis gravidarum*, yaitu suatu kondisi yang lebih serius. *Hiperemesis gravidarum* adalah satu komplikasi dalam kehamilan yang tergolong dalam gestosis dini yaitu penyakit yang khas untuk kehamilan yang timbul pada hamil muda yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin di dalam kandungan, bila terjadi terus-menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbangnya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik (Wiknjosastro, 2012).

Gambaran di atas menunjukkan bahwa keluhan yang dialami ibu dapat dideteksi dan dicegah pada masa kehamilan yakni dengan pelaksanaan asuhan kehamilan atau biasanya dikenal dengan Antenatal Care (ANC). Bidan dalam melakukan pelayanan ANC hendaknya selalu memberikan penjelasan dan motivasi mengenai keluhan yang dirasakan ibu hamil termasuk didalamnya mual dan muntah yang biasa di kenal dengan nama *emesis gravidarum*. Karena masih banyak ibu hamil yang

tidak mengetahui cara mengatasi mual dan muntah yang dialaminya, oleh karena itu calon ibu diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai mual muntah agar ibu dapat mengatasi masalahnya pada awal kehamilan sehingga tidak terjadi komplikasi kehamilan yang dapat mengganggu kehamilan selanjutnya (Wiknjosastro, 2012).

Data kunjungan diruang Poli KIA/KB Puskesmas Puuwatu tahun 2016 diperoleh data 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. Dari data tahun 2016 terdapat 62 orang ibu hamil yang mengeluhkan mual dan muntah, jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya yang mana ibu hamil yang mengeluhkan mual dan muntah tahun 2015 berjumlah 54 orang. Berdasarkan uraian di atas maka penulis perlu melakukan penelitian dengan judul “Pengetahuan Ibu Tentang *Emesis gravidarum* di Poli KIA/KB 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 *Emesis gravidarum* di Poli KIA/KB Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang *emesis gravidarum* di Poli KIA/KB Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang *emesis gravidarum* berdasarkan umur ibu di Poli KIA/KB Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

b. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang *emesis gravidarum* berdasarkan graviditas ibu di Poli KIA/KB Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

c. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang *emesis gravidarum* berdasarkan pendidikan ibu di Poli KIA/KB 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 emesis gravidarum.

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

Ari Indria (2011) dengan judul tingkat pengetahuan Ibu primigravida tentang *emesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan variabel penelitian tahu, memahami, aplikasi. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu sampel, lokasi dan variabel penelitian, sedangkan penelitian sekarang pengetahuan ibu hamil dilihat berdasarkan variabel umur, graviditas dan pendidikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Tentang Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu yang menjadi telaah seseorang setelah melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan 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 pengingat 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

1) Umur

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan ini

tidak secepat ketika berusia belasan tahun. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh. Hal tersebut disebabkan karena umur ibu yang masih produktif (20-35 tahun), sehingga mereka lebih aktif dalam mencari informasi tentang kesehatan (Manuaba, IBG, 2009).

Terdapat kecenderungan perbedaan pengetahuan yang disebabkan oleh faktor umur yaitu usia ibu yang sudah dewasa lebih mudah menerima informasi kesehatan dibandingkan dengan yang sudah tua, mengingat sel-sel otak sudah mengalami degenerasi begitu pula dengan usia yang terlalu muda belum memiliki pengetahuan yang cukup serta pengalaman yang memadai tentang kesehatan. Yang berarti pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang (Notoatmodjo, S, 2010).

2) Graviditas

Graviditas adalah jumlah kelahiran seluruhnya yang telah dialami oleh ibu tanpa memandang hasil akhir kehamilannya, semakin tinggi graviditas semakin besar resiko kematian maternal (Wiknjosastro,H, 2012). Pada ibu dengan graviditas tidak beresiko mempunyai tingkat pengetahuan tentang sesuatu lebih tinggi. Hal ini dipertegas oleh teori yang menyatakan bahwa

ibu dengan kehamilan awal memiliki keingintahuan tentang resiko yang sering terjadi pada masa kehamilan (Simkin, P, 2013).

Tingkat graviditas sangat berhubungan dengan pengalaman ibu, bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang memiliki graviditas tinggi. Namun, jika ditinjau dari segi pemahaman ibu dengan graviditas tinggi akan lebih berpengalaman terlebih lagi jika sudah sering mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan. Menurut beberapa ahli bahwa sebagian besar ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang kehamilan adalah pada ibu hamil multigravida. Hal ini disebabkan karena pada multigravida pernah mengalami kehamilan sebelumnya, sehingga pengetahuan tentang kehamilan lebih tahu daripada ibu primigravida. Keadaan seperti ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Wiknjastro (2012) yang menyatakan bahwa kehamilan, persalinan, dan memiliki anak adalah pengalaman baru bagi ibu primigravida, sehingga seorang ibu hamil ingin memperoleh informasi tentang kehamilannya dari petugas kesehatan khususnya bidan dan dokter. Pada multigravida seorang ibu hamil sudah mempunyai pengalaman hamil berulang-ulang sehingga seorang ibu akan selalu merasa tidak terbebani dengan kehamilannya, ini menyebabkan pengetahuan pada ibu multigravida lebih tinggi

dibandingkan dengan ibu primigravida (Yeyeh, A dan Rukiyah, 2014).

3) Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang ibu bisa mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak, sebaliknya apabila seorang ibu dengan pendidikan rendah maka tingkat pengetahuannya akan rendah juga. Dimana seseorang dengan tingkat pendidikan yang terlalu rendah akan sulit menerima pesan.

2. 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).

3. Tinjauan tentang Emesis gravidarum

a. Definisi

Emesis gravidarum adalah muntah-muntah pada wanita hamil keadaan ini biasanya didahului rasa mual (Nausea). Kedua hal itu adalah hal yang wajar dan sering didapati pada sebagian besar ibu hamil.

Emesis gravidarum atau sering disebut juga *morning sickness* adalah rasa mual muntah yang terjadi pada kehamilan ditrimester pertama (0-12 minggu), dimana rasa mual itu bukan hanya terjadi dipagi hari saja tetapi dapat terjadi setiap saat, bisa malam, siang ataupun setiap waktu. Gejala ini tanpa pengobatan dan akan mereda dengan sendirinya dalam usia kehamilan 4-5 bulan (Wiknjosastro, 2012).

Mual dan muntah ini terjadi pada minggu ke-6 setelah hari pertama haid, terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 12 minggu pertama kehamilan. Keluhan pertama adalah rasa mual dan muntah-muntah yang pada beberapa wanita berawal tidak lama setelah pembuahan dan seringkali berlanjut sampai akhir bulan ke-4. Sebagian wanita sering mengalami masalah karena mual dan muntah ini, khususnya muntah di pagi hari. Beberapa wanita yang tidak mengalami keluhan-keluhan semacam ini dalam suatu kehamilan mungkin akan mengalaminya

dengan hebat dalam kehamilan-kehamilan berikutnya (Winkjosastro, 2012).

b. Penyebab

Adapun penyebab *emesis gravidarum* adalah sebagai berikut :

1. Perubahan hormonal (peningkatan kadar hormone HCG, estrogen/progesterone) dalam darah
2. Alergis (sekresi corpus luteum, antigen dari ayah, “keracunan histamine”)
3. Kelebihan asam gastric /asam klorida akibat peningkatan hormon estrogen
4. Perubahan metabolisme glikogen hati
5. Relaksasi yang relative dari jaringan otot pada saluran pencernaan (misalnya peristaltic usus yang melambat sehingga membuat pencernaan tidak efisien)
6. Kondisi psikologis dan penerimaan ibu terhadap kehamilan (belum siap hamil atau bahkan kehamilan yang tidak diinginkan) sehingga merasa tertekan dan memicu mual muntah
7. Pembesaran dan peregangan otot-otot polos uterus
8. Kebiasaan pola makan si calon ibu sebelum maupun pada minggu-minggu awal kehamilan, serta gaya hidupnya
9. Kurang tidur dan istirahat, kelelahan fisik dan stress, yang dapat meningkatkan terjadinya mual muntah (Winkjosastro, 2012).

c. Tanda dan Gejala

Tanda-tanda *Emesis gravidarum* berupa :

1. Rasa mual bahkan dapat sampai muntah
2. Nafsu makan berkurang
3. Mudah lelah
4. Emosi yang cenderung tidak stabil

Keadaan ini merupakan suatu yang normal, tetapi dapat berubah menjadi tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus-menerus dan mengganggu keseimbangan gizi, cairan dan elektrolit tubuh. Ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* berkelanjutan dapat terkena dehidrasi sehingga akan menimbulkan gangguan pada kehamilannya (Yeyeh dan Rukiah, 2014).

d. Pengaruh Emesis gravidarum Pada Ibu dan Janin

Diawal kehamilan ini kebanyakan wanita hamil hanya sedikit saja meningkatkan berat badannya dan ini tidak mempengaruhi perkembangan janin. Emesis dalam keadaan normal tidak banyak menimbulkan efek negatif terhadap kehamilan dan janin, hanya saja apabila *emesis gravidarum* ini berkelanjutan dan berubah menjadi *hiperemesis gravidarum* akan dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan pada kehamilan (Suririnah, 2010).

Wanita hamil dengan gejala *emesis gravidarum* yang berlebihan berpotensi besar mengalami dehidrasi, kekurangan cadangan karbohidrat dan lemak dalam tubuh, dapat pula terjadi robekan kecil

pada selaput lendir esofagus dan lambung akibat perdarahan gastrointestinal. Bayi-bayi dari wanita yang menderita *emesis gravidarum* yang berlebihan sepanjang kehamilannya lebih cenderung memiliki kelainan dan pertumbuhan yang sedikit terbelakang (Wiknjosastro, 2012).

e. Pencegahan

Pencegahan terhadap *emesis gravidarum* diperlukan dengan jalan memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologis. Hal itu dapat dilakukan dengan cara :

1. Memberikan keyakinan bahwa mual dan muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan berumur 4 bulan.
2. Ibu dianjurkan untuk mengubah pola makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi sering.
3. Lebih banyak istirahat, hal ini akan membantu mengurangi kelelahan yang dapat menimbulkan rasa mual.
4. Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan untuk makan roti kering arau biskuit dengan teh hangat.
5. Hindari makanan yang berminyak dan berbau lemak.
6. Makan makanan dan minuman yang disajikan jangan terlalu panas atau terlalu dingin.
7. Hindari menyikat gigi begitu selesai makan

8. Hindari bau-bau atau aroma yang tidak enak atau sangat menyengat yang dapat menimbulkan rasa mual
9. Duduk tegak setiap kali selesai makan
10. Pemberian suplemen vitamin B kompleks terutama vitamin B6 50mg dan vitamin C yang dapat mengatasi *emesis gravidarum* (Suririnah, 2010).

f. Penanganan

1. Jika setiap kali makan bahkan minum selalu disertai muntah, frekuensi berkemih berkurang, dan jumlah urin sedikit, maka dengan indikasi hiperemesis gravidarum seperti itu ibu hamil perlu dirawat. Pada kasus yang lebih parah biasanya suami akan melaporkan kalau istrinya bertambah lemas dan mukanya pucat . Kalau badan sudah lemas terus-menerus artinya ibu sudah mengalami dehidrasi.
2. Untuk memperoleh kepastian diagnosa, ibu harus melalui pemeriksaan urin di laboratorium. Jika air seninya mengandung zat keton berarti ibu hamil positif harus masuk rumah sakit. Selama perawatan awal, biasanya semua intake makanan dan minuman harus melalui cairan infus. Pasien umumnya akan dipuasakan selama 6- 8 jam agar lambungnya dapat beristirahat. Setelah itu pemberian makan akan dilakukan secara bertahap. Mulai dari makanan cair, makanan semipadat hingga makanan biasa.
3. Pemberian obat antimual perlu dipertimbangkan. Bahkan bila sampai mengalami luka lambung karena intake yang kurang, maka dokter

akan mengobatinya dengan obat antimag. Pada umumnya, dalam 24 jam gejala mual akan menghilang.

4. Petumbuhan janin juga dipantau melalui USG. Namun ibu tetap merupakan prioritas utama yang mendapat perhatian dalam pengobatan. Dengan asumsi jika asupan kalori ibu hamil tercukupi, maka janin pun akan memperoleh makanan yang cukup melalui plasenta. Lama perawatan di rumah sakit tergantung pada kondisi ibu, tapi rata-rata 2-3 hari. Jangan lupa, dukungan moril dari keluarga untuk menenangkan jiwa ibu hamil sangat diperlukan. Selesaikan masalah yang membebani selama ini. Intinya, lepaskan diri dari segala macam stres.
5. Setelah lepas dari perawatan rumah sakit, bukan berarti masalah selesai begitu saja. Bagaimanapun, ibu hamil yang mengalami mual-muntah berlebihan mesti cermat dalam pengaturan makan.
6. Jika terapi farmakologis diperlukan, pengobatan dapat dimulai dengan menggunakan vitamin B-6, 10-25 mg sehari, 3-4 kali sehari, Doksilamin, 12,5 mg, 3-4 kali sehari dapat digunakan sebagai tambahan. Herbal, kapsul jahe 250 mg 4 kali sehari, dapat ditambahkan pada saat ini jika pasien masih muntah karena telah terbukti efektif dalam uji acak. [38] Metoclopramide, 5-10 mg diminum setiap 8 jam dapat digunakan selanjutnya. Promethazine, 12,5 mg oral atau rektal setiap 4 jam, atau dimenhydrinate 50-100 mg oral q4-6h, dapat ditambahkan juga. Ondansetron 4-8 mg oral

atau IV setiap 8 jam dapat digunakan untuk kasus-kasus refrakter lanjut. Methylprednisolone, 16 mg oral atau IV setiap 8 jam selama 3 hari, dengan lancip ke dosis efektif terendah, dapat digunakan jika muntah terus menerus terjadi meskipun terapi di atas. Steroid tampaknya meningkatkan risiko celah oral dalam pertama 10 minggu kehamilan.

B. Landasan Teori

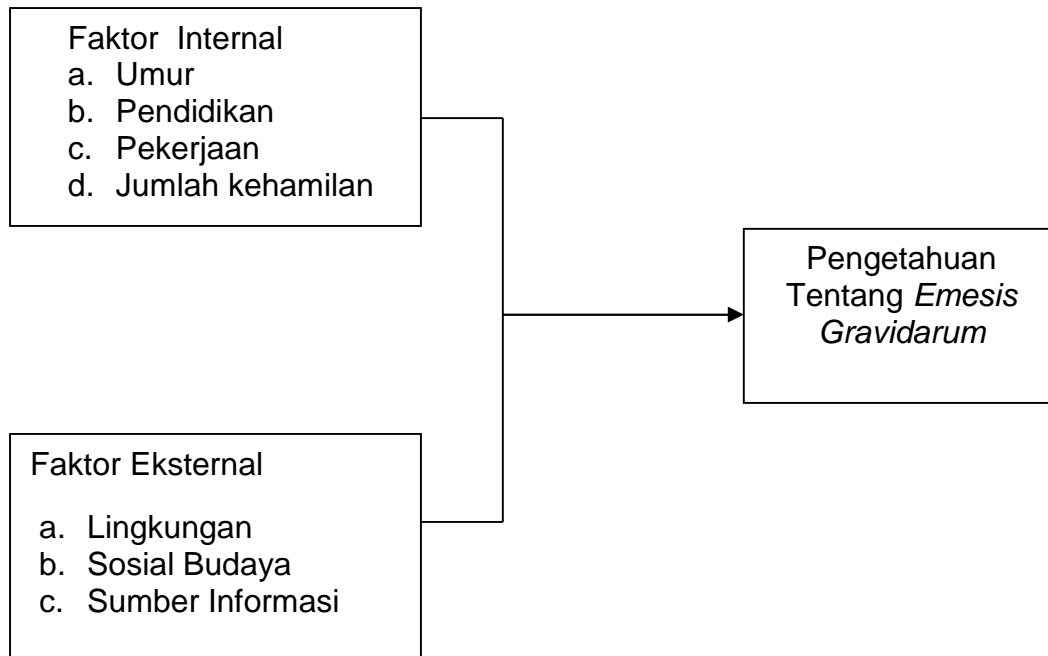
Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*Behaviour Causes*) dan faktor di luar perilaku (*Non-Behavior Causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan oleh faktor-faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya (Notoatmojo, 2010).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Melalui proses melihat, mengalami dan diajar sangat menentukan terjadinya tindakan untuk seseorang individu. Pengetahuan ibu hamil dipengaruhi beberapa faktor diantaranya umur, graviditas, dan pendidikan. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh karena umur ibu yang masih produktif (20-35 tahun), sehingga mereka lebih aktif dalam mencari informasi tentang kesehatan. Pengetahuan pada ibu multigravida lebih tinggi dibandingkan dengan ibu primigravida. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan

seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2010).

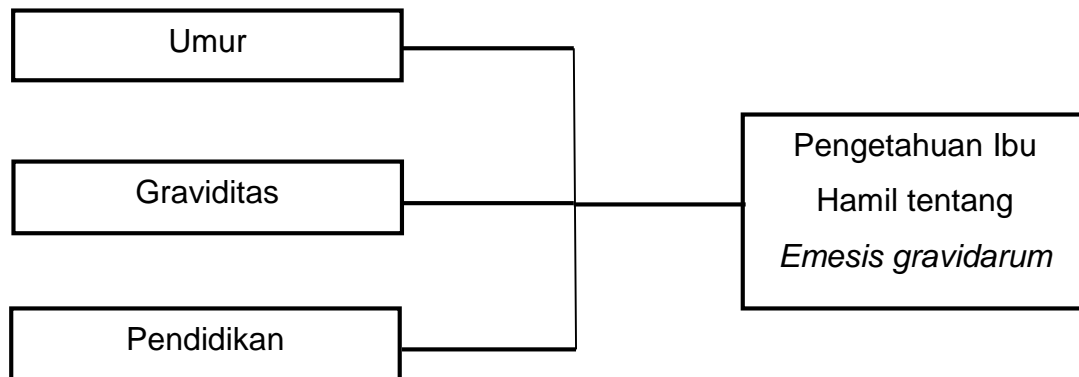
Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, sehingga diperlukan asuhan dalam periode ini. Untuk itu diperlukannya peran serta masyarakat terutama ibu-ibu hamil untuk memiliki pengetahuan tentang *emesis gravidarum* agar ibu dapat mengetahui dan mengenal secara dini bahaya *emesis gravidarum* sehingga bila ada kelainan dan komplikasi dapat segera terdeteksi (Yeyeh dan Rukiah, 2014). Mengingat pentingnya hal tersebut, maka perlu bagi ibu hamil untuk mengetahui *emesis gravidarum*. Calon ibu diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai *emesis gravidarum* agar ibu dapat mengatasi masalahnya pada awal kehamilan sehingga tidak terjadi komplikasi kehamilan yang dapat mengganggu kehamilan selanjutnya (Wiknjosastro, H, 2012).

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori dimodifikasi Notoadmojo (2010);
(Wiknjosastro, H, 2012) dan (Yeyeh dan Rukiah, 2014)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2: Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Variabel bebas (*Independen*): Umur, Graviditas, Pendidikan

Variabel terikat (*Dependen*) : Pengetahuan Ibu hamil tentang *Emesis gravidarum*

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 yang memeriksakan kehamilannya di Poli KIA/KB Puskesmas Puuwatu Bulan Juni-Juli 2017 yang berjumlah 30 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Poli KIA/KB Puskesmas Puuwatu Bulan Juni-Juli 2017 yang berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas (independent) yaitu umur, graviditas, dan pendidikan.
- b. Variabel terikat (dependent) yaitu pengetahuan ibu tentang *emesis gravidarum*.

2. Definisi Operasional

- a. *Emesis gravidarum* adalah rasa mual dan muntah yang biasanya dimulai pada minggu-minggu pertama kehamilan dan terus berlanjut sampai dengan usia 14-16 minggu setelah itu berkurang dan menghilang.

- b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden sehubungan dengan *emesis gravidarum*.

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%
- (Notoadmodjo, 2010).

- c. 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)

d. Graviditas adalah jumlah kehamilan seluruhnya yang telah dialami oleh ibu tanpa memandang hasil akhir kehamilan.

Kriteria obyektif

- 1) Graviditas I
- 2) Graviditas II
- 3) Graviditas III
- 4) Graviditas IV (Wiknjosastro, H, 2012)

e. 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 (Notoadmodjo, 2010)

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, graviditas, pendidikan, dan pengetahuan ibu tentang *emesis gravidarum*.

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, pendidikan, umur, dan graviditas ibu.

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 di teliti dan di presentatif.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian pengetahuan ibu hamil tentang perdarahan trimester III di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari telah dilaksanakan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari pada bulan Juni hingga Juli tahun 2017. Sampel penelitian adalah ibu hamil di Poli KIA Puskesmas Puuwatu Kota Kendari yang berjumlah 30 ibu. Data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis. Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel yang disertai penjelasan. Hasil penelitian terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, gambaran pengetahuan ibu hamil berdasarkan umur, graviditas, dan pendidikan ibu. Hasil penelitian akan ditampilkan sebagai berikut:

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Puuwatu berlokasi di Jln. Prof. Muh. Yamin No. 64 Kel. Puuwatu, Kecamatan Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Kode Pos 93114, dan E-mail puuwatupuskesmas@gmail.com. Luas wilayah kerja Puskesmas Puuwatu yaitu 21,56 km² dengan batas-batas administrasi sebagai berikut :

Sebelah Utara Berbatasan dengan Kelurahan Wawombalata Kecamatan Mandonga (Wilayah Kerja Puskesmas Labibia)

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 di lihat 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: Data Sekunder tahun 2017

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: Data Sekunder Tahun 2017.

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: Data Sekunder Tahun 2017

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	Honorer	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: Data Sekunder Tahun 2017

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,

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

Tabel 5
Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Umur		
< 20 tahun	3	10
20 – 35 tahun	25	83,3
> 35 tahun	2	6,7
Graviditas		
I	13	43,3
II	7	23,3
III	6	20
≥ IV	4	13,3
Pendidikan		
Dasar	12	40
Menengah	13	43,3
Tinggi	5	16,7

Sumber: Data Primer

Setelah dilakukan analisis data, dapat dilihat bahwa responden terbanyak pada umur 20-35 tahun sebanyak 25 ibu (83,3%), Graviditas I sebanyak 13 ibu (43,3%), berpendidikan menengah sebanyak 13 ibu (43,3%). Kesimpulan dari karakteristik responden adalah sebagian besar ibu hamil berada pada umur reproduksi sehat, hamil yang pertama, dan berpendidikan SMA.

3. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Emesis Gravidarum di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

Pengetahuan tentang *emesis gravidarum* adalah kemampuan responden untuk mengetahui dan memahami sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan *emesis gravidarum*. 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 55 %). Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6
Distribusi Pengetahuan Ibu hamil Tentang *Emesis Gravidarum* di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

Pengetahuan	Jumlah	
	N	%
Baik	6	20
Cukup	14	46,7
Kurang	10	33,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer

Pengetahuan responden tentang *emesis gravidarum* sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 14 orang (46,7%). Hal ini berarti ibu hamil di Puskesmas Puuwatu memiliki pengetahuan yang cukup tentang *emesis gravidarum*.

4. Pengetahuan tentang Emesis Gravidarum Berdasarkan Umur Ibu di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

Pengetahuan tentang *emesis gravidarum* berdasarkan umur ibu adalah segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang *emesis gravidarum*

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 *Emesis Gravidarum* 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	1	3,3	2	6,7	3	10
20 – 35 tahun	6	20	11	36,7	8	26,7	25	83,3
≥ 35 tahun	0	0	2	6,7	0	0	2	6,7
Total	6	20	14	46,7	10	33,3	30	100

Sumber: Data Primer

Tabel 7 menyatakan bahwa responden yang berpengetahuan baik semuanya pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 6 orang (20%), yang berpengetahuan cukup terbanyak pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 11 orang (36,7%) demikian pula yang berpengetahuan kurang terbanyak pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 8 orang (26,7%).

5. Pengetahuan tentang *Emesis Gravidarum* Berdasarkan Graviditas Ibu di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

Pengetahuan tentang *emesis gravidarum* berdasarkan graviditas adalah segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang *emesis gravidarum* berdasarkan jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu. Graviditas ibu dibagi menjadi empat, yaitu graviditas I, II, III, dan ≥ IV. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8
Distribusi Pengetahuan tentang *Emesis Gravidarum* Berdasarkan Graviditas Ibu di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

Graviditas Ibu	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	n	%	n	%	n	%		
I	1	3,3	5	16,7	7	23,3	13	43,3
II	3	10	4	13,3	0	0	7	23,3
III	0	0	3	10	3	10	6	20
≥IV	2	6,7	2	6,7	0	0	4	13,3
Total	6	20	14	46,7	10	33,3	30	100

Sumber: Data Primer

Tabel 8 menyatakan bahwa responden yang berpengetahuan baik terbanyak pada graviditas II sebanyak 3 orang (10%), yang berpengetahuan cukup terbanyak pada graviditas I sebanyak 5 orang (16,7%) sedangkan yang berpengetahuan kurang terbanyak pada graviditas I sebanyak 7 orang (23,3%).

6. Pengetahuan tentang *Emesis Gravidarum* Berdasarkan Pendidikan Ibu di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

Pengetahuan tentang *emesis gravidarum* berdasarkan pendidikan ibu adalah segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang pentingnya *emesis gravidarum* berdasarkan pendidikan ibu. Pendidikan ibu dibagi menjadi tiga kategori, yaitu pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9
Distribusi Pengetahuan tentang *Emesis Gravidarum* Berdasarkan Pendidikan Ibu di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

Pendidikan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	n	%	n	%	N	%		
Dasar	0	0	4	13,3	8	26,7	12	40
Menengah	1	3,3	10	33,3	2	6,7	13	43,3
Tinggi	5	16,7	0	0	0	0	5	16,7
Total	6	20	14	46,7	10	33,3	30	100

Sumber: Data Primer

Tabel 9 menyatakan bahwa responden yang berpengetahuan baik terbanyak pada jenjang pendidikan tinggi sebanyak 5 orang (16,7%), yang berpengetahuan cukup terbanyak pada jenjang pendidikan menengah sebanyak 10 orang (33,3%), sedangkan yang berpengetahuan kurang terbanyak pada jenjang pendidikan dasar sebanyak 8 orang (26,7%).

B. Pembahasan

Penelitian pengetahuan ibu hamil tentang *emesis gravidarum* telah dilaksanakan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari pada bulan Juni hingga Juli tahun 2017. Hasil penelitian menyatakan bahwa pengetahuan responden tentang *emesis gravidarum* terbanyak pada kategori cukup sebanyak 14 orang (46,7%), kategori kurang sebanyak 10 orang (33,3%) dan kategori baik sebanyak 6 orang (20%).

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 *emesis gravidarum*. Tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu tahu dan memahami. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu hamil tentang *emesis gravidarum* di Puskesmas Puuwatu dapat di kategorikan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 14 ibu (46,7%).

Hasil penelitian menggambarkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan cukup, hal ini karena mayoritas responden belum memahami informasi dengan benar tentang *emesis gravidarum*. 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 di artikan 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, graviditas dan pendidikan (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian menyatakan bahwa berpengetahuan ibu tentang *emesis gravidarum* kategori yang berpengetahuan baik semuanya pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 6 orang (20%), yang berpengetahuan cukup terbanyak pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 11 orang (36,7%) demikian pula yang berpengetahuan kurang terbanyak pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 8 orang (26,7%). 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 *emesis gravidarum*, 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 *emesis gravidarum* untuk ibu seumur mereka. Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan. 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, 2008).

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

Selain umur, faktor yang mempengaruhi kehamilan adalah graviditas. Hasil penelitian menyatakan bahwa ibu hamil yang berpengetahuan baik terbanyak pada graviditas II sebanyak 3 orang (10%), yang berpengetahuan cukup terbanyak pada graviditas I sebanyak 5 orang (16,7%) sedangkan yang berpengetahuan kurang terbanyak pada graviditas I sebanyak 7 orang

(23,3%), sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu hamil di Puskesmas Puuwatu yang menjadi responden belum pernah hamil sebelumnya.

Graviditas adalah jumlah kehamilan seorang wanita. gravida I merupakan perasaan dan pengalaman baru baginya dalam kehamilan khususnya dalam mengenali tanda bahaya dalam kehamilan khususnya *emesis gravidarum* oleh karena itu mereka masih sangat minim memperoleh informasi, khususnya informasi tentang *emesis gravidarum*. Keadaan seperti ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Saifuddin (2011) yang menyatakan bahwa kehamilan, persalinan dan memiliki anak adalah perasaan dan pengalaman baru bagi ibu primigravida, sehingga informasi tentang *emesis gravidarum* yang mereka peroleh masih sangat minim.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa responden yang berpengetahuan baik terbanyak pada jenjang pendidikan tinggi sebanyak 5 orang (16,7%), yang berpengetahuan cukup terbanyak pada jenjang pendidikan menengah sebanyak 10 orang (33,3%), sedangkan yang berpengetahuan kurang terbanyak pada jenjang pendidikan dasar sebanyak 8 orang (26,7%), 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).

Tingkat pendidikan yang terbatas, seringkali ibu-ibu hamil dalam proses mendapatkan pengetahuan dihadapkan pada kata-kata teknis atau istilah-istilah yang tidak dipahami dan tidak pernah didengar sebelumnya oleh ibu. Banyak ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah tidak dapat memahami istilah *emesis gravidarum* atau bahkan tidak pernah mendengar istilah tersebut, sehingga mereka tidak dapat mengakses informasi tentang *emesis gravidarum* dan akhirnya menyebabkan kurangnya pengetahuan mereka tentang *emesis gravidarum*. Bahasa juga merupakan salah satu hambatan yang dapat terjadi antara dua orang atau lebih yang

sedang mengadakan transfer ilmu pengetahuan. Akibatnya proses transfer ilmu pengetahuan itu tidak mencapai tujuannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan ibu hamil tentang *emesis gravidarum* terbanyak pada kategori cukup. Artinya ibu hamil cukup mengetahui dan belum dapat memahami dengan tepat tentang *emesis gravidarum*.
2. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan baik, cukup dan kurang terbanyak ditemukan pada umur 20 – 35 tahun.
3. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan baik terbanyak ditemukan pada graviditas II. Sedangkan yang mempunyai pengetahuan cukup dan kurang terbanyak ditemukan pada graviditas I.
4. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan baik terbanyak pada pendidikan tinggi, yang pengetahuan cukup terbanyak pada pendidikan menengah, sedangkan yang pengetahuan kurang terbanyak pada pendidikan dasar.

B. Saran

1. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang *emesis gravidarum*, diharapkan para petugas kesehatan atau bidan lebih giat memberikan informasi-informasi dan penyuluhan tentang *emesis gravidarum* serta menjelaskan bahaya-bahaya yang dapat ditimbulkan pada ibu dan janin.

2. Sebaiknya di puskesmas disediakan brosur atau poster tentang bahaya *emesis gravidarum* yang berlebihan dalam bentuk gambar-gambar yang disertai dengan keterangan.
3. Diharapkan bagi ibu-ibu hamil untuk lebih aktif mencari informasi untuk menambah wawasan tentang kehamilannya, agar dapat mencegah terjadinya hal-hal yang dapat mengganggu dan membahayakan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi IV. Jakarta : Rineka Cipta
- Dinkes Sultra. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*. Kendari: Pusat Data dan Informasi.
- Hamilton, PM. 2010. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Edisi 12 Jakarta : EGC
- 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.
- 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
- Suririnah. 2010. *Mual Muntah Saat Awal Kehamilan*. <http://www.infoibu.com>. diakses 25 Februari 2017
- 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

KUESIONER PENELITIAN

PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG EMESIS GRAVIDARUM DI POLI KIA/KB PUSKESMAS PUUWATU KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017

Identitas Responden

Nama :

Graviditas :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

Berilah Tanda Cheklist () benar atau salah pada pernyataan di bawah ini.

No.	Pernyataan	B	S
1.	<i>Emesis gravidarum</i> merupakan keluhan yang dirasakan pada kehamilan muda berupa mual-mual dan muntah		
2.	<i>Emesis gravidarum</i> atau morning sickness biasanya terjadi pada awal kehamilan sampai usia kehamilan 3-4 bulan		
3.	<i>Emesis gravidarum</i> biasanya datang pada pagi, siang dan malam hari		

4.	<i>Emesis gravidarum</i> disebabkan karena pola makan yang baik		
5.	<i>Emesis gravidarum</i> menyebabkan berat badan ibu bertambah		
6.	Salah satu tanda dan gejala <i>emesis gravidarum</i> yaitu gatal-gatal disekitar perut		
7.	<i>Emesis gravidarum</i> menyebabkan bayi lahir dengan berat lahir rendah		
8.	<i>Emesis gravidarum</i> adalah gejala yang wajar dalam kehamilan, yang sering ditemukan pada kehamilan muda dan biasanya terjadi pada pagi hari		
9.	<i>Emesis gravidarum</i> umumnya terjadi pada primigravida atau kehamilan pertama		
10.	<i>Emesis gravidarum</i> disebabkan oleh pengaruh hormon, faktor psikologis, kurangnya istirahat		
11.	<i>Emesis gravidarum</i> dapat menyebabkan kekurangan makanan yang dapat mempengaruhi perkembangan janin, sehingga pengobatan perlu segera diberikan		
12.	Asupan nutrisi yg kurang karena muntah terus bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin		
13.	Pola makan yang baik untuk ibu hamil yang mual		

	muntah yaitu dengan jarang makan		
14.	Salah satu cara penanganan <i>emesis gravidarum</i> yaitu dengan mengubah pola makan dalam jumlah sedikit tetapi sering, menghindari makanan yang berminyak dan berlemak		
15.	Salah satu cara penanganan <i>emesis gravidarum</i> yaitu dengan makan yang banyak, dan jalan pagi		
16.	Jahe dapat digunakan sebagai obat tradisional untuk mengatasi rasa mual dan aman untuk ibu dan bayi		
17.	Istirahat dan rileks akan sangat membantu untuk mengatasi rasa mual dan muntah		
18.	Meminum kopi pada pagi hari dapat mengurangi mual dan muntah		
19.	Penderita mual dan muntah dapat disembuhkan dengan mengkonsumsi obat yang diberikan oleh petugas kesehatan		
20.	Menghindari pemakaian pakaian yang ketat dapat mengurangi terjadinya mual dan muntah		



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

^{19 Juli}
Kendari, 18 Juli 2017

Nomor : 070/3135/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1758/2017 tanggal ~~18 Juli~~ ^{19 Juni} 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Yuca Sasmita
NIM : P00324014080
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 EMESIS GRAVIDARUM DI PUSKESMAS
PUUWATU KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017"**

^{19 Juni}
Yang akan dilaksanakan dari tanggal : ~~18 Juli~~ 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-undanganyang 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.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,



Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari;



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

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

Kendari, 19 Juni 2017

Nomor : 070/2232/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

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

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1355/2017 tanggal 31 Mei 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Yuca Sasmita
NIM : P00324014080
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 EMESIS GRAVIDARUM DI PUSKESMAS
PUUWATU KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA"***

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 19 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-undang 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.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,



I. 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;



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 : / Pusk - Pwt / VII/ 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 : **Yuca Sasmita**
NIM : **P00324014080**
Judul Penelitian : ***"Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Emesis Gravidarum
di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi
Tenggara Tahun 2017"***

Telah melakukan penelitian dari tanggal *17 Juli 2017* sampai selesai.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 22 Juli 2017

☞ Kepala Tata Usaha Puskesmas Puuwatu,



Hang
Sudirman, AMKL
NIP. 19800703 201001 1 008

MASTER TABEL PENELITIAN

“Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Emesis Gravidarum di Poli KIA Puskesmas Puuwatu
Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”

No.	Nama Responden	Umur	Graviditas	Pendidikan	Pengetahuan		
					Skor	%	Kriteria
1	Ny.A	19	1	SMP	11	55	Kurang
2	Ny.E	33	4	D3	18	90	Baik
3	Ny.H	36	2	SMA	15	75	Cukup
4	Ny.N	16	1	SMP	9	45	Kurang
5	Ny.R	37	5	SMA	12	60	Cukup
6	Ny.S	22	1	D3	19	95	Baik
7	Ny.Y	30	4	SMA	17	85	Baik
8	Ny.A	27	2	SMP	12	60	Cukup
9	Ny.I	25	2	SMA	14	70	Cukup
10	Ny.N	22	1	SMA	13	65	Cukup
11	Ny.E	21	1	SMA	14	70	Cukup
12	Ny.A	24	2	S1	18	90	Baik
13	Ny.P	25	3	SMP	10	50	Kurang
14	Ny.K	23	2	SMP	12	60	Cukup
15	Ny.T	23	1	SMP	10	50	Kurang
16	Ny.A	22	1	SD	10	50	Kurang
17	NY.H	31	3	SMP	12	60	Cukup
18	Ny.S	27	3	SMP	13	65	Cukup
19	Ny.P	23	1	SMA	11	55	Kurang
20	Ny.N	22	1	SMA	14	70	Cukup
21	Ny.S	33	2	S1	18	90	Baik
22	Ny.L	34	2	S1	19	95	Baik
23	Ny.N	22	1	SMA	10	50	Kurang
24	Ny.S	32	4	SMA	14	70	Cukup
25	Ny.E	28	3	SMA	13	65	Cukup
26	Ny.H	28	1	SMA	13	65	Cukup
27	Ny.A	26	3	SD	10	50	Kurang
28	Ny.H	19	1	SMA	14	70	Cukup
29	Ny.S	27	3	SD	9	45	Kurang
30	Ny.M	21	1	SMP	11	55	Kurang

Sumber : Data Primer Tahun 2017