



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
TRIMESTER I TENTANG HIPEREMESIS GRAVIDARUM
DI PUSKESMAS PAGAR AGUNG**

SKRIPSI

Oleh :
HASTUTI SETYOWATI
NIM 152191173

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
TAHUN 2020**



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
TRIMESTER I TENTANG HIPEREMESIS GRAVIDARUM
DI PUSKESMAS PAGAR AGUNG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb)

Oleh :
HASTUTI SETYOWATI
NIM 152191173

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
TAHUN 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
TRIMESTER I TENTANG HIPEREMESIS GRAVIDARUM
DI PUSKESMAS PAGAR AGUNG**

Disusun oleh:

HASTUTI SETYOWATI

NIM 152191173

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah diperkenankan untuk diujikan.

Ungaran, Desember 2020

Pembimbing,



Hapsari Windayanti, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0628018401

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER I TENTANG HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI PUSKESMAS PAGAR AGUNG

Disusun oleh :

HASTUTI SETYOWATI

NIM 152191173

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program Studi
Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 05 Februari 2021

Tim Penguji: Ketua/Pembimbing



Hapsari Windayanti, S.Si.T.,M.Keb
NIDN 0628018401

Anggota/Penguji 1



Puji Lestari, S. SiT., M.Kes
NIDN. 0606048902

Anggota/Penguji 2



Ari Andayani, S. SiT., M.Kes
NIDN.0606048301

Ketua Program Studi



Luvi Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes
NIDN.0627048302

Dekan Fakultas



Rosalina, S.Kp., M.Kes
NIDN.0621127102

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama :Hastuti Setyowati
Nomor Induk Mahasiswa :152191173
Program Studi Fakultas :Kebidanan Program Sarjana Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa

1. Skripsi berjudul **“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER I TENTANG HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI PUSKESMAS PAGAR AGUNG”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi Manapun.
2. Skripsi ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Skripsi ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah secara acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan saksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing



Hapsari Windayanti, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0628018401

Ungaran, 2021
Yang Membuat Pernyataan



Hastuti Setyowati

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :Hastuti Setyowati

Nomor Induk Mahasiswa :152191173

Program Studi :Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan memberi wewenang kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/ format-kan, merawat dan mempublikasikan skripsi saya dengan judul:”Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Pagar Agung” untuk kepentingan akademik.

Ungaran, Januari 2021

Yang Membuat Pernyataan



Hastuti Setyowati

152191173

Universitas Ngudi Waluyo
Fakultas Kesehatan
Program Studi Kebidanan Sarjana
Skripsi, Januari 2021
Hastuti Setyowati (152191173)

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Pagar Agung

ABSTRAK

Latar Belakang: Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar berlangsung dengan baik. Pada kehamilan akan terjadi perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis, perubahan tersebut sebagian besar adalah karena pengaruh hormon yaitu peningkatan hormon progesteron dan estrogen, adanya peningkatan hormon tersebut akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester I salah satunya mual muntah, Walyani, (2015). Hiperemesis Gravidarum adalah mual muntah yang berlebihan sehingga menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari dan bahkan sampai membahayakan hidup ibu hamil. Disamping itu juga hiperemesis gravidarum yaitu mual muntah yang berat sehingga dapat menyebabkan pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum ibu menjadi buruk. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil trimester I tentang hiperemesis gravidarum di Puskesmas Pagar Agung.

Metode: Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Penelitian dilakukan pada tanggal 21 Desember 2020 sampai 02 Januari 2021 di Puskesmas Pagar Agung, Populasi ibu sebanyak 50 ibu hamil dan sampel 50 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel menggunakan Total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data yaitu analisis univariat.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan “Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil trimester I tentang hiperemesis gravidarum di Puskesmas Pagar Agung” memiliki pengetahuan Kurang sebanyak 29 responden (58%). Kemudian untuk pengetahuan ibu hamil trimester I tentang pengertian hiperemesis gravidarum di Puskesmas Pagar Agung dari 50 responden sebagian besar berpengetahuan kurang sebanyak 22 (44%), pengetahuan cukup untuk penyebab hiperemesis gravidarum yaitu sebanyak 33 (66%) responden, pengetahuan cukup tentang tanda gejala hiperemesis gravidarum yaitu sebanyak 33 (66%) responden, pengetahuan kurang tentang pencegahan hiperemesis gravidarum 30 (60%) responden.

Kesimpulan: Pengetahuan ibu hamil trimester I tentang hiperemesis gravidarum di Puskesmas Pagar Agung sebagian besar berpengetahuan kurang sebesar 58% atau 29 responden.

Kata Kunci: Pengetahuan, Ibu Hamil, Hiperemesis Gravidarum

Ngudi Waluyo University
Faculty of Sciences
Undergraduate Midwifery Study Program
Thesis, January 2021
Hastuti Setyowati (152191173)

Description of Knowledge Level of Trimester I Pregnant Women About Hyperemesis Gravidarum at Pagar Agung Public Health Center

ABSTRACT

Background: Pregnancy is a reproductive process that requires special care in order to run well. In pregnancy there will be changes both physiologically and psychologically, these changes are mostly due to the influence of hormones, namely an increase in the hormones progesterone and estrogen, an increase in these hormones will appear various kinds of physiological discomfort in the first trimester pregnant women, one of which is nausea and vomiting, Walyani, (2015).

Hyperemesis Gravidarum is excessive nausea and vomiting that can interfere with daily activities and even endanger the life of pregnant women. In addition, hyperemesis gravidarum, namely severe nausea and vomiting, can disrupt daily work and make the mother's general condition worse. The purpose of this study was to describe the level of knowledge of pregnant women in the first trimester of hyperemesis gravidarum at Pagar Agung Public Health Center.

Methods: This research method uses quantitative descriptive methods. The study was conducted from 21 December 2020 to 02 January 2021 at Pagar Agung Public Health Center, the population of mothers was 50 pregnant women and a sample of 50 pregnant women. The sampling technique used total sampling. The research instrument used a questionnaire. Data analysis is univariate analysis.

Results: The results showed "The description of the level of knowledge of pregnant women in the first trimester of hyperemesis gravidarum at Pagar Agung Public Health Center" has less knowledge of 29 respondents (58%). Then for the knowledge of pregnant women in the first trimester of the meaning of hyperemesis gravidarum at Pagar Agung Public Health Center, most of the 50 respondents had less knowledge as much as 22 (44%), knowledge was sufficient for the causes of hyperemesis gravidarum, namely 33 (66%) respondents, sufficient knowledge about the signs of hyperemesis symptoms gravidarum as many as 33 (66%) of respondents, less knowledge about the prevention of hyperemesis gravidarum 30 (60%) of respondents.

Conclusion: Most of the knowledge of pregnant women in the first trimester of hyperemesis gravidarum at Pagar Agung Health Center were 58% or 29 respondents.

Keywords: Knowledge, Pregnant Women, Hyperemesis Gravidarum

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur kegadirat Allah SWT atas semua berkat dan rahmat karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan baik yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Pagar Agung Tahun 2020” sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kebidanan pada Program Studi Kebidanan di Universitas Ngudi Waluyo.

Peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kelimpahan karunia-Nya yang sangat luar biasa sehingga Skripsi ini dapat penulis selesaikan.
2. Kedua Orang Tua dan Keluarga yang telah memberikan dukungan, semangat dan do'a yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
3. Prof.Dr.Subyantoro, M.Hum Selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
4. Rosalina, S.Kp., M.Kes Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Luvi Dian Afriyani, S.SiT.,M.Kes Selaku Ketua Program Sarjana Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
6. Hapsari Windayanti, S.SiT., M.Keb Selaku Pembimbing yang telah memberikan dorongan semangat, pengarahan dan bimbingan dalam pembuatan skripsi ini.
7. Bidan Elva Yudianti, S.ST Selaku Penata Tingkat I Puskesmas Pagar Agung yang telah memberikan izin penelitian dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ira Yustin, Am.Keb Selaku Bidan Kelurahan Sari Bungamas yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh Dosen Program Studi SI Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
10. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi SI Kebidanan Transfer Universitas Ngudi Waluyo.
11. Prastyo Adi Wijaya, SOS yang selalu mendukung, membantu dan mendoakan peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

12. Rekan-rekan seperjuangan (Elvi Azizatul Magfiroh, Katarina Devi, Siti Suwarsih, Retno Putri Ningtyas, Deva Ayu Lestari, Intan Pratiwi, Sri Rejeki)
Teman seperjuangan yang selalu mendukung, menyemangati dan mendoakan peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Saya selaku peneliti berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan peneliti menyadari bahwa skripsi ini banyak kekurangan oleh karena itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca.

Semarang, Desember 2020

A handwritten signature in black ink, consisting of several vertical strokes and horizontal lines, appearing to be a stylized representation of the author's name.

(Penulis)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR	v
KESEDIAAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTARCT</i>	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABELI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Peneliti	7

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori.....	8
1. Pengetahuan	8
2. Kehamilan	14
a. Definisi Kehamilan.....	14
b. Proses Terjadinya Kehamilan.....	15
c. Tanda-tanda Kehamilan	17
d. Diagnosis Banding Kehamilan.....	18
e. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester.....	19

f.	Perubahan Fisiologi pada Kehamilan Trimester I	19
g.	Kenaikan Berat Badan Trimester I	22
h.	Kebutuhan Ibu Hamil Trimester I	23
3.	Hiperemesis Gravidarum	25
a.	Pengertian Hiperemesis Gravidarum	25
b.	Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum	26
c.	Penyebab Hiperemesis Gravidarum	27
d.	Pencegahan Hiperemesis Gravidarum	37
e.	Dampak Hiperemesis Gravidarum	37
B.	Kerangka Teori	38
C.	Kerangka Konsep	38
D.	Kerangka Empiris	38
BAB III. METODE PENELITIAN		
A.	Desain Penelitian.....	39
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian	39
C.	Subyek Penelitian.....	39
D.	Definisi Operasional.....	40
E.	Pengumpulan Data	41
F.	Pengolahan Data.....	45
G.	Analisa Data.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
A.	Gambaran Umum Objek Penelitian	47
B.	Hasil dan Pembahasan.....	47
1.	Hasil.....	47
2.	Pembahasan.....	53
3.	Keterbatasan	67
BAB V PENUTUP		
A.	Simpulan.....	63
B.	Saran	63
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Pagar Agung	40
Tabel 4.1 Ditribusi Karateristik Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Pagar Agung Tahun 2020	47
Tabel 4.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Pagar Agung.....	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Pengertian, Penyebab, Tanda Gejala, Pencegahan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Puskesmas Pagar Agung Tahun 2020	49
Tabel 4.4 Distribusi Jawaban Responden Mengenai Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hyperemesis Gravidarum Di Wilayah Puskesmas Pagar Agung Tahun 2020	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian dan Mencari Data di Puskesmas
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian dan Mencari Data di Dinas Kesehatan Kota Lahat
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Lahat
- Lampiran 4 : Surat Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Kisi-kisi Kuisisioner
- Lampiran 6 : Kuesioner Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Hiperemesis Gravidarum
- Lampiran 7 : Kuisisioner Hasil Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Balasan dari Puskesmas Pagar Agung
- Lampiran 9 : Peta Lokasi Puskesmas Pagar Agung
- Lampiran 10 : Lokasi Penelitian
- Lampiran 11 : Foto Dokumentasi
- Lampiran 12 : Pengolahan Data SPSS
- Lampiran 13 : Jawaban Responden

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Banyaknya kematian perempuan pada suatu hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan oleh kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup disebut angka kematian ibu (AKI) (WHO, 2015). Bahkan menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 terdapat 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, sedangkan jumlah total kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia (WHO, 2015). WHO juga mencatat jumlah kejadian emesis gravidarum mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia (WHO, 2013), sedangkan kejadian hiperemesis gravidarum menurut Fossum dkk. (2016), yaitu antara 0,3-3,2% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia. Penyebab hiperemesis gravidarum di dunia meliputi *helicobacter pylori* (>75%) (Golberg, dkk., 2007), kecemasan (48%) (Jueckstock, dkk., 2010), dan faktor keturunan (33%), sedangkan dampaknya meliputi 99% ibu dengan hiperemesis gravidarum rentan dirawat di rumah sakit (Vikaner, dkk., 2012), terbatasnya aktivitas sehari-hari pasien (82,8%) (Jueckstock, dkk., 2010), 35% wanita yang bekerja akan kehilangan waktu produktif dalam bekerja, 26% kehilangan waktu bekerja dari pekerjaan rumah tangga (Sheehan & Penny, 2007), 17,9% ibu beresiko melahirkan bayi *Small of Gestational Age* (SGA), dan 7,4% persalinan premature (Veenendaal, dkk., 2011).

Di Indonesia, berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, angka kematian ibu mencapai 305/100.000 kelahiran hidup, yaitu berada di angka 4.834. Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia, dari angka yang dilaporkan saja, terdapat 400 ibu meninggal setiap bulan dan 15 ibu meninggal setiap harinya. Sebagian besar penyebab kematian ibu, yaitu kejadian kematian ibu bersalin sebesar 49,5% hamil 26,0% dan nifas 24%.

Penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan 28%, eklamsia 24%, infeksi 11% dan 37% sisanya lain-lain (Kemenkes RI, 2013). Penyebab lain tersebut meliputi penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, malaria, dan termasuk hiperemesis gravidarum (Prawirohardjo, 2009). Menurut Depkes RI (2009), > 80% wanita hamil di Indonesia mengalami mual muntah dan hiperemesis gravidarum terjadi 1-3% dari seluruh kehamilan di Indonesia. Data kunjungan ibu hamil di Indonesia tahun 2012 terdapat 14,8% ibu mengalami hiperemesis gravidarum dari seluruh kehamilan (Depkes RI, 2013).

Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar berlangsung dengan baik. Pada kehamilan akan terjadi perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis, perubahan tersebut sebagian besar adalah karena pengaruh hormon yaitu peningkatan hormon progesteron dan estrogen, adanya peningkatan hormon tersebut akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester I salah satunya mual muntah, Walyani, (2015). Sedangkan menurut Saswita, (2011) Secara psikologis 80% wanita hamil yang mengalami mual dan muntah juga akan mempengaruhi kualitas hidup mereka. Mual muntah seringkali diabaikan karena dianggap sebagai konsekuensi normal diawal kehamilan. Banyak orang yang tidak mengetahui bahwa mual dan muntah pada kehamilan apabila tidak ditangani dengan baik dapat berdampak serius bagi ibu dan bayi. Dimana mual muntah yang parah dapat berkembang menjadi *hiperemesis gravidarum*, terutama jika wanita tidak dapat mempertahankan hidrasi yang adekuat, keseimbangan cairan, elektrolit dan nutrisi.

Dan trimester pertama sering dianggap sebagai priode penyesuaian, dari penyesuaian tersebut ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang umum biasanya terjadi yaitu akan merasakan sakit kepala dan pusing, merasa cepat lelah, sering buang air kecil, keputihan, kembung, sesak nafas, kram perut dan termasuk didalamnya yaitu hiperemesis gravidarum (Rukiah, 2013). Ada faktor-faktor predisposisi, estrogen dan HCG meningkat, primigravida, faktor organik, faktor psikologik dan faktor endokrin. Muntah yang terus-menerus tanpa pengobatan dapat

menimbulkan penurunan berat badan yang kronis akan meningkatkan kejadian gangguan pertumbuhan janin dalam rahim. Sebagai mual dan muntah berlebihan selama masa hamil, muntah yang membahayakan ini dibedakan dari morning sickness normal yang umum dialami wanita hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama trimester pertama (Rasida Ning Atiqoh, 2020). Efek bahaya dari hiperemesis gravidarum ini sendiri yaitu mengalami rasa pusing, tekanan darah rendah, pingsan dan kekurangan nutrisi pada ibu mengakibatkan bayi tidak berkembang dengan optimal. Penyebab dari hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia. Perubahan-perubahan anatomik pada otak, jantung, hati dan susunan saraf, disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain akibat inanisi (Rahmawati, 2011).

Serta pentingnya pengetahuan ibu hamil tentang hiperemesis gravidarum dalam mengatasi hiperemesis gravidarum secara baik dan benar sangat diperlukan, hal ini bertujuan untuk mengurangi insidensi hiperemesis gravidarum. Semakin baik tingkat pengetahuan ibu hamil maka akan semakin baik juga kemampuan ibu dalam mengatasi masalah perubahan kesehatan yang terjadi sebaliknya pengetahuan yang kurang akan menyebabkan ketidakmampuan ibu hamil untuk beradaptasi dalam mengatasi perubahan yang terjadi (Notoatmojo, 2010). Pemahaman ibu hamil tentang gejala hiperemesis gravidarum dapat mencegah akibat yang lebih parah dari keadaan tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mencegah kejadian hiperemesis gravidarum. Pengetahuan yang baik akan mendorong ibu hamil bersikap mendukung terhadap pencegahan kejadian hiperemesis gravidarum menjadi semakin parah (Siti Rofi'ah dkk, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti dkk. (2017) yang berjudul *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Puskesmas Tiron Kecamatan Banyakan Kabupaten*

Kediri, berdasarkan hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa pengetahuan ibu hamil trimester I di Wilayah Puskesmas Tiron Kecamatan Banyakan Kabupaten Kediri mempunyai pengetahuan cukup 17 responden (56,6%). Disarankan pada tenaga kesehatan untuk memperbanyak penyuluhan agar pengetahuan ibu hamil khususnya untuk trimester I memiliki wawasan luas tentang hiperemesis gravidarum.

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Isnaini, (2017) yang berjudul *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum Di BPM Wirahayu Panjang Bandar Lampung*, distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil trimester I tentang Hiperemesis Gravidarum di BPM Wirahayu didapat hasil sebanyak 22 orang (66.7%) dalam kategori baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Nasihah, (2015) yang berjudul *Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum Di BPS Joestina Kediri*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 17 orang kurang tahu tentang pengertian hiperemesis gravidarum, hampir setengah responden kurang tahu tentang gejala hiperemesis gravidarum yaitu sebanyak 12 responden. 13 responden kurang tahu tentang penyebab hiperemesis gravidarum, 17 responden yaitu kurang tahu tentang tingkatan hiperemesis gravidarum yaitu sebanyak 17 responden dan 17 responden kurang tahu tentang penatalaksanaan hiperemesis gravidarum.

Dan disimpulkan dari tiga jurnal tersebut rata-rata pengetahuan ibu hamil trimester I tentang hiperemesis gravidarum dalam kategori cukup. Akan tetapi disarankan dengan petugas kesehatan akan pentingnya penyuluhan terhadap masyarakat guna mengurangi angka kejadian hiperemesis gravidarum di kemudian hari.

Serta berdasarkan data dinas kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, emesis gravidarum pada ibu hamil tahun 2016 sebanyak 850 orang dan sekitar 22% terjadi hiperemesis gravidarum dan terjadi peningkatan prevalensi hiperemesis gravidarum berdasarkan hasil penelitian sebanyak 77

orang, perasaan mual ini disebabkan karena peningkatan hormone estrogen dan HCG dalam serum (Profil Dinas Kesehatan Sumsel, 2015).

Sedangkan dikota Lahat jumlah hasil rekap laporan pelayanan kesehatan ibu hamil di dapatkan pada tahun 2014 cakupan KI sebanyak (98%) ibu hamil, cakupan K4 sebanyak (94,8%) dan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum sebesar (7,6%) ibu hamil. Pada tahun 2015 cakupan KI sebesar (98,4%) ibu hamil, cakupan K4 sebesar (96,8%) dan ibu dengan hiperemesis gravidarum sebesar (8,4%) ibu hamil (Dinkes Kota Lahat, 2019).

Dari hasil survey awal di Puskesmas Pagar Agung pada Januari sampai dengan bulan Maret 2020, diperoleh data jumlah ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Pagar Agung sebanyak 142 orang. Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum sebanyak 10,5% orang dengan rata-rata terjadi pada trimester I. Lalu pada bulan April sampai dengan Juni 2020 sebanyak 130 orang, dengan hiperemesis gravidarum 15,5% orang. Bulan Juli sampai dengan September rata-rata kunjungan sebanyak 136 orang, dengan hiperemesis gravidarum 8,8% orang. Pada bulan Oktober Sampai dengan Desember 2020 jumlah ibu hamil sebanyak 115 orang dengan hiperemesis gravidarum 2% orang dengan jumlah ibu hamil trimester I sebanyak 50 orang (Medical record Puskesmas Pagar Agung,2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Pagar Agung pada saat pengambilan data awal di ruang Poli KIA/KB pada 15 ibu hamil trimester I diperoleh hasil 9 (60%) dari 15 ibu hamil trimester I tidak mengetahui tentang pengertian, tanda dan gejala serta tidak mengetahui cara pencegahan hiperemesis gravidarum . Sedangkan 6 (40%) dari 15 ibu hamil trimester I sudah mengetahui tentang pengertian, tanda dan gejala, tetapi tidak mengetahui mengetahui cara pencegahan hiperemesis gravidarum. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara lebih lanjut kepada Bidan di Poli KIA/KB berkaitan dengan hiperemesis gravidarum. Bidan mengatakan ketika ibu-ibu hamil datang tanpa keluhan mual muntah hanya dilakukan pemeriksaan kehamilan saja, sementara ibu hamil yang datang dengan keluhan mual muntah diberikan penjelasan secara sepintas tentang cara

mengatasi mual dan muntah seperti menghindari makanan yang pedas dan asam, minum teh hangat ketika merasa mual. Tidak ada waktu khusus yang diberikan untuk menjelaskan seputar tentang hiperemesis gravidarum.

Berdasarkan data diatas dan masih banyaknya permasalahan kurangnya pengetahuan tentang Hiperemesis Gravidarum sehingga menimbulkan pertanyaan baru dan pentingnya penelitian ini di ambil tentang bagaimana dengan adanya permasalahan hiperemesis gravidarum. Dengan adanya permasalahan ini, maka penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian dengan judul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum di PUSKESMAS Pagar Agung Tahun 2020.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang, maka diperoleh rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I tentang Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Pagar Agung ?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan pertanyaan penelitian diatas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

- a. Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil Trimester I tentang Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Pagar Agung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengertian Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil Trimester I di Puskesmas Pagar Agung.
- b. Mendeskripsikan tanda dan gejala Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil Trimester I di Puskesmas Pagar Agung.

- c. Mendeskripsikan penyebab Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil Trimester I di Puskesmas Pagar Agung.
- d. Mendeskripsikan cara pencegahan Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil Trimester I di Puskesmas Pagar Agung.

D. Manfaat penelitian

Dengan tercapainya tujuan penelitian maka penelitian ini diharapkan dapat mempunyai manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Ilmu Kebidanan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi proses pembelajaran di perguruan tinggi dan dapat menjadi dasar peningkatan pengetahuan tentang Hiperemesis Gravidarum di dunia pendidikan kebidanandi Puskesmas Pagar Agung .

- b. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pustaka dan pengembangan tentang Hiperemesis Gravidarum penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan ditempat penelitian untuk peningkatan pengetahuan tentang Hiperemesis Gravidarum.

- b. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai pengetahuan tambahan serta dapat menjadi sumberi informasi tenaga kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan.

- c. Bagi Responden

Diharapkan ibu hamil trimester I mengetahui tentang Hiperemesis Gravidarumserta mengetahui cara pencegahan Hiperemesis Gravidarum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagiannya). Waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2012).

Tingkat Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2014) Pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang tercangkup dalam domain kognitif yaitu :

- a. Tahu (Know) Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b. Memahami (Comprehension) Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintreprestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
- c. Aplikasi (Application) Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain
- d. Analisis (Analysis) Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah

sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

- e. Sintesis (Synthesis) Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
- f. Evaluasi (Evaluation) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) ada dua cara, yang pertama cara non ilmiah dimana ada beberapa cara non ilmiah diantaranya :

- a. Cara coba salah, cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat di pecahkan.
- b. Cara kebetulan, penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.
- c. Cara kekuasaan atau otoritas Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagiannya .dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan padaa pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuan.

- d. Berdasarkan pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.
- e. Cara akal sehat (Common sense) Akal sehat kadang - kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau 9 kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak.
- f. Kebenaran melalui wahyu Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak .sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.
- g. Secara intuitif, Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis.Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.
- h. Melalui jalan pikiran manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.
- i. Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal

ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala.

- j. Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada suatu peristiwa yang terjadi.

Selanjutnya yang ke dua adalah dengan cara ilmiah cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

- a. Faktor pendidikan tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.
- b. Faktor pekerjaan, pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.
- c. Faktor pengalaman, pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut.
- d. Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan

positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

- e. Sosial budaya kebudayaan, beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Perkembangan Ilmu pengetahuan manusia mengalami beberapa periode perkembangan dari waktu ke waktu sepanjang kehidupan manusia di permukaan bumi ini. Proses yang terjadi mengikuti kemajuan peradaban manusia dari zaman batu sampai zaman modern dan sering disebut sebagai "The Ways Of Thinking". Proses tahapan yaitu :

- a. Periode trial and error. Manusia melihat dan mendengar sesuatu, lalu mulai berfikir dan timbul keinginan untuk mencoba, tetapi gagal, kemudian mencoba lagi berkali-kali dan akhirnya berhasil.
- b. Periode authority and tradition. Semua pemikiran dan pendapat dijadikan norma-norma dan tradisi yang harus dilaksanakan oleh setiap orang. Bila seseorang melanggarnya, akan dikenakan sanksi hukuman, baik moral maupun fisik.
- c. Periode speculation and argumentation. Setiap pemikiran dan pendapat mulai dibahas kebenarannya melalui spekulasi dan adu argumentasi.
- d. Periode hypothesis and experimentation. Semua pemikiran dan pendapat harus dianalisis, diteliti, serta diuji kebenarannya secara ilmiah (Chandra, 2012).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014). Menurut Nurhasim (2013) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi,

analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori pengetahuan baik (76 -100%), pengetahuan cukup (56 – 75%) dan pengetahuan kurang (<55%) (Arikunto, 2013).

Pengetahuan mengenai hiperemesis gravidarum dapat diperoleh melalui penyuluhan tentang kehamilan dengan hiperemesis gravidarum seperti perubahan yang berkaitan dengan kehamilan, mual muntah yang terjadi pada masa kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, cara mencegah serta menangani bila terjadi hiperemesis yang berlebihan selama masa kehamilan serta tanda bahaya lain yang perlu diwaspadai dengan pengetahuan tersebut diharapkan ibu akan termotivasi untuk menjaga dirinya dan kehamilannya dengan manaati nasehat yang diberikan oleh pelaksana pemeriksaan kehamilan, sehingga ibu dapat melewati masa kehamilan dengan baik dan mendapatkan bayi yang sehat (Wiwik, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal seperti pendidikan, pekerjaan dan usia. Faktor eksternal seperti faktor lingkungan dan sosial budaya. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Selain pendidikan umur juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat ia

dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2012).

Dunia Obstetri dan Ginekologi terdapat batasan usia yang dianjurkan untuk seorang wanita hamil dan bersalin yaitu usia 20 sampai 35 tahun, karena diusia ini seorang wanita sudah dianggap siap secara fisiologi maupun psikologi untuk menghadapi kehamilan dan persalinan, serta masalah kehamilan dan persalinan dapat dikurangi 2-3 kali dari pada usia dibawah 20 tahun diatas 35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal di atas usia 35 tahun.

2. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, (Elisabeth, 2015).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri atas ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi), pembentukan plasenta, sampai tumbuh kembang hasil konsepsi (Manuaba, 2010). Ovulasi merupakan proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Dengan pengaruh FSH, folikel primit mengalami perubahan menjadi folikel de Graaf yang menuju ke permukaan ovarium disertai pembentukan cairan folikel dan selama pertumbuhan ini ovarium mengeluarkan hormone yang dapat memengaruhi gerakan dari tuba. Dengan pengaruh LH yang semakin besar, terjadi proses pelepasan ovum telah dilepaskan segera ditangkap oleh fimbria tuba. Ovum yang tertangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus dan siap untuk dibuahi (Rasida, 2020).

Konsepsi adalah pertemaun inti ovum dengan inti spermatozoa. Ovum yang siap dibuahi setelah 12 jam spermatozoa menyebar, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Pada kavum uteri, terjadi proses kapasitasi, yaitu pelepasan lipoprotein dari sperma hingga mampu mengadakan fertilisasi. Spermatozoa akan melanjutkan perjalanannya menuju tuba fallopi. Spermatozoa ini akan hidup selama 72 jam didalam genetalia interna. Spermatozoa akan mengelilingi ovum yang telah siap dibuahi serta mengikis korona radiate dan zona pelusida, spermatozoa masuk kedalam ovum. Kedua inti ovum dari inti spermatozoa bertemu dengan membentuk zigot (Rasida, 2020).

Pada hari keempat, hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut nlastokista, suatu bentuk yang dibagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell. Massa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Dengan demikian, blastokista diselubungi oleh suatu simpai yang disebut trofoblas. Sejak trofoblas terbentuk, produksi HCG

dimulai, suatu hormone yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio (Rasida, 2020).

Invasi trofoblas diatur oleh pengaturan kadar HCG, Sinsiotrofoblas menghasilkan HCG yang akan mengubah sitotrofoblas menyekresikan hormone yang noninvasif. Trofoblas yang semakin dekat dengan endometrium menghasilkan kadar HCG yang semakin rendah dan membuat trofoblas berdiferensiasi dalam sel-sel jarang yang menghasilkan protein perekat plasenta, yaitu trophouteronectin. Trofoblas-trofoblas invasif lain yang lepas dan bermigrasi ke dalam endometrium dan miometrium akan menghasilkan protease dan inhibitor protease yang diduga memfasilitasi proses invasi ke dalam jaringan maternal (Prawirohardjo, 2011).

Dalam tingkat nidasi, trofoblas menghasilkan *hormone human chorionic gonadotropin*. Produksi *human gonadotropin* meningkat sampai kurang lebih hari ke-60 kehamilan untuk kemudian turun lagi. Diduga bahwa fungsinya untuk memengaruhi korpus luteum untuk tumbuh terus menghasilkan terus progesterone, sampai plasenta dapat membuat cukup progesterone sendiri. *Hormon chorionic gonadotropin* inilah yang khas untuk menentukan ada tidaknya kehamilan. Hormon tersebut dapat ditemukan di dalam air kemih ibu hamil (Wiknjosastro, 2010).

Setelah nidasi berhasil, selanjutnya hasil konsepsi akan bertumbuh dan berkembang di dalam endometrium. Embrio ini selalu terpisahkan dari darah dan jaringan ibu oleh suatu lapisan sitotrofoblas di sisi bagian dalam dan sitotrofoblas bagian luar. Kondisi ini kritis tidak hanya untuk pertukaran nutrisi, tetapi juga untuk melindungi janin yang tumbuh dan berkembang dari serangan imunologik maternal. Plasentasi merupakan proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasenta dimulai. Pada manusia, plasenta berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi (Prawirohardjo, 2011).

c. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan yang dialami oleh ibu hamil dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tanda tidak pasti hamil, tanda kemungkinan hamil, dan tanda pasti hamil.

- 1) Tanda-tanda tidak pasti kehamilan
 - a) Rahim membesar
 - b) Tanda *Chadwick*, berupa adanya perubahan warna yang terjadi pada bagian selaput lender vulva dan juga vagina yang semakin ungu.
 - c) Tanda *hegar*, berupa perlukaan pada daerah isthmus uterus, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.
 - d) Tanda *piscaseck*, berupa pembesaran uterus yang tiada merata hingga dapat terlihat menonjol di bagian uterus yang dekat implantasi plasenta.
 - e) Tanda *Braxton hicks*, berupa uterus berkontraksi bila dirangsang.
 - f) Tanda *goodell's*, berupa serviks yang menjadi lunak.
 - g) *Ballotement*, berupa adanya suatu yang memantul di uterus (Wiknjosastro, 2010).
- 2) Tanda kemungkinan hamil
 - a) *Amenorhea*, ditunjukkan oleh berhentinya siklus menstruasi.
 - b) Nausea, yaitu enek, *emesis* yang berarti mual.
 - c) *Miksi*, sering buang air kecil.
 - d) Rasa tergelitik, nyeri tekan, pembengkakan pada payudara.
 - e) Perubahan warna pada jaringan payudara dan serviks.
 - f) Areola berwarna lebih gelap dan kelenjar-kelenjar di sekitar puting menjadi menonjol.
 - g) Pica atau mengidam.
 - h) Pembesaran rahim dan perut.

- i) Kontraksi sebentar-sebentar terasa nyeri (Wiknjosastro, 2010).
- 3) Tanda pasti kehamilan
 - a) Gerakan janin
 - b) Gerakan janin dapat dirasakan ibu primigravida pada umur kehamilan 18 minggu, sedangkan ibu multigravida pada usia kehamilan 16 minggu.
 - c) Sinar rontgen
 - d) Pada pemeriksaan sinar rontgen, terlihat kerangka janin.
 - e) Ultrasonografi (USG)

Dapat terlihat gambaran janin berupa kantong janin, panjang janin, dan diameter biparietal hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan dengan menggunakan USG.
 - f) Palpasi

Dapat dilakukan dengan palpasi menurut Leopold pada akhir trimester II
 - g) Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat diketahui dengan *fetal electrocardiograph* (pada kehamilan 12 minggu), dengan *doppler* (kehamilan 12 minggu), dan stetoskop *leanec* (kehamilan 18-20 minggu) (Jannah, 2012).

d. Diagnosis Banding Kehamilan

Pembesaran perut wanita tidak selamanya merupakan kehamilan sehingga perlu dilakukan diagnosis banding sebagai berikut.

- 1) Hamil palsu (Pseudosiesis) atau Kehamilan Spuria, Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan alat canggih dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.
- 2) Tumor Kandungan atau Mioma Uteri, Terdapat pembesaran rahim tetapi tidak disertai tanda hamil. Bentuk pembesaran merata. Perdarahan banyak saat menstruasi.
- 3) Kista Ovarium, Pembesaran perut tetapi tidak disertai tanda hamil dan menstruasi terus berlangsung. Lamanya pembesaran perut

dapat melampaui usia kehamilan. Pemeriksaan tes biologis kehamilan dengan hasil negatif.

- 4) Hematoma, Terlambat datang bulan yang dapat melampaui usia kehamilan. Perut terasa nyeri setiap bulan. Terjadi penumpukan darah dalam rahim. Tanda dan pemeriksaan kehamilan tidak menunjukkan hasil yang positif, karena *himen in perforata*.
- 5) Kandung Kemih yang Penuh, Dengan melakukan kateterisasi, pembesaran perut akan menghilang (Manuaba, 2010).

e. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ibu sedang mengandung. Penyesuaian diri dengan aktivitas dan perubahan fisik, hormon juga dirasa dapat memengaruhi sisi psikologis ibu hamil. Morning sickness yang diikuti dengan gejala mual dan muntah pada awal kehamilan membuat suasana hati berubah. Akibatnya, ibu hamil lebih mudah sensitive dan mengalami kesulitan dalam mengontrol emosinya. Sebagian wanita merasa tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan (Rukiyah, 2015). Menurut Saminem (2010) berdasarkan teori Rubin bahwa perubahan psikologis yang terjadi pada trimester I meliputi ambivalen, takut, fantasi, dan khawatir.

f. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester I

Selain perubahan psikologis, ibu hamil pasti akan mengalami perubahan fisiologis. Hal ini tentu merupakan suatu perubahan yang alamiah dan wajar. Hal ini terjadi karena penyesuaian tubuh terhadap tumbuh kembang janin. Berikut menurut Rasidah (2020) beberapa perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil di awal kehamilan.

1) Saluran pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, terdapat perasaan enek (nausea) akibat kadar hormon estrogen yang meningkat dan peningkatan HCG dalam darah. Tonus otot-otot traktus digestivus

menurun, sehingga motilitas seluruh traktus ini juga berkurang, yang merupakan akibat dari jumlah progesterone yang besar dan menurunnya kadar motilin, suatu peptide hormonal yang diketahui memiliki efek perangsangan otot-otot polos. Makanan lebih lama berada dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama berada dalam usus-usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi, akan tetapi menimbulkan juga obstipasi, yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (emesis). Biasanya terjadi pada pagi hari yang dikenal dengan *morning sickness*. Emesis, bila terlampau sering dan terlalu banyak dikeluarkan, disebut hiperemesis gravidarum, keadaan ini patologik (Rukiyah, 2015). Kondisi lainnya adalah “pica” (mengidam) (Jannah, 2012). Selain itu, juga ada epulis atau *hipertropi papilla gingivae* (gusi) yang sering terjadi pada trimester I.

2) Rahim (Uterus)

Uterus akan mengeras pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu, uterus membesar (sebesar telur bebek), kemudian pada kehamilan 12 minggu akan menjadi sebesar telur angsa (Rukiyah, 2015). Pada permulaan kehamilan, posisi rahim dalam posisi antefleksi atau retrofleksi.

3) Serviks

Serviks menjadi lebih lunak dan warnanya lebih biru karena terjadi peningkatan vaskularisasi ke serviks selama kehamilan (Rukiyah, 2015).

4) Vagina dan Vulva

Pada permulaan kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hampir biru (normalnya, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda). Warna kebiruan ini

disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormone progesterone (Rukiyah, 2015).

5) Ovarium

Organ ini berfungsi menghasilkan ovum untuk fertilisasi, serta menghasilkan hormone estrogen dan progesterone. Didalam ovarium terjadi siklus perkembangan folikel dari folikel primordial menjadi folikel de Graff yang pada fase ovulasi akan muncul ke permukaan ovarium dan mengeluarkan ovum. Sisa dari folikel de Graff yang ada di ovarium akan berkembang menjadi korpus luteum yang akan menghasilkan progesteron dan bergenerasi. Jika terjadi pembuahan, maka akan menjadi korpus albicans (Hani, 2011).

6) Mammae

Jaringan glandular dari payudara membesar dan puting menjadi lebih efektif walaupun perubahan payudara dalam bentuk yang membesar terjadi pada waktu menjelang persalinan. Estrogen menyebabkan pertumbuhan tubulus lactiferous dan duktus yang menyebabkan penyimpanan lemak. Progesteron menyebabkan tumbuhnya lobus, alveoli lebih tervascularisasi dan mampu bersekresi. Hormon pertumbuhan dan glukokortikosteroid juga mempunyai peranan penting dalam perkembangan ini. Prolaktin merangsang produksi kolostrum dan air susu ibu (Jannah, 2012).

7) Sistem endokrin

Selama minggu-minggu pertama kehamilan, korpus luteum dalam ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron. Fungsi utamanya pada stadium ini untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut. Sel-sel trofoblast menghasilkan hormone korionik gonadotropin yang akan mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron dari korpus luteum (Rukiyah, 2015).

8) Saluran Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar karena peningkatan ruang rahim dan pembentukan hormone progesterone menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lapisan saluran pernafasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil juga agak berubah (Jannah, 2012).

9) Sistem Kardiovaskuler

Hal yang paling khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Sirkulasi darah ibu pada kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta. Uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula, mammae, dan alat-alat lainnya yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Suplai darah ke dalam rahim harus meningkat seiring dengan perkembangan rahim dan memenuhi kebutuhan plasenta yang mulai berfungsi. Hormon estrogen menyebabkan perkembangan pembuluh-pembuluh darah baru. Pada awalnya pembuluh-pembuluh darah baru ini berbentuk jaringan berliku-liku melalui dinding rahim (Jannah, 2012).

g. Kenaikan Berat Badan Trimester I

Pada ibu hamil trimester I kenaikan berat badan terhitung masih sukar karena masih berada dalam masa emesis gravidarum (Manuaba, 2007), sedangkan menurut Kusmiati (2010), kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kilogram dan kenaikan berat badan ini hamper seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.

h. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimester I

Menjadi ibu hamil tentunya ada beberapa keutuhan yang diperlukan untuk menunjang kesehatan ibu dan calon bayi. Macam-macam kebutuhan yang diperlukan oleh ibu hamil menurut Jannah (2012) dan menurut Sofian (2011) sebagai berikut.

1) Kebutuhan Nutrisi

Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan zat yang sesuai dengan kebutuhan gizi. Pemasukan makanan ibu hamil pada trimester I ini sering mengalami penurunan karena penurunan nafsu makan dan sering timbul mual muntah, tetapi makanan ini tetap harus diberikan seperti biasa. Untuk mengatasi rasa mual atau muntah, sebaiknya porsi makanan ibu diberikan lebih sedikit dengan frekuensi pemberian lebih sering.

Kebutuhan makanan pada ibu hamil mutlak harus dipenuhi. Kelebihan makanan karena beranggapan pemenuhan makanan untuk dua orang akan berakibat kegemukan, preeklamsia, janin terlalu besar, dan sebagainya. Hal ini harus diperhatikan sebenarnya adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu tersebut dengan berpedoman pada pedoman umum gizi seimbang.

2) Kebutuhan Energi

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kilokalori per hari. Tambahan energi ini bertujuan untuk memasok kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin pada trimester I. Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali selama hamil. Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan yang sangat berarti. Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu, asupan optimal perlu dipertimbangkan. Sumber kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam

kaleng, dan beberapa bahan makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain.

3) Kebutuhan Oksigen

Konsumsi keseluruhan oksigen tubuh meningkat sekitar 15-20% dalam kehamilan. Untuk menyeimbangkan kebutuhan oksigen tersebut, ibu hamil memerlukan suasana lingkungan yang dapat mendukung ibu bernapas dengan lega, lingkungan yang tidak pengap, tidak sesak, dan sebaiknya ibu menghindari tempat keramaian yang suplai oksigennya tidak efektif untuk ibu.

4) Kebutuhan Personal Hygiene

Tubuh ibu hamil sangatlah perlu dijaga kebersihannya secara keseluruhan, termasuk pakaian. Mengganti pakaian dalam sesering mungkin sangat dianjurkan karena selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat.

Serta lingkungan yang bersih, salah satu pendukung untuk keberlangsungan kehamilan yang sehat dan aman adalah adanya lingkungan yang bersih, karena kemungkinan terpapar zat toksis yang berbahaya bagi ibu dan janin. Lingkungan yang bersih disini adalah lingkungan yang bebas dari polusi udara, seperti asap kendaraan dan rokok. Selain udara, perilaku hidup bersih dan sehat juga perlu dilaksanakan, seperti menjaga kebersihan diri, makanan yang dimakan, buang air besar di jamban, dan mandi menggunakan air bersih. Serta pekerjaan rumah tangga yang rutin dapat dilaksanakan, bekerjalah sesuai dengan kemampuan dan makin dikurangi dengan semakin bertambahnya usia kehamilan (Manuaba, 2010). Serta jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I diantaranya, sakit kepala yang hebat menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kdang-kadang sakit

kepala ini ibu hamil menemukan bahwa pengelihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala preeklamsia. Dalam hal ini ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester I diantaranya seperti mual dan muntah, diakibatkan oleh hormon HCG dan estrogen atau progesterone, relaksasi otot-otot halus, metabolisme, perubahan dalam metabolisme karbohidrat serta keletihan. Dapat dicegah dengan menghindari bau atau faktor penyebab, makan biscuit sebelum bangun di pagi hari, makan sedikit tapi sering, duduk tegak setiap selesai makan, hindari makanan berminyak, makan makanan kering dan minum diantara waktu makan, minum cairan berkarbonat, bangun secara perlahan, serta istirahat cukup.

Sebagian besar kehamilan berlangsung dengan normal. Namun sebagian lagi memiliki kemungkinan mengalami komplikasi. Hal ini yang perlu diwaspadai oleh setiap ibu hamil, karena komplikasi bisa terjadi akibat kondisi yang telah ada sebelum maupun selama hamil salah satunya yaitu hiperemesis gravidarum.

3. Hiperemesis Gravidarum

a. Pengertian Hiperemesis Gravidarum

Emesis gravidarum adalah gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gajala ini biasanya terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terahir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu (Wiknjosastro, 2010).

Hiperemesis gravidarum adalah keluhan mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan. Mual dan muntah berlebihan yang terjadi pada wanita hamil sehingga menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar elektrolit, penurunan berat badan (lebih dari

5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan kekurangan nutrisi. Hal tersebut mulai terjadi pada minggu keempat sampai kesepuluh kehamilan dan selanjutnya akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu, namun pada beberapa kasus dapat terus berlanjut sampai pada kehamilan tahap berikutnya (Runiari, 2010).

Pada umumnya hiperemesis gravidarum terjadi pada minggu ke 6-12 masa kehamilan, yang dapat berlanjut sampai minggu ke 16-20 masa kehamilan. Mual dan muntah merupakan gejala yang wajar ditemukan pada kehamilan triwulan pertama. Biasanya mual dan muntah terjadi pada pagi hari sehingga sering dikenal dengan morning sickness. Sementara setengah dari wanita hamil mengalami morning sickness, antara 1,2 - 2% mengalami hiperemesis gravidarum, suatu kondisi yang lebih serius (Huliana, 2010).

Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual ini mulai dialami sejak awal kehamilan. Mual muntah saat hamil muda sering disebut morning sickness tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat. Pada beberapa kasus dapat berlanjut sampai kehamilan trimester kedua dan ketiga, tapi ini jarang terjadi (Ratna, 2010).

b. Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum

Runiari, (2010) menyatakan bahwa tidak ada batasan yang jelas antara mual yang bersifat fisiologis dengan hiperemesis gravidarum, tetapi bila keadaan umum ibu hamil terpengaruh sebaiknya dianggap sebagai hiperemesis gravidarum. Menurut berat ringannya gejala hiperemesis gravidarum dapat dibagi ke dalam tiga tingkatan sebagai berikut :

1) Tingkat I

Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum. Pada tingkatan ini ibu hamil merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan merasa nyeri pada epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100 kali per menit, tekanan darah sistolik

menurun, dapat disertai peningkatan suhu tubuh, turgor kulit berkurang, lidah kering dan mata cekung.

2) Tingkat II

Ibu hamil tampak lebih lemas dan apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah kering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, tekanan darah turun, suhu kadang-kadang naik, mata cekung dan sedikit ikterus, berat badan turun, hemokonsentrasi, oligouria, dan konstipasi. Aseton dapat tercium dari hawa pernapasan karena mempunyai aroma yang khas, dan dapat pula ditemukan dalam urine.

3) Tingkat III

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, tekanan darah menurun, serta suhu meningkat. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai wernicke ensefalopati. Gejala yang dapat timbul seperti nistagmus, diplopia, dan perubahan mental, keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan terjadinya payah hati. Pada tingkatan ini juga terjadi perdarahan dari esofagus, lambung, dan retina.

c. Penyebab Hiperemesis Gravidarum

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Faktor resiko penyakitnya adalah nulipara, usia muda, diabetes yang sudah ada sebelumnya, gangguan kejiwaan, penyakit hati, atau hipertiroid (Kaya, 2016). Penyebab utamanya belum diketahui, tetapi kemungkinan merupakan gabungan antara perubahan hormonal dan factor psikis (Varney, 2007). Berikut ada beberapa factor yang diduga menjadi penyebab hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

1) Faktor Adaptasi Hormonal

a) Anemia

Pada wanita hamil yang kurang darah lebih sering terjadi hiperemesis gravidarum dapat dimasukkan dalam ruang lingkup faktor adaptasi adalah wanita hamil dengan anemia (Manuaba, 2010). Dalam penelitian Sari (2013), didapatkan hasil bahwa prevalensi ibu hamil dengan anemia yang mengalami kasus yaitu 51,6% (32) responden dibandingkan dengan kontrolnya 25,8% (16) responden.

b) Primigravida

Gravida Adalah seorang wanita yang hamil, (Oxorn, 2010), sedangkan primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Mual muntah pada primigravida dipengaruhi oleh kadar hormone kehamilan. Ketika seorang wanita hamil anak pertama, kadar hormonal akan mengalami peningkatan lebih dibandingkan pada wanita multigravida. Wanita multigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormone kehamilan tersebut karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan, sehingga mual muntah yang dialami primigravida biasanya lebih tinggi dibaningkan multigravida. Selain itu didukung oleh pernyataan Vikanes dkk. (2010) dan McCarthy dkk. (2014) bahwa wanita yang kelahiran pertama lebih beresiko menderita hiperemesis gravidarum (15,2%).

Hasil penelitian tersebut sesuai juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mariantari, dkk., 2014) dalam penelitiannya yang berjudul *Hubungan Dukungan Suami, Usia Ibu dan Gravida terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum* menunjukkan bahwa dari 38 responden, 22 responden (57,9%) merupakan primigravida. Puriati & Nurul (2014) dalam penelitiannya yang berjudul *Hubungan Paritas dan Umur Ibu*

dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Adjidarmo Rangkas Bitung Tahun 2011 juga mendapatkan hasil bahwa mayoritas responden adalah primigravida, yaitu sebanyak 137 orang dari 237 total responden.

Wanita dengan hiperemesis gravidarum cenderung lebih muda, primigravida (McCarthy, dkk., 2014). Mual muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Hal ini juga terjadi karena primigravida belum ada kesimpulan secara fisik untuk menerima pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahimnya. Artinya, pada primigravida belum ada pengalaman melahirkan sehingga belum mampu beradaptasi dalam perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan mulai dari perubahan organ, hormone, peran sebagai ibu, dan lain-lain. Dalam bukunya Rasida Ning Atiqoh (2020) melakukan penelitian yang berjudul *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di RS Bhakti Husada Cikarang Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017*. Berdasarkan uji statistik didapatkan hasil nilai *p value* (0,000). Mayoritas responden yang mengalami kejadian hiperemesis gravidarum adalah responden primigravida, yaitu sebanyak 44 orang (45,8%) dari total 70 responden.

c) *Mola Hidatidosa*

Kehamilan mola hidatidosa ialah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar karena tidak ditemukan janin dan hampir seluruh villi korialis mengalami perubahan hidropik. Untuk memperkuat diagnosis, maka dilakukan pemeriksaan kadar Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dalam darah atau urine (Wiknjosatro, 2007). Pada kehamilan mola hidatidosa kadar HCG lebih tinggi dan terjadi peningkatan hormone

estrogen dan progesteron yang memicu terjadinya mual muntah yang lebih atau hiperemesis (Prawirohardjo,2010).

2) Faktor Usia

Usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna karena dapat menimbulkan mual dan muntah. Mual dan muntah terjadi pada umur dibawah 20 tahun disebabkan oleh belum cukupnya kematangan fisik, mental, dan fungsi social dari calon ibu sehingga dapat menimbulkan keraguan jasmani, cinta kasih, serta perawatan dan asuhan bagi anak yang akan dilahirkannya. Mual dan muntah yang terjadi di atas umur 35 tahun disebabkan oleh faktor psikologis akibat ibu belum siap hamil atau bahkan tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan merasa sedemikian tertekan dan menimbulkan stress pada ibu (Rasida, 2020).

3) Faktor Psikomatik

Menurut teori psikomatik, hiperemesis gravidarum merupakan keadaan gangguan psikologis yang diubah dalam bentuk gejala fisik. Kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan, serta tekanan pekerjaan dan pendapatan menyebabkan terjadinya perasaan berduka, ambivalen, serta konflik dan hal tersebut dapat terjadi faktor psikologis penyebab hiperemesis gravidarum.

Untuk mengidentifikasi resiko cedera yang berhubungan dengan pekerjaannya dan untuk merencanakan masa istirahat. Berkaitan dengan istirahat yang dilakukan apakah berhubungan dengan kehamilan. Pekerjaan yang terlalu berat sehingga menyebabkan stres pada ibu sehingga menimbulkan terjadinya hiperemesis gravidarum (Rasida, 2020).

Faktor psikologis pada hiperemesis gravidarum belum jelas. Besar kemungkinan bahwa wanita yang menolak hamil, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan rumah tangga, di duga

dapat menjadi faktor terjadinya hiperemesis gravidarum (Manuaba,2010). Wanita dengan hiperemesis gravidarum, terutama hiperemesis gravidarum berat, berada dipeningkatan resiko gangguan fungsi kognitif, perilaku, dan emosional, pada kehamilan. Dalam studi kontrol kasus retrospektif terhadap 259 orang dewasa, gangguan psikologis dan perilaku lebih sering dilaporkan dikalangan orang dewasa yang terpapar dengan hiperemesis gravidarum in utero (McCarthy, dkk., 2014). Dukungan keluarga memiliki andil besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan dan memperlihatkan dukungan dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia, dan siap dalam menjalani kehamilan, terlebih pada usia trimester pertama kehamilan (Dahno, 2012).

Kecemasan adalah sinyal yang menyadarkan seseorang untuk memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan guna mengatasi ancaman (Ibrahim, 2012). Kecemasan yang berlebihan dapat memacu kejadian hiperemesis gravidarum (Mullin, dkk., 2012). Kecemasan terhadap situasi keuangan saat ini dan akan datang dapat menyebabkan kekhawatiran tambahan yang membuat wanita merasa tidak sehat, terutama jika ia berniat untuk berhenti bekerja secara total setelah melahirkan (Tiran, 2008).

Tan dkk. (2013) dalam penelitiannya yang berjudul "*Depression, Anxiety, Stress and Hyperemesis Gravidarum: Temporal and Case Controlled Correlates*" mendapatkan hasil bahwa dari 129 ibu hamil trimester I, terdapat 89 orang (69%) yang mengalami kecemasan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kecemasan pada kehamilan trimester I sangat berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum, terdapat 69% ibu hamil yang mengalami kecemasan. Selain itu, dalam penelitian lain, Tan dkk, (2010) melaporkan bahwa wanita dengan hiperemesis gravidarum

memenuhi kriteria kecemasan sebesar 47%. Skor depresi dan kecemasan secara signifikan lebih tinggi pada wanita dengan hiperemesis gravidarum ($P < 0,05$) (McCharty, dkk., 2014). Simsek dkk. (2011). juga menyatakan, ada hubungan antara kecemasan dengan kejadian hiperemesis gravidarum (p value 0,049).

Runiari (2010) juga menyatakan dalam bukunya *Asuhan Keperawatan pada Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum, Penerapan Konsep dan Teori Keperawatan* bahwa ada hubungan langsung antara kecemasan dan kesakitan, salah satunya adalah hiperemesis gravidarum. Energi dari kecemasan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan akan berpindah menjadi gejala tidak sehat seperti mual, sakit kepala, dan demam yang tidak diketahui penyebabnya. Tingkat kecemasan seorang berkaitan dengan pengalamannya. Wanita dengan hiperemesis gravidarum menunjukkan perasaan ambivalen yang tertekan dari ibu hamil terhadap kehamilan mereka yang diekspresikan dalam muntah parah (Joekstok, dkk., 2010).

Pada tahun 2017, Rasida Ning Atiqoh meneliti hubungan antara tingkat kecemasan terhadap kejadian hiperemesis gravidarum. Penelitian tersebut menggunakan kuesioner tingkat kecemasan yang diukur dengan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Berdasarkan penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan sedang (55,2%) ditandai oleh keluhan ibu meliputi kelelahan, merasakan denyut nadi meningkat, pernapasan meningkat, konsentrasi menurun, mudah tersinggung dan pelupa, selanjutnya diikuti oleh kecemasan ringan yang mayoritas ibu mengalami kelelahan.

Semakin tinggi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil, maka akan semakin tinggi pula peluang untuk mengalami hiperemesis gravidarum, karena kecemasan yang akan memperburuk keadaan mual dan muntah yang dirasakannya hingga

akan mengalami mual muntah yang lebih berat lagi. Hal tersebut akan memengaruhi keadaan umum dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Selain itu, juga akan mengganggu asupan nutrisi ibu hamil tersebut.

4) Riwayat Keturunan

Riwayat ketunan adalah riwayat kesehatan keluarga yang berperan penting dalam kelanjutan suatu penyakit dari generasi ke generasi berikutnya. Setiap ibu hamil trimester I berpeluang mengalami kejadian hiperemesis gravidarum. Namun, salah satu hal yang dapat meningkatkan adalah riwayat keluarga, baik orang tua maupun saudara kandung perempuan yang pernah mengalami kejadian hiperemesis gravidarum selama kehamilan.

Vikaner dkk. (2010) dalam penelitiannya yang berjudul "*recurrence of hyperemesis gravidarum across generations: population based cohort study*" mendapatkan hasil bahwa jika ibu terkena hiperemesis, resiko hiperemesis yang akan dialami anak perempuannya (*recurrence risk*) adalah 3,00% dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki hiperemesis (1,05%).

Genetik juga dapat berkaitan karena terdapat peningkatan insidensi mual dan muntah pada wanita yang memiliki ibu yang mengalami gejala tersebut selama kehamilan mereka (Tiran, 2008). Hiperemesis gravidarum ditularkan dari ibu kepada anak perempuan. Efek intergenerasi maternal telah diamati dengan meningkatnya memungkinkan hiperemesis gravidarum diantara yang ibunya juga pernah mengalami hiperemesis gravidarum selama kehamilan sebelumnya (Vikaner, dkk, 2010). (McCarthy, dkk., 2011) (McCarthy, dkk., 2014).

Zhang dkk. (2011) dalam penelitiannya yang berjudul "Familial Aggregation Of Hyperemesis Gravidarum" menyatakan bahwa wanita yang memiliki riwayat keturunan hiperemesis gravidarum memiliki peningkatan resiko yang signifikan untuk

mengalami kejadian hiperemesis gravidarum sendiri (OR = 173 p = 0,005). Selain itu, penelitian Vikanes dkk. (2010) menyatakan bahwa ada hubungan antara kejadian hiperemesis gravidarum dengan riwayat keturunan dan resiko hiperemesis pada wanita hamil adalah tiga kali lipat jika ibu wanita itu pernah mengalami hiperemesis dalam kehamilan.

Hiperemesis gravidarum lebih kuat dipengaruhi oleh genotipe ibu efek intergenerasi maternal telah diamati dengan meningkatkannya kemungkinan hiperemesis gravidarum diantara wanita yang ibunya juga pernah mengalami hiperemesis gravidarum selama kehamilan sebelumnya, sebaiknya gen-gen paternal (gen dari bapak) tidak dianggap berperan dalam terjadinya hiperemesis gravidarum (Vikanes, dkk.,2010). Penelitian Fejzo dkk. (2012) yang berjudul “Change in paternity and recurrence of hyperemesis gravidarum” juga didapatkan hasil bahwa gen paternal yang diekspresikan melalui janin tidak memiliki pengaruh yang signifikan terdapat kejadian atau kambuhnya hiperemesis gravidarum. Penelitian ini mendukung faktor genetik ibu yang kuat yang terlibat dalam hiperemesis gravidarum.

Dalam penelitian yang di lakukan Rasidah (2020) di rumah sakit bhakti husada cikarang kabupaten bekasi pada tahun 2017, didapatkan hasil bahwa responden mayoritas memiliki riwayat keturunan hiperemesis gravidarum (55,2%) dan memang terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keturunan terdapat kejadian hiperemesis gravidarum (P value = 0,000).

5) Faktor Endokrin

Teori endokrin menyatakan bahwa peningkatan kadar progesteron, estrogen, dan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dapat menjadi faktor pencetus mual muntah. Peningkatan hormone progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami reaksi. Hal itu mengakibatkan penurunan mortalitas

lambung sehingga pengosongan lambung melambat. Refleksi esophagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi dari asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah.

Selain itu, HCG juga menstimulasi kelenjar tiroid yang dapat mengakibatkan mual dan muntah. Hormone progesteron berfungsi untuk mencegah gerakan kontraksi atau pengerutan otot-otot rahim hormone ini dapat “mengembangkan” pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan darah, itu penyebab mengapa sering terjadi pusing saat hamil, hormone ini juga membuat sistem pencernaan jadi lambat, perut menjadi kembung atau sembelit, yang memengaruhi perasaan dan suasana hati ibu, meningkatkan suhu tubuh, meningkatkan pernapasan, mual, dan menurunnya gairah berhubungan intim selama hamil.

a) Diabetes Melitus

Selama trimester pertama kehamilan, kadar glukosa ibu menurun dengan cepat dibawah kadar glukosa tidak hamil sampai antara 55 dan 65 mg/ dl. Akibat penurunan estrogen dan progesteron, pancreas meningkatkan produksi insulin yang meningkatkan penggunaan glukosa. Pada saat yang sama, penggunaan glukosa oleh janin meningkat, sehingga menurunkan kadar glukosa ibu. Selain itu, trimester pertama juga ditandai oleh nausea, vomitus, dan penurunan asupan makanan sehingga kadar glukosa ibu semakin menurun (Rasida, 2020).

b) Gastritis

Penyakit gastritis sering terjadi pada kehamilan muda dengan dasar keluhan seperti mual, muntah-muntah, dan tidak ada nafsu makan, nyeri di daerah epigastrium, dan sebagainya. Keluhan ini hampir sama dengan gejala hiperemesis gravidarum. Bila penyakit ini disebabkan oleh kehamilan,

biasanya keluhan akan hilang setelah trimester I. Kelainan gastrointestinal bisa timbul pada kehamilan atau kelainan yang sebelumnya sudah ada akan bertambah berat sewaktu hamil (Rasida, 2020).

6) Faktor Metabolik

Teori metabolik menyatakan bahwa kekurangan vitamin B6 dapat mengakibatkan mual dan muntah pada kehamilan. Vitamin B6 berfungsi menurunkan keluhan atau gangguan mual dan muntah bagi ibu hamil dan juga membantu dalam sintesa lemak untuk pembentukan sel darah merah, membantu membentuk hemoglobin yang dapat meningkatkan oksigen dalam darah, sehingga seseorang mengalami kekurangan vitamin B6 tubuh akan beresiko terserang anemia (Rukiah, 2010)

7) Faktor Alergi

Alergi merupakan salah satu respons dari jaringan ibu terhadap anak. Adanya histamine sebagai pemicu dari mual dan muntah mendukung ditegakkannya teori alergi sebagai etiologi hiperemesis gravidarum. Mual dan muntah berlebihan juga dapat terjadi pada ibu hamil yang sangat sensitive terhadap sekresi dari korpus luteum. Pada kehamilan ketika diduga terjadi invasi jaringan vulli korialis yang masuk dalam peredaran darah ibu, maka faktor elergi dianggap dapat menyebabkan kejadian hiperemesis gravidarum (Manuaba, 2010).

8) Faktor Infeksi

Hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara infeksi *helicobacter pylori* dengan terjadinya hiperemesis gravidarum, yaitu adanya infeksi *helicobacter pylori* akan menyebabkan penurunan penyerapan Fe, sehingga terjadilah anemia yang merupakan salah satu penyebab kejadian hiperemesis gravidarum.

9) Pola Makan

Tiran menyatakan bahwa faktor budaya yang merupakan hal penting berkaitan dengan pemilihan jenis makanan yang akan dikonsumsi. Penelitian lain menemukan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum dapat meningkat pada wanita yang mengalami pembatasan dalam intake nutrisi (contohnya, pada wanita yang menjalankan puasa) (Runiari, 2010). Asupan air yang moderat dan kepatuhan terhadap makanan sehat yang mencakup sayuran dan ikan dikaitkan dengan resiko terkena hiperemesis yang lebih rendah (Haugen, dkk., 2011). Diet bebas laktosa dan diet vegetarian adalah diet yang paling sering menyebabkan hiperemesis gravidarum (Mullin, dkk., 2013).

d. Pencegahan Hiperemesis Gravidarum

Prinsip pencegahan hiperemesis gravidarum ini adalah dengan memberikan penjelasan bahwa kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses fisiologis, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala fisiologis pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, dan menganjurkan ibu mengubah pola makanan sehari-hari dengan makan sedikit tetapi lebih sering. Motivasi ibu untuk tidak segera turun dari tempat tidur saat bangun pagi, tetapi usahakan makan roti kering atau biskuit dan teh hangat terlebih dahulu. Makanan dan minuman sebaiknya disajikan dalam keadaan hangat, serta hindari makanan yang berminyak dan berlemak. Menghindari kekurangan karbohidrat merupakan faktor yang penting. Oleh karena itu, dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula (Rasida, 2020).

e. Dampak Hiperemesis Gravidarum

a) Dampak Bagi Ibu

Dampak dari hiperemesis gravidarum cukup kompleks. Dampak yang ditimbulkan seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan (dehidrasi) sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan

lelah, dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa, pneumoni aspirasi, robekan mukosa pada hubungan gastroesofagi yang menyebabkan peredaran rupture esofagus, kerusakan hepar dan kerusakan ginjal (Rukiyah, dkk., 2010). Dehidrasi diikuti dengan gejala hipotensi ortostatik), gangguan metabolic dan elektrolit umumnya terjadi sebagai komplikasi pada ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum. Gangguan pada vitamin dan metabolik menimbulkan komplikasi seperti wernicke encephalopati, vasosme arteri serebral, koagulopati, dan neuropati perifer.

Beberapa penelitian telah menjelaskan beberapa jumlah dan bagaimana hiperemesis gravidarum berdampak bagi ibu hamil. Penelitian tersebut meliputi 15 dari 164 (9%) wanita dengan hiperemesis gravidarum berpotensi mengalami komplikasi berupa preeklamsia (McCarthy, dkk., 2011). Wanita dengan hiperemesis gravidarum mengalami penurunan berat badan (85%) (Desdicioglu, dkk., 2017), hiperemesis gravidarum meningkatkan risiko abortus (Kamalak, dkk., 2013), dan 38% ibu dengan hiperemesis gravidarum mengalami gangguan fungsi kelenjar tiroid (Akmir & Bilir, 2011).

Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum akan mengalami beberapa perubahan, baik dari segi fisik yang lemas, mudah lelah, tidak lagi fit karena mual muntah yang berlebihan tentunya berimbas di lingkungan pekerjaan. Seperti dikutip dalam penelitian Sheehan & Penny (2010), 35% wanita yang bekerja akan kehilangan waktu produktif dalam bekerja. Mayoritas ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yang bekerja disebuah perusahaan akan berhenti bekerja, sedangkan ibu hamil yang berwiraswasta yang belum memiliki karyawan (seperti pedagang, penjahit, membuat makanan dan lain-lain) akan mengalami penurunan pendapatan.

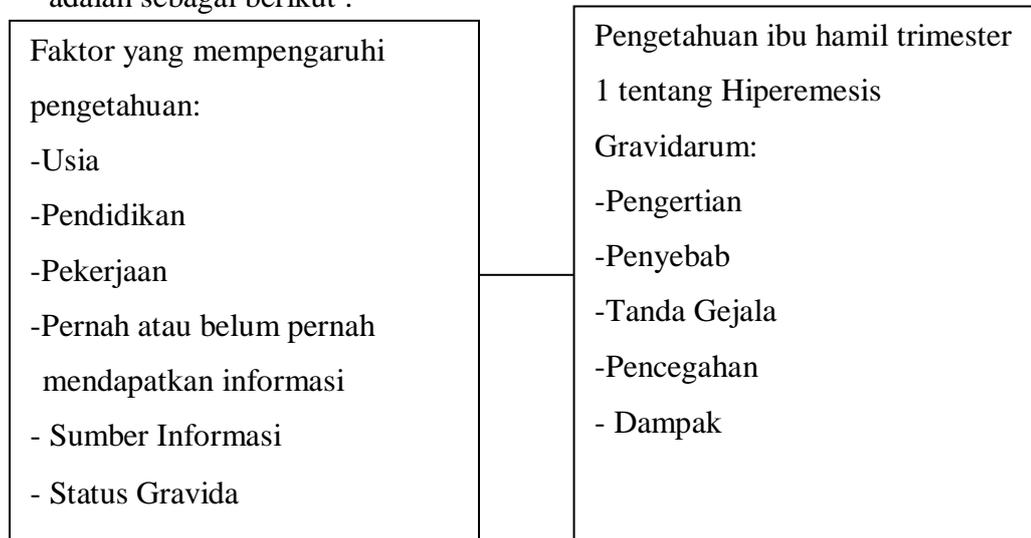
b) Dampak Bagi Bayi

Hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan ibu hamil. Namun juga dapat menyebabkan efek samping pada janin, sebagaimana telah dilaporkan terkait dengan peningkatan resiko untuk hasil kehamilan yang merugikan, seperti berat lahir rendah, kelahiran premature, dan bayi usia kecil untuk gestasional. Hasil sekunder meliputi kelahiran premature spontan, preeklamsia, berat lahir, bayi usia kecil hingga usia kehamilan (McCarthy, dkk., 2014). Gross juga menyatakan bahwa terjadi peningkatan angka kejadian Intra Uterine Growth Retardation (IUGR) pada ibu hiperemesis gravidarum yang mengalami penurunan berat badan lebih dari 5%.

Hiperemesis gravidarum berat dikaitkan dengan kehamilan jangka panjang yang merugikan. Hasilnya, memiliki hamper tiga kali kemungkinan spontan kelahiran premature (McCarthy, dkk., 2011). Sebanyak 17,9% ibu berisiko melahirkan bayi Small of Gestational Age (SGA) dan 7,4% persalinan premature (Veenendaal, dkk., 2011). Fejzo dkk. (2012) melakukan penelitian yang melibatkan 819 wanita yang menunjukkan hasil bahwa bayi lahir prematur (16%), bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (8%), dan 9,3% dari wanita yang memiliki hiperemesis gravidarum berat memiliki anak dengan gangguan perilaku.

B. Kerangka Teori

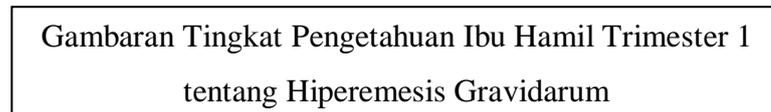
Berdasarkan uraian teori diatas, maka kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Notoatmodjo (2012), Runiari (2010), Rasida (2020), Siti (2020)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Keterangan Empiris

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 1 tentang Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Pagar Agung.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan *deskriptif kuantitatif* yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau *deskriptif* suatu keadaan secara *objektif*. Metode ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Metode yang digunakan yaitu pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan secara murni untuk mengadakan deskripsi tanpa dilakukan analisis yang mendalam. Pendekatan *cross-sectional* adalah penelitian dilakukan diwaktu yang sama untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil trimester I tentang hiperemesis gravidarum dan tidak akan dilakukan penelitian lain di waktu yang berbeda untuk diperbandingkan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pagar Agung Kabupaten Lahat, Provinsi Sumatera Selatan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dari tanggal 12 Oktober 2020 sampai dengan 04 Januari 2021.

C. Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah pihak-pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam sebuah penelitian. Subyek penelitian juga membahas karakteristik subyek yang digunakan dalam penelitian, termasuk penjelasan mengenai populasi, sampel yang digunakan (Nanang Martono, 2010). Berdasarkan pengertian tersebut peneliti mendeskripsikan subjek penelitian sebagai berikut:

1. Populasi penelitian seluruh ibu hamil trimester I yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Pagar Agung pada bulan November tahun 2020 yang berjumlah 50 ibu hamil trimester I.
2. Sampel pada penelitian ini seluruh ibu hamil trimester I yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Pagar Agung pada bulan November tahun 2020 yang berjumlah 50. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*.

D. Definisi Oprasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Pagar Agung

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang hiperemesis gravidarum	Kemampuan ibu hamil trimester I untuk menjawab tentang hiperemesis gravidarum.	Kuisisioner tentang hiperemesis gravidarum yang berjumlah 20 pertanyaan.	-Pengetahuan baik (76 - 100%) jika skor 15-20. -Pengetahuan cukup (56 – 75%) jika skor 11-14. -Pengetahuan kurang (<55%) jika skor 1-10.	Ordinal
		Jawaban benar: nilai 1	*Pengetahuan tentang pengertian baik jika: skor 3	
		Jawaban salah: nilai 0	*Pengetahuan tentang penyebab baik jika: skor 3 *Pengetahuan tentang tanda gejala baik jika: Skor 4-5 *Pengetahuan tentang pencegahan baik jika: Skor 7-9	
			*Pengetahuan tentang pengertian cukup jika: skor 2	

Lanjutan Tabel 3.1. Definisi Operasional Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Pagar Agung

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
			*Pengetahuan tentang penyebab cukup jika: Skor 2	
			*Pengetahuan tentang tanda gejala cukup jika: Skor 3	
			*Pengetahuan tentang pencegahan cukup jika: Skor 6	
			*Pengetahuan tentang pengertian kurang jika: skor 1	
			*Pengetahuan tentang penyebab kurang jika: Skor 1	
			*Pengetahuan tentang tanda gejala kurang jika: Skor 1-2	
			*Pengetahuan tentang pencegahan kurang jika: Skor 5	

E. Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan kuesioner, yang digunakan untuk mengukur fenomena maupun sosial di puskesmas Pagar Agung. Pada penelitian ini alat pengumpulan data yang digunakan kuesioner Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum, kuesioner tersebut diadopsi dari artikel penelitian Wijayanti (2017) dengan jumlah total 20 pertanyaan, terdiri dari 15 pertanyaan positif, dan 5 pertanyaan negatif. Soal 1-3 berisi pengertian tentang hiperemesis gravidarum, soal 4-6 berisi tentang penyebab hiperemesis gravidarum, soal nomor 7-11 tentang tanda gejala dari

hiperemesis gravidarum, dan soal 12-20 berisi tentang pencegahan hiperemesis gravidarum. Kuesioner tersebut sudah dinyatakan valid dan reliabel. Instrumen penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan berbentuk kuesioner, responden hanya diminta untuk memberikan tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang dianggap benar menurut responden.

2. Jenis data

- a) Data Primer diperoleh peneliti dari sumber pertama. Adapun yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester I yang disebut responden. Data yang dikumpulkan dari responden berupa: usia, pendidikan, pekerjaan, pernah/belum mendapat informasi tentang hiperemesis gravidarum, sumber informasi tentang hiperemesis gravidarum, riwayat kehamilan, dan jawaban dari kuesioner pengetahuan tentang hiperemesis gravidarum yang telah diisi oleh responden (berisi tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, dan pencegahan hyperemesis gravidarum).
- b) Data Sekunder diperoleh melalui data di buku register Puskesmas Pagar Agung.

3. Etika penelitian

Penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, masalah etika penelitian harus sangat diperhatikan. Etika penelitian ini meliputi:

- a) *Informed Consent* (lembar persetujuan).

Pada penelitian ini, bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden (ibu hamil trimester 1) dilakukan dengan mengisi lembar persetujuan. Tujuan dari *Informed Consent* yang diberikan yaitu untuk memberi informasi kepada ibu hamil trimester 1 mengenai maksud dan tujuan penelitian, meminta kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian, serta menjelaskan manfaat dari penelitian yang dilaksanakan.

- b) *Anonimity* (tanpa nama),
Anonimity pada penelitian ini dilakukan dengan merahasiakan nama dan identitas responden dengan cara memberikan nama inisial huruf saja pada kuesioner dan data-data lain terkait identitas responden.
- c) *Confidentiality* (kerahasiaan),
Confidentiality pada penelitian ini dilakukan dengan menjaga seluruh identitas responden, tidak menyebarkan dan segala informasi yang didapatkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

4. Langkah-langkah pengambilan data

Rangkaian proses pengumpulan data dilakukan dengan cara:

- a) Pada tanggal 12 Oktober 2020, peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Jurusan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Semarang.
- b) Pada tanggal 20 Oktober 2020, peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Kepala KesbangPol Kota Lahat Sumatera Selatan.
- c) Pada tanggal 26 Oktober 2020, setelah peneliti mendapatkan izin dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Lahat Sumatera Selatan, surat izin tersebut diberikan kepada Kepala Puskesmas Pagar Agung.
- d) Pada tanggal 21 November 2020, peneliti melakukan komunikasi dan meminta izin kepada pemilik artikel penelitian untuk mengadopsi kuesioner.
- e) Pada tanggal 28 November 2020, peneliti mendapatkan balasan dan izin untuk mengadopsi kuesioner dari pemilik artikel.
- f) Pada tanggal 17 Desember 2020 Dosen Pembimbing sudah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
- g) Pada tanggal 18 Desember 2020 peneliti datang ke Puskesmas Pagar Agung untuk menjelaskan tentang tahapan pengambilan data. Bidan penanggung jawab Puskesmas Pagar Agung mengarahkan peneliti untuk datang ke kelas ibu hamil yang dilaksanakan di Polindes Sari

Bungamas untuk mengambil data responden karena kalau penelitian hanya di Puskesmas sedikit ibu hamil yang datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

- h) Tanggal 21-22 Desember 2020 peneliti melakukan pengumpulan data pada kelas ibu hamil di Polindes Sari Bungamas. Penelitian dilakukan secara langsung dengan tetap mematuhi protokol Kesehatan. Pengambilan data dilakukan selama 2 hari dengan jumlah 15 ibu hamil perhari. Pada tanggal 23-25 Desember 2020 peneliti melakukan pengambilan data di Puskesmas pagar agung dan mendapatkan 6 ibu hamil trimester I. Pada tanggal 29 Desember 2020 peneliti melakukan pengambilan data pada 6 ibu hamil trimester I yang datang Posyandu di Puskesmas Pagar Agung. Pada 02 Januari 2021 peneliti melakukan pengambilan data secara *door to door* pada 8 Ibu hamil trimester I yang tidak datang saat pemeriksaan kehamilan di Puskesmas pada saat Posyandu maupun saat kelas ibu hamil, sehingga total responden yang didapatkan adalah 50 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengisi kuesioner. Responden masing-masing diberi 20 pertanyaan yang berisi pengertian, tanda gejala, penyebab serta pencegahan hiperemesis gravidarum.
- i) Sebelum peneliti membagikan kuesioner, peneliti menjelaskan dan meminta persetujuan dari calon responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- j) Setelah lembar persetujuan ditandatangani, peneliti membagikan kuesioner dan menjelaskan tentang cara mengisi kuesioner.
- k) Apabila responden telah memahami tentang tata cara pengisian kuesioner maka responden diminta untuk mengisi kuesioner tersebut. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti mengumpulkan kuesioner dan kemudian data yang terkumpul diolah.
- l) Pada tanggal 04 Januari 2021 peneliti mendapat surat balasan bahwasannya peneliti sudah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Pagar Agung.

F. Pengolahan Data

Menurut Hidayat, (2011) langkah-langkah dalam pengolahan data terdiri dari:

1. *Editing*, Kegiatan ini dilakukan peneliti dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden dan kemudian dilakukan koreksi telah terjawab dengan lengkap.
2. *Coding*, Kegiatan ini merupakan pemberian kode yaitu mengubah data bentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan pada setiap jawaban kuesioner agar lebih mudah dalam pengolahan data selanjutnya.
 - a) Usia
 - 1) Usia Berisiko (<20 th dan >35 th): kode 1
 - 2) Usia Tidak Berisiko (20-35 th) : kode 2
 - b) Tingkat pendidikan
 - 1) Pendidikan Dasar: kode 1
 - 2) Pendidikan Menengah: kode 2
 - 3) Pendidikan Tinggi: kode 3
 - c) Pekerjaan
 - 1) Bekerja: kode 1
 - 2) Tidak Bekerja: kode 2
 - d) Pernah atau belum pernah mendapatkan informasi
 - 1) Pernah diberi kode 1
 - 2) Tidak diberi kode 2
 - e) Sumber informasi
 - 1) Bidan atau nakes diberi kode 1
 - 2) Media massa diberi kode 2
 - 3) TV/Elektronik diberi kode 3
 - 4) Tidak pernah diberi kode 4
 - f) Status Gravida
 - 1) Primigravida: kode 1
 - 2) Multigravida: kode 2

- g) Tingkat pengetahuan
- 1) Pengetahuan baik diberi kode 1
 - 2) Pengetahuan cukup diberi kode 2
 - 3) Pengetahuan kurang diberi kode 3
3. *Skoring*, Kegiatan penilaian data dengan memberikan skor pada jawaban yang berkaitan dengan pengetahuan. Pernyataan benar mendapatkan skor 1 dan jika salah mendapatkan skor 0. Pengetahuan baik (76-100%) jika skor jawaban benar 15-20, pengetahuan cukup (56-75%) jika skor jawaban benar 11-14, pengetahuan kurang (<55%) jika skor jawaban benar 1-10.
 4. *Transferring* (Memindahkan Data), Membuat sheet baru melalui ms. Excel berdasarkan data 38 responden yang sudah menjawab kuesioner kemudian pemberian kode atau nilai pada masing-masing responden.
 5. *Tabulating*, Tahapan ini dari ms.excel yang sudah diolah dan diberikan kode/ angka pada jawaban dari setiap responden kemudian dimasukkan dalam program SPSS 16 untuk mendapatkan tabel distribusi frekuensi.

G. Analisa Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariabel yaitu analisis data yang dilakukan dengan mendeskripsikan setiap variabel penelitian kemudian diolah dalam bentuk tabel, distribusi frekuensi kemudian dinarasikan dengan menggunakan

$$\text{Rumus : } X = \frac{F}{N} K$$

Keterangan : F = Ibu Hamil Trimester 1

N = 50 Ibu Hamil

K = Konstanta 100%

X = Tingkat Pengetahuan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Pagar Agung.

Penelitian ini dilakukan di Puskemas Pagar Agung berlokasi di Jln. A.Yani Pagar Agung No.64 Kel.Pagar Agung Kecamatan Lahat Kota Lahat Provinsi Sumatera Selatan. Luas wilayah kerja Puskesmas Pagar Agung yaitu 21,56 km². Wilayah kerja Puskesmas Pagar Agung meliputi 4 kelurahan diantaranya Kelurahan Pagar Negara, Kelurahan Pagar Sari, Kelurahan Sari Bungamas, Kelurahan Gunung Gajah., Kelurahan RD. PJKA. Adapun batas wilayah kerja sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Talang Jawa Kecamatan Lahat (Wilayah Kerja Puskesmas Selawi), sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Lahat Tengah Kecamatan Lahat (Wilayah Kerja Puskesmas Selawi), sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Bungamas Kecamatan Lahat (Wilayah Kerja Puskesmas Gumay Talang), sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Batay Kecamatan Gumay Talang (Wilayah Kerja Puskesmas Gumay Talang).

B. Hasil dan Pembahasan

1. Hasil

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Ditribusi Karakteristik Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Pagar Agung Tahun 2020

NO	Karakteristik Responden	Frekuensi Responden	% Responden
1.	Usia		
	Berisiko (<20 th dan >35 th)	25	50
	Tidak berisiko (20-25 th)	25	50
	Jumlah	50	100
2.	Paritas		
	Primigravida	33	66

Lanjutan Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Pagar Agung Tahun 2020

NO	Karakteristik Responden	Frekuensi Responden	% Responden
	Multigravida	17	34
	Jumlah	50	100
3.	Pekerjaan		
	Bekerja	14	28
	Tidak bekerja	36	72
	Jumlah	50	100
4.	Pendidikan		
	Pendidikan dasar (SD-SMP)	23	46
	Pendidikan menengah (SMA)	20	40
	Pendidikan tinggi	7	14
	Jumlah	50	100
5.	Pernah/Tidak mendapat informasi		
	Pernah	16	32
	Tidak	34	68
	Jumlah	50	100
6.	Sumber Informasi		
	Bidan/Nakes	8	16
	Media massa	3	6
	TV/Elektronik	5	10
	Tidak pernah	34	68
	Jumlah	50	100

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 50 responden sebagian besar ibu hamil ada pada kategori usia tidak berisiko (25-29 th) yaitu sebesar 50% dan responden pada kategori primigravida yaitu 33 orang (66%). Sebagian besar pekerjaan responden adalah tidak bekerja, yaitu sebanyak 36 orang (72%). Sebagian besar pendidikan responden yaitu pendidikan dasar (SD-SMP) sejumlah 23 orang (46%).

Berdasarkan tabel 4.2 dari 50 responden, sebagian besar tidak pernah mendapat informasi tentang hiperemesis gravidarum yaitu sejumlah 34 responden (68%). Responden yang pernah mendapatkan informasi tentang hiperemesis gravidarum hanya sejumlah 16 responden (32%), yang berarti bahwa dari 50 responden, Sebagian besar

responden tidak pernah mendapat informasi tentang hiperemesis gravidarum, yaitu sejumlah 34 responden (68%).

b. Gambaran Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang hiperemesis gravidarum Di Wilayah Puskesmas Pagar Agung

Tabel 4.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Pagar Agung

No	Pengetahuan	F	%
1.	Baik	5	10
2.	Cukup	16	32
3.	Kurang	29	58
	Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.3. dari hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden, dapat diketahui bahwa dari 50 responden sebagian besar berpengetahuan kurang, yaitu 29 orang (58%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Pengertian, Penyebab, Tanda Gejala, Pencegahan Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Puskesmas Pagar Agung Tahun 2020

NO	Kategori Hiperemesis Gravidarum	Baik		Cukup		Kurang		Total	%
		F	%	F	%	F	%		
1.	Pengertian	7	14	21	42	22	44	50	100
2.	Penyebab	10	20	25	50	15	30	50	100
3.	Tanda dan Gejala	5	10	33	66	12	24	50	100
4.	Pencegahan	7	14	14	28	29	58	50	100

Berdasarkan tabel 4.4. menunjukkan bahwa dari 50 Responden yang diteliti didapatkan hasil: sebagian besar responden yaitu 22 orang (44%) dari 50 orang kurang mengetahui tentang pengertian dari hiperemesis gravidarum. Dan (50%) responden cukup mengetahui tentang penyebab dari hiperemesis gravidarum. Sebanyak 33 orang responden (66%) cukup mengetahui tentang tanda dan gejala hiperemesis gravidarum, sedangkan sebagian besar responden (58%)

kurang mengetahui tentang tata cara pencegahan dari hyperemesis gravidarum.

Tabel 4.4 Distribusi Jawaban Responden Mengenai Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hyperemesis Gravidarum Di Wilayah Puskesmas Pagar Agung Tahun 2020

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar N (%)	Salah N (%)
Pengertian Soal 1-3			
1.	Apakah yang dimaksud mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil.	18 (36%)	32 (64%)
2.	Bagaimana mual dan muntah yang normal pada ibu hamil Kecuali	32 (64%)	18 (36%)
3.	Berapakah batasan mual dan muntah dalam 1 hari ?	31 (62%)	19 (38%)
Penyebab Soal 4-6			
4.	Penyebab mual dan muntah yang berlebihan dalam kehamilan.	33 (66%)	17 (34%)
5.	Apakah dampak mual dan muntah yang berlebihan pada janin	32 (64%)	18 (36%)
6.	Apakah dampak mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil	30 (60%)	20 (40%)
Tanda Gejala Soal 7-11			
7.	Manakah dari pertanyaan berikut yang merupakan tanda bahaya dari mual muntah yang berlebihan	30 (60%)	20 (40%)
8.	Faktor faktor apa saja yang mengalami Mual Muntah yang berlebihan?	24 (48%)	26 (52%)
9.	Apakah efek atau akibat yang timbul bila terjadi mual muntah yang berlebihan ?	23 (46%)	27 (54%)
10.	Jika ibu mengalami mual dan muntah yang berlebihan pada saat ibu sedang hamil , maka gejala tersebut merupakan	27 (54%)	23 (46%)
11.	Apakah tanda-tanda ibu yang mengalami mual dan muntah berlebihan?	33 (66%)	17 (34%)

Lanjutan Tabel 4.4 Distribusi Jawaban Responden Mengenai Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hyperemesis Gravidarum Di Wilayah Puskesmas Pagar Agung Tahun 2020

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar N (%)	Salah N (%)
Pencegahan Soal 12-20			
12.	Makanan apa yang bisa membantu mengurangi mual muntah yang berlebihan?	33 (66%)	17 (66%)
13.	Pencegahan terjadinya mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara	29 (58%)	21 (42%)
14.	Manakah dari pertanyaan berikut yang merupakan tanda bahaya dari mual muntah yang berlebihan	20 (40%)	30 (60%)
15.	Hal apa yang anda lakukan untuk mengurangi rasa mual dan muntah?	24 (48%)	26 (52%)
16.	Bagaimana cara pencegahan agar tidak terjadi mual muntah berlebihan?	31 (62%)	19 (38%)
17.	Mual muntah berlebihan pada kehamilan dapat ditangani dengan cara	31 (62%)	19 (38%)
18.	Selain karena faktor yang timbul karena kehamilan , hal apakah yang dapat mempengaruhi keadaan mual dan muntah yang berlebihan	22 (44%)	28 (56%)
19.	Contoh makanan yang dan minuman apa yang baik untuk ibu yang mengalami mual dan muntah yang berlebihan	23 (46%)	27 (54%)
20.	Jika ibu hamil berat badannya sangat turun yang disebabkan oleh mual dan muntah yang berlebihan , apakah yang harus dilakukan	32 (64%)	18 (36%)

Pada pernyataan nomor 1 berisi tentang pengertian mual dan muntah pada ibu hamil. Terdapat 3 pilihan jawaban pada item soal nomer 1. Sebagian besar ibu hamil menjawab salah yaitu 64%, responden banyak menjawab salah dimungkinkan karena kurangnya pengetahuan tentang pengertian hyperemesis gravidarum sehingga kalimat pertanyaan berikut jawaban terasa asing dan belum mampu dipahami oleh ibu hamil. Pengetahuan tentang hyperemesis gravidarum

dapat dipengaruhi oleh kurangnya informasi tentang hyperemesis gravidarum. Dari 50 responden terdapat 34 responden yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang hyperemesis gravidarum.

Pada pernyataan nomor 2 berisi tentang pernyataan mengenai kejadian mual dan muntah yang normal pada ibu hamil. Kejadian mual dan muntah jika sangat sering dapat mengganggu aktifitas sehari-hari ibu hamil dan mengakibatkan gangguan kesehatan. Pengetahuan tentang bagaimana mual dan muntah yang normal pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh kurangnya informasi tentang mual dan muntah. Dari 50 responden terdapat 64% responden yang menjawab benar. Responden banyak menjawab benar dimungkinkan karena kejadian mual muntah yang responden alami berakibat pada gangguan kesehatan dan mengganggu pekerjaan sehari-hari sehingga responden cukup mudah untuk menjawab pernyataan tersebut.

Pada pernyataan nomor 3 berisi tentang batasan mual dan muntah dalam waktu 24 jam dengan 3 item jawaban. Kejadian mual dan muntah pada hiperemesis gravidarum dapat terjadi lebih dari 10 kali dalam 24 jam. Data menjelaskan bahwa dari 50 responden terdapat 31 responden 62% yang menjawab benar. Responden banyak menjawab benar dimungkinkan disebabkan karena jawaban >10x, pada pilihan jawaban tersebut merupakan angka tertinggi diantara yang lain sehingga responden cukup mudah untuk memprediksi.

Pada pernyataan nomor 4 berisi tentang Penyebab mual dan muntah yang berlebihan dalam kehamilan. Penyebab mual dan muntah pada responden disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan HCG (Hormon Chorionic Gonadotrophin) dalam serum pada ibu hamil. Data menjelaskan bahwa dari 50 responden terdapat 32 responden 64% yang menjawab benar. , ibu hamil menjawab benar pada pernyataan ini dimungkinkan itu merupakan jawaban yang benar menurut responden diantara pilihan jawaban yang lain karena makan terlalu banyak dan makan terlalu sedikit tidak mesti membuat

responden merasa mual.

Pada pernyataan nomor 5 berisi tentang dampak mual dan muntah yang berlebihan pada janin. Dampak mual dan muntah pada janin adalah abortus, bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir. Selain itu, kejadian pertumbuhan janin terhambat (Intrauterine Growth Retardation/IUGR) meningkat pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum. Data menjelaskan bahwa dari 50 responden terdapat 30 responden 60% yang menjawab benar. Responden banyak menjawab benar dimungkinkan karena dari 3 item jawaban tampak jawaban B merupakan jawaban yang berbeda dari jawaban A dan C. sehingga responden merasa lebih mudah untuk menjawab pertanyaan nomor 5 dengan jawaban yang benar.

Pada pernyataan nomor 6 berisi tentang dampak mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil. Dampak mual dan muntah pada ibu hamil adalah berat badan ibu menurun. Penurunan berat badan disebabkan karena ibu yang mengalami mual dan muntah cenderung merasa malas makan. Data menjelaskan bahwa dari 50 responden terdapat 32 responden 64% yang menjawab benar. Responden banyak menjawab benar dimungkinkan disebabkan oleh karena pengalaman responden jika seorang yang mengalami mual muntah akan merasa malas untuk makan sehingga menyebabkan berat badan ibu hamil tidak mengalami peningkatan bahkan turun.

Pada pernyataan nomor 7 berisi tentang tanda bahaya dari mual muntah yang berlebihan. Tanda bahaya dari mual dan muntah pada ibu hamil yang berlebihan adalah keadaan umum ibu memburuk hingga mengganggu pekerjaan sehari-hari karena terjadi dehidrasi. Data menjelaskan bahwa dari 50 responden terdapat 30 responden 60% yang menjawab benar. Responden banyak menjawab benar dimungkinkan disebabkan jawaban B merupakan jawaban yang paling mudah untuk dijawab karena keadaan umum memburuk dapat mencakup keadaan ibu

menjadi demam dan kaki, muka dan tangan bengkak.

Pada pernyataan nomor 8 berisi tentang Faktor faktor apa saja yang mengalami mual muntah yang berlebihan. Faktor-faktor yang mengalami mual muntah yang berlebihan adalah faktor alergi dan faktor psikologis. Ibu hamil lebih beresiko menderita hiperemesis gravidarum pada umur <20 dan >35 tahun. Secara psikologis ibu hamil belum siap menghadapi kehamilan dan menjadi orang tua. Sehingga menjadikan konflik mental yang membuat ibu tidak memperhatikan asupan nutrisi dan menyebabkan iritasi lambung sehingga terjadi mual dan muntah. Data menjelaskan bahwa dari 50 responden terdapat 26 responden 52% yang menjawab salah. Responden banyak menjawab salah dimungkinkan disebabkan karena jawaban A yaitu factor alergi dan psikologis merupakan kata-kata yang masih asing bagi responden dibandingkan dengan jawaban B dan C.

Pada pernyataan nomor 9 berisi tentang efek atau akibat yang timbul bila terjadi mual muntah yang berlebihan. Efek atau akibat yang timbul bila terjadi mual dan muntah yang berlebihan adalah kekurangan cairan. Terjadi pada 0,3-3% ibu hamil, hiperemesis gravidarum berkaitan dengan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan penurunan berat badan hingga 10% berat badan sebelum hamil. Data menjelaskan bahwa dari 50 responden terdapat 27 responden 54% yang menjawab salah. Responden banyak menjawab salah dimungkinkan disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang jawaban yang benar yaitu kekurangan cairan.

Pada pernyataan nomor 10 berisi tentang gejala mual muntah yang dialami ibu saat sedang hamil. Gejala mual muntah yang dialami oleh ibu saat sedang hamil merupakan gejala komplikasi dalam kehamilan. Data menjelaskan bahwa dari 50 responden terdapat 27 responden 54% yang menjawab benar. Responden banyak menjawab benar dimungkinkan disebabkan oleh ketiga jawaban yang ada, jawaban komplikasi dalam kehamilan merupakan jawaban yang paling

berkesinambungan dengan keadaan yang dialami oleh responden dibandingkan dengan jawaban penyakit lambung dan penyakit baru ibu hamil.

Pada pernyataan nomor 11 berisi tentang tanda-tanda ibu yang mengalami mual dan muntah yang berlebihan. Tanda-tanda ibu yang mengalami mual dan muntah yang berlebih adalah Lemas, tidak nafsu makan, mual muntah yang berlebihan. Data menjelaskan bahwa dari 50 responden terdapat 33 responden 64% yang menjawab benar. Responden banyak menjawab benar dimungkinkan disebabkan oleh jawaban C yaitu Lemas, tidak nafsu makan, mual muntah yang berlebihan, merupakan jawaban yang paling masuk akal jika seorang ibu mengalami suatu permasalahan kesehatan dibandingkan dengan jawaban B yaitu bertambah gemuk dan C yaitu nafsu makan bertambah.

Pada pernyataan nomor 12 berisi tentang makanan yang dapat mengurangi mual dan muntah berlebihan. Makanan yang dapat mengurangi mual dan muntah adalah Susu, vitamin dan buah-buahan. Data menjelaskan bahwa dari 50 responden terdapat 33 responden 66% yang menjawab benar. Responden banyak menjawab benar dimungkinkan disebabkan oleh jawaban A lebih dominan mengarah pada makanan yang mengandung gizi dan vitamin, sedangkan jawaban B dan C lebih mengarah pada makan yang dapat menimbulkan bahaya pada kesehatan.

Pada pernyataan nomor 13 berisi tentang cara pencegahan mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil. Pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil adalah memeriksa secara rutin ke petugas kesehatan/Bidan. Data menjelaskan bahwa dari 50 responden terdapat 29 responden 58% yang menjawab benar. Responden banyak menjawab benar dimungkinkan disebabkan oleh salah satu informasi yang didapatkan oleh ibu hamil adalah dari bidan ataupun tenaga kesehatan tempat responden tinggal. Sehingga responden lebih memilih jawaban A memeriksa ke bidan atau tenaga

kesehatan dibandingkan dengan jawaban B mengurangi jumlah makanan ataupun C menambah jumlah makanan yang dimakan.

Pada pernyataan nomor 14 berisi tentang tanda bahaya mual dan muntah yang berlebihan. tanda bahaya mual dan muntah yang berlebihan adalah keadaan umum ibu memburuk. Data menjelaskan bahwa dari 50 responden terdapat 30 responden 60% yang menjawab benar. Responden banyak menjawab benar dimungkinkan disebabkan oleh Responden banyak menjawab benar dimungkinkan disebabkan jawaban B merupakan jawaban yang paling mudah untuk dijawab karena keadaan umum memburuk dapat mencakup keadaan ibu menjadi demam dan kaki, muka dan tangan bengkak.

Pada pernyataan nomor 15 berisi tentang tindakan yang dilakukan untuk mengurangi rasa mual. Tindakan yang dilakukan untuk mengurangi rasa mual adalah dengan minum air hangat dan beristirahat. Data menjelaskan bahwa dari 50 responden terdapat 26 responden 52% yang menjawab benar. Responden banyak menjawab benar dimungkinkan disebabkan karena responden sudah banyak terpapar informasi dari TV atau media dimasa pandemic tentang kegunaan minum air hangat dan istirahat terutama untuk mengurangi rasa mual.

Pada pertanyaan nomer 16 berisi pencegahan agar tidak terjadi mual dan muntah berlebihan. pencegahan agar tidak terjadi mual dan muntah berlebihan adalah makan sedikit tapi sering, makan makanan selingan seperti roti dan biskuit, banyak minum air putih, istirahat yang cukup. Data menjelaskan bahwa dari 50 responden terdapat 31 responden 62% yang menjawab benar. Responden banyak menjawab benar dimungkinkan disebabkan karena pengalaman dari orang tua terdahulu jika mengalami mual dan muntah maka akan menyarankan untuk makan sedikit tapi sering dan fisiologinya orang yang mengalami mual dan muntah tidak akan menerima apabila langsung makan terlalu banyak.

Pada pernyataan nomor 17 berisi penanganan mual dan muntah yang berlebihan. Penanganan mual dan muntah yang berlebihan adalah dengan cara minum the lemon dan jahe. Data menjelaskan bahwa dari 50 responden terdapat 31 responden 62% yang menjawab benar. Responden banyak menjawab benar dimungkinkan disebabkan karena jawaban B minum teh lemon dan jahe, merupakan minuman khas Indonesia yang sudah terkenal sehingga banyak responden yang tau tentang manfaat jahe terhadap mual dan muntah ataupun kesehatan tubuh.

Pada pernyataan nomor 18 berisi tentang faktor yang dapat mempengaruhi mual dan muntah selain faktor kehamilan. Data menjelaskan bahwa dari 50 responden terdapat 28 responden 56% yang menjawab salah. Responden banyak menjawab salah dimungkinkan disebabkan karena kosa kata yang membingungkan bagi sebagian responden, atau kosa kata yang belum terlalu dipahami kecuali jawaban C karena ibu ngidam yang lebih terbiasa di dengar dari pada jawaban yang lain.

Pada pernyataan nomor 19 berisi tentang makanan dan minuman yang baik selama mengalami mual dan muntah yang berlebihan. makanan dan minuman yang baik selama mengalami mual dan muntah yang berlebihan adalah Roti panggang, biskuit, dan sari buah. pencegahan agar tidak terjadi mual dan muntah berlebihan adalah makan sedikit tapi sering, makan makanan selingan seperti roti dan biskuit, banyak minum air putih, istirahat yang cukup. Data menjelaskan bahwa dari 50 responden terdapat 27 responden 54% yang menjawab salah. Responden banyak menjawab salah dimungkinkan disebabkan karena perbedaan budaya tentang manfaat masing-masing makanan akan mempengaruhi keyakinan terhadap makan ataupun pola makan pada masyarakat tertentu.

Pada pertanyaan nomor 20 berisi tentang tindakan yang dilakukan jika berat badan ibu hamil turun. tindakan yang dilakukan

jika berat badan ibu hamil turun adalah Segera periksa ke pelayanan Kesehatan / Bidan. Data menjelaskan bahwa dari 50 responden terdapat 32 responden 64% yang menjawab benar. Responden banyak menjawab benar dimungkinkan disebabkan karena salah satu informasi yang didapatkan oleh responden adalah dari bidan ataupun pelayanan kesehatan yang ada di sekitar responden.

2. Pembahasan

a. Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil trimester I tentang hiperemesis gravidarum di Puskesmas Pagar Agung

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Pagar Agung berpengetahuan kurang tentang *hiperemesis gravidarum* yaitu 29 orang dari total 50 responden (58%). Sedangkan usia responden bervariasi antara usia <20 tahun sampai dengan >35 tahun (masing-masing sebesar 50% untuk kategori usia berisiko dan tidak berisiko). Usia 20-35 tahun merupakan usia yang produktif bagi seseorang untuk dapat memotivasi diri memperoleh pengetahuan yang sebanyak-banyaknya. Semakin banyak umur atau semakin tua seseorang maka akan mempunyai kesempatan dan waktu yang lebih lama dalam mendapatkan informasi dan pengetahuan. Semakin bertambah usia seseorang maka akan bertambah pula pengetahuan yang dimiliki. Namun tidak serupa dengan data penelitian pada tabel 4.3, dimana pengetahuan ibu hamil paling banyak ada pada kriteria kurang. Hal ini terjadi karena kurang aktifnya responden dalam mencari wawasan yang baru dalam kehidupannya (cornales & losu, 2015).

Tabel 4.2 menjelaskan bahwa tingkat pendidikan paling besar adalah pendidikan tingkat dasar (SD dan SMP) yaitu sebanyak 23 orang (46%). Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima informasi sehingga semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki

(cornales & losu, 2015). Pendidikan yang semakin tinggi akan mempermudah ibu menerima informasi sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan, sedangkan semakin rendah pendidikan maka pengetahuan pun akan terbatas yang berakibat acuh terhadap pengetahuan yang ada (Wijayanti & Suwito, 2017). Selain pendidikan, pekerjaan juga mempengaruhi pengetahuan. Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja, dalam artian sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pagar Agung menjadi ibu rumah tangga yaitu sebanyak 36 orang (72%). Ibu yang tidak bekerja seharusnya lebih mempunyai banyak waktu dalam mendapatkan informasi dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah (Wijayanti & Suwito, 2017). Informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti media masa, gadget, penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau saling bertukar pikiran dan pendapat antara masyarakat tentang informasi yang diperoleh khususnya mengenai kesehatan (Wijayanti & Suwito, 2017).

Pengetahuan ibu hamil juga dapat dipengaruhi oleh informasi dan sumber informasi. Walaupun sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga, akan tetapi hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil pengetahuan responden berada pada kategori kurang. Dimungkinkan hal tersebut terjadi dikarenakan dari hasil penelitian sebagian besar ibu hamil tidak pernah mendapatkan informasi tentang hyperemesis gravidarum (68%). Hasil informasi yang didapatkan peneliti, ibu hamil cukup sulit untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan. Jaringan internet masih sulit, dan akses jalan menuju Kecamatan Sari Bungamas yang cukup jauh ditambah kondisi jalan yang masih tanah liat membuat pihak puskesmas cukup kesulitan jika akan melakukan penyuluhan, terlebih lagi jika pada musim hujan. Dilansir dari penjelasan bidan yang bertugas di setiap Poskesdes wilayah kerja Puskesmas Pagar Agung bahwa ibu hamil trimester I masih jarang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan apabila tidak ada keluhan sehingga menyebabkan ibu hamil

trimester I belum terpapar informasi mengenai *hiperemesis gravidarum*.

Hasil penelitian di tabel 4.2 menjelaskan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak pernah mendapatkan informasi di wilayah puskesmas Pagar Agung tentang hiperemesis gravidarum (68%), sedangkan sebanyak 8 responden (16%) ibu mendapatkan informasi dari Bidan/Nakes, 5 responden (10%) ibu hamil mendapatkan informasi dari Tv/Elektronik dan 3 responden (6%) mendapatkan informasi dari media massa. Kemampuan dalam penyerapan informasi sangat menunjang responden dalam memperoleh informasi. Ibu harus dapat menyerap informasi yang didapat serta bermanfaat bagi dirinya, sehingga informasi yang didapat tidak akan hilang begitu saja (Wijayanti & Suwito, 2017).

b. Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil trimester I tentang pengertian hiperemesis gravidarum di Puskesmas Pagar Agung

Sebagian besar responden yaitu 22 orang (44%) dari 50 orang kurang mengetahui tentang pengertian dari hiperemesis gravidarum (tabel 4.4). Hiperemesis gravidarum adalah gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini biasanya terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu (Wiknjosastro, 2010). Hasil pengisian kuesioner tentang pengertian hiperemesis gravidarum pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil (64%) sudah dapat menjawab dengan benar mengenai pernyataan bahwa mual muntah yang normal pada ibu hamil adalah kecuali mual dan muntah pada pagi hari dan tidak mengganggu pekerjaan sehari-hari.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden pada penelitian ini belum mendapatkan informasi mengenai hiperemesis gravidarum (68%) hal itu dimungkinkan menjadi salah satu penyebab mengapa sebagian besar responden kurang mengetahui tentang

pengertian hyperemesis gravidarum. Hasil pengamatan peneliti di lokasi penelitian yang cukup jauh dari puskesmas dan masih sulitnya jaringan informasi di desa tersebut menyebabkan ibu hamil masih belum mengetahui pengertian hiperemesis gravidarum ditambah lagi ibu hamil trimester I yang biasanya masih jarang untuk memeriksakan kehamilan sehingga menyebabkan ibu hamil masih belum terpapar informasi dari bidan yang bertugas di Poskesdes wilayah kerja Puskesmas Pagar Agung. Pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang pengertian hyperemesis gravidarum diikuti oleh kurangnya informasi yang diperoleh tentang hal tersebut dapat mengakibatkan ibu hamil kurang mengetahui tentang definisi dari hyperemesis gravidarum.

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menyatakan bahwa ibu hamil yang berpengetahuan kurang pada aspek pengertian dari hyperemesis gravidarum rata-rata ada pada kelompok pendidikan dasar dan belum pernah terpapar tentang pengetahuan mengenai hyperemesis gravidarum yaitu 13 dari 23 orang (56%). Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) bahwa Pengetahuan ibu hamil juga dipengaruhi beberapa faktor diantaranya pendidikan. Sasmita (2017) juga mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan yang terbatas membuat ibu hamil kesulitan dalam proses mendapatkan pengetahuan karena harus 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 hiperemesis gravidarum atau bahkan tidak pernah mendengar istilah tersebut, sehingga mereka tidak dapat mengakses informasi tentang hiperemesis gravidarum dan akhirnya menyebabkan kurangnya pengetahuan mereka tentang hiperemesis 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.

Pengetahuan ibu mengenai definisi dari hyperemesis gravidarum yang kurang dimungkinkan juga dipengaruhi oleh pengalaman ibu selama masa kehamilannya. Ibu yang merupakan multigravida akan memiliki pengalaman yang lebih banyak dari ibu hamil primigravida. Dari hasil penelitian ini, sebagian besar responden pada penelitian ini adalah primigravida yaitu sebanyak 33 orang (66%). Lestari (2015) mengatakan pengalaman merupakan sesuatu yang dilakukan dan dialami oleh seseorang sehingga akan menambah pengetahuan. Hal itu sesuai dengan teori bahwa pengetahuan ibu hamil juga dipengaruhi oleh graviditas (Notoatmodjo, 2010).

Dengan melihat fakta yang ada pada data usia ibu hamil, diketahui bahwa usia ibu hamil tersebar merata antara <20 tahun sampai dengan > 35 th (masing-masing 50%). Usia yang semakin matang akan membuat ibu semakin banyak kemauan untuk belajar. Semakin bertambah usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Sebaliknya pada ibu hamil usia muda mereka cenderung tidak tanggap dan kurang menyadari pentingnya mengenali hiperemesis gravidarum untuk ibu seumur mereka. Padahal, ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi untuk mengalami hyperemesis gravidarum dan komplikasi kehamilan (Manuaba, 2008).

c. Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil trimester I tentang penyebab hyperemesis gravidarum di Puskesmas Pagar Agung

Sebagian besar responden pada tabel 4.4 cukup mengetahui tentang penyebab dari hyperemesis gravidarum (50%). Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi tentang penyebab hyperemesis gravidarum, dari 50 responden sebagian besar yaitu 33 orang (66%) menjawab benar soal nomor 1 yaitu tentang penyebab mual dan muntah yang berlebihan dalam kehamilan adalah peningkatan kadar hormon

pada ibu hamil.

Sebagian besar responden yang pernah terpapar informasi mengenai hyperemesis gravidarum (16%) ternyata cukup mengetahui tentang penyebab hyperemesis gravidarum. Dimungkinkan kedua hal tersebut juga dipengaruhi oleh faktor-faktor karakteristik responden yang lain. Menurut Wawan (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal seperti pendidikan, pekerjaan dan usia. Faktor eksternal seperti faktor lingkungan dan sosial budaya.

Pengetahuan ibu hamil tentang penyebab hyperemesis gravidarum dalam kategori cukup kemungkinan dipengaruhi oleh Pendidikan ibu yang ada pada tingkat menengah dan tinggi (SMA dan PT) sebanyak 27 orang (54%) dan pekerjaan ibu yang sebagian besar tidak bekerja atau berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga. Ibu yang berpendidikan dan tidak bekerja akan memiliki waktu yang lebih banyak dalam memperoleh informasi kesehatan baik dari media elektronik, media cetak ataupun dari tenaga kesehatan. Selain itu dengan banyak waktu luang yang ibu miliki sehingga ibu dapat mengikuti kegiatan-kegiatan yang dapat menambah pengetahuan seperti kegiatan penyuluhan.

d. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda dan gejala hyperemesis gravidarum di Puskesmas Pagar Agung

Sebanyak 33 orang responden (66%) cukup mengetahui tentang tanda dan gejala hyperemesis gravidarum (tabel 4.4). Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi tentang tanda gejala hyperemesis gravidarum, dari 50 responden sebagian besar yaitu 33 orang (66%) menjawab benar soal nomor 5 yaitu tanda-tanda ibu yang mengalami mual dan muntah berlebihan yaitu lemas dan tidak nafsu makan.

Pengetahuan ibu dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan ibu yang sebagian berpendidikan menengah dan tinggi yaitu 27 responden

(54%). Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan semakin mudah menerima informasi. Dari hasil penelitian, didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil sudah mengikuti kelas ibu hamil yang dilakukan oleh petugas puskesmas pagar agung setiap 1 bulan sekali disetiap kecamatan wilayah kerja puskesmas pagar agung. Pengetahuan ibu yang cukup juga dapat ditunjang oleh pengalaman. Ibu yang pernah mengalami hyperemesis gravidarum pasti akan mengetahui bagaimana tanda dan gejala dari mual dan muntah itu sendiri.

Berdasarkan tabel 4.2 8 dari 50 responden berusia >35 tahun, yang termasuk dalam kehamilan berisiko. Hamil pada usia tersebut memungkinkan untuk timbul kekhawatiran dengan kehamilannya dan akan memicu ibu untuk menggali informasi lebih dalam mengenai tanda dan gejala dari hyperemesis gravidarum. Faktor usia sebagai salah satu faktor pemicu terjadinya hiperemesis gravidarum.

Hasil penelitian menyatakan bahwa diantara 5 orang ibu hamil yang berpengetahuan baik adalah ibu dengan status primigravida (1), multigravida (4), sedangkan yang berpengetahuan kurang terbanyak pada kategori primigravida, sehingga dapat disimpulkan bahwa seorang wanita yang termasuk dalam kategori primigravida mempunyai perasaan dan pengalaman baru baginya dalam kehamilan khususnya dalam mengenali tanda bahaya pada hiperemesis 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.

e. Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan hyperemesis gravidarum di Puskesmas Pagar Agung

Hasil dari tabel 4.4 sebagian besar responden (58%) kurang mengetahui tentang tata cara pencegahan dari hyperemesis gravidarum. Terdapat 9 soal dalam kuesioner yang berisi tentang pencegahan hyperemesis gravidarum. Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi tentang pencegahan hyperemesis gravidarum, dari 50 responden sebagian besar yaitu 33 orang (66%) menjawab benar soal nomor 1 tentang makanan yang bisa membantu mengurangi mual muntah yang berlebihan yaitu susu, vitamin dan buah-buahan. Sedangkan soal yang paling banyak dijawab salah oleh responden adalah item soal nomor 3 yaitu tentang tanda bahaya dari mual muntah yang berlebihan. 30 orang (60%) dari 50 responden menjawab salah pada item soal tersebut.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa umur ibu hamil berkisar antara <20 tahun sampai dengan >35 tahun, dimana responden yang berusia lebih tua, berpendidikan menengah dan tinggi mayoritas mempunyai pengetahuan yang baik pada pencegahan hyperemesis gravidarum. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor pendukung tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam proses berpikir, bekerja maupun menyerap informasi (Notoatmojo, 2010).

Berdasar hasil penelitian juga didapatkan data bahwa pada beberapa ibu dengan usia <20 tahun sampai >35 tahun masih ada yang belum cukup mengetahui tentang pencegahan hyperemesis gravidarum. Hal ini juga dapat terjadi karena kurang aktifnya responden dalam mencari wawasan yang baru dalam kehidupannya (cornales & losu, 2015). Kedewasaan dan kreatifitas juga tergantung pada minat dan kemampuan individu masing-masing, sehingga pada usia tersebut masih ada yang berpengetahuan yang kurang tentang pencegahan hyperemesis gravidarum. Sebagian responden belum dapat memahami pentingnya mengetahui tentang hiperemesis gravidarum.

Pengetahuan tentang pencegahan hyperemesis gravidarum yang kurang juga terdapat pada karakteristik ibu yang mempunyai Pendidikan menengah (SMA) dan pendidikan tinggi, serta belum pernah mendapatkan informasi mengenai hyperemesis gravidarum. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Indramukti (2013) yang mengatakan bahwa responden yang memiliki pendidikan tinggi belum tentu mau menyerap dan menerima informasi, karena tingkat pendidikan saja tidak cukup tanpa disertai pengetahuan dan sikap yang bisa mempengaruhi tindakan, dimana pendidikan formal merupakan salah satu faktor lingkungan sosial yang dapat berhubungan langsung dengan perilaku kesehatan. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012) pendidikan merupakan sebuah usaha pembelajaran masyarakat agar dapat melakukan tindakan-tindakan praktik untuk memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatannya. Menurut Hardiana (2019) resiko terjadinya hiperemesis gravidarum 2 kali lebih besar pada usia <20 tahun dibandingkan dengan usia 20-35 tahun sehingga para ibu seharusnya dapat menggali info lebih dalam lagi mengenai pencegahan dari hyperemesis gravidarum.

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 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).

3. Keterbatasan Penelitian

Pertanyaan pada kuisioner cukup sulit dipahami dan banyak pertanyaan yang tidak sesuai jawabannya karena hasil adopsi dari artikel penelitian terdahulu.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Gambaran pengetahuan ibu hamil Trimester I tentang *hiperemesis gravidarum* di Puskesmas Pagar Agung dari 50 responden sebagian besar berpengetahuan kurang sebesar 58% atau 29 responden.
2. Gambaran pengetahuan ibu hamil Trimester I tentang pengertian *hiperemesis gravidarum* di Puskesmas Pagar Agung dari 50 responden sebagian besar berpengetahuan kurang sebanyak 22 (44%) responden.
3. Gambaran pengetahuan ibu hamil Trimester I tentang penyebab *hiperemesis gravidarum* di Puskesmas Pagar Agung dari 50 responden sebagian besar cukup mengetahui penyebab hiperemesis gravidarum yaitu sebanyak 33 (66%) responden.
4. Gambaran pengetahuan ibu hamil Trimester I tentang tanda gejala *hiperemesis gravidarum* di Puskesmas Pagar Agung dari 50 responden sebagian besar cukup mengetahui tanda gejala Hiperemesis Gravidarum yaitu sebanyak 33 (66%) responden.
5. Gambaran pengetahuan ibu hamil Trimester I tentang pencegahan *hiperemesis gravidarum* di Puskesmas Pagar Agung dari 50 responden sebagian besar responden kurang mengetahui cara pencegahan hiperemesis gravidarum 30 (60%) responden.

B. Saran

Untuk mencegah terjadinya hiperemesis gravidarum pada ibu hamil serta dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang maka :

1. Kepada Institusi Pendidikan Universitas Ngudi Waluyo agar penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi bagi mahasiswa fakultas ilmu kesehatan terutama bagi mahasiswa kebidanan sebagai bacaan mengenai *hiperemesis gravidarum*.

2. Kepada petugas Puskesmas khususnya bidan wilayah kerja Puskesmas Pagar Agung agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan sering mengadakan penyuluhan di Puskesmas maupun di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pagar Agung agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil.
3. Kepada bidan Kelurahan Sari Bungamas apabila Ibu hamil trimester I masih jarang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, bidan tetap harus memberikan penyuluhan maupun pendidikan kesehatan yaitu kepada Tokoh Masyarakat seperti perangkat desa, tokoh agama, kader posyandu. Sehingga secara tidak langsung dengan informasi maupun pengetahuan kesehatan yang dimiliki akan tersampaikan kepada masyarakat. Bidan selalu mengkoordinir setiap bulannya untuk laporan kader disetiap RW laporan disini salah satunya yaitu jumlah ibu hamil disetiap trimester dan kader memberikan informasi setiap bulannya kepada ibu hamil khususnya Trimester I untuk melakukan posyandu. Karena dengan posyandu ini bidan bisa memberikan pendidikan kesehatan terkait kehamilan termasuk hiperemesis gravidarum sehingga pengetahuan ibu hamil trimester I tentang hiperemesis gravidarum bisa meningkat.
4. Disarankan bagi ibu hamil agar lebih aktif dalam mencari informasi tentang *hiperemesis gravidarum* dan informasi kesehatan selama kehamilan baik melalui media, lingkungan, dan penyuluhan kesehatan, kegiatan posyandu agar pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan selama kehamilan khususnya pengetahuan tentang *hiperemesis gravidarum* bisa bertambah sehingga ibu hamil dapat menyikapi dengan baik mual muntah yang mungkin terjadi pada kehamilan.
5. Diharapkan bagi pembaca untuk dapat memberikan kritik maupun saran bagi peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Aida, R.(2017). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum*. Jurnal Kebidanan Dharma Husada Vol. 6, No. 2 Oktober 2017.
- Akmir dkk. (2011). *Thyroid dysfunction in hyperemesis gravidarum: a study in Turkish pregnant women*. *J Turkish-German Gynecol Assoc*.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bartini, I. (2012). *ANC Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Cornales, S.M . Losu, F.N. 2015. *Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan beresiko*. Jurnal ilmu kebidanan
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2015*. Palembang :Dinkes Provinsi Sumatera Selatan.
- Dinkes Kota Lahat. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2019*. Lahat: Dinkes Kabupaten Lahat.
- Fossum, S., Vikanes, A., Naess., Vos, L., Grotmol, T., & Halvorsen, S. (2016). *Hyperemesis gravidarum and long-term mortality: a population-based cohort study*.
- Hani U, Hartati K. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. (2011). *Riset keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba medika.
- Imam, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Jannah, Nurul. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: CV

Andi.

Kaya. dkk (2016). *Hyperemesis Gravidarum: Current Approaches for the Diagnosis and Treatment. J pregchild Health.*

Kemkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 20136* Jakarta: Kemkes RI.

KEPMENKES RI 938/MENKES/SK/VIII/2007

Latifatun N. (2016). *Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum Di Bps Joestina Banyakan Kabupaten Kediri.* Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak, Vol. 1 No. 2, Februari 2016.

Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. (2010). *Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan.* Edisi kedua. Jakarta: EGC.

Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan Patologi.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

McCarthy., F., Lotumski, J., & Greene, R. (2014). *Hyperemesis Gravidarum: current perspectives. International of women's Health.*

Millenium Development Goals. (1990-2015)_
<http://www.Kemetrician.KesehatanRI>.

Mitayani. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas.* Jakarta : Salemba Medika.

Norma Nita. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Notoatmodjo Soekidjo. (2010). *Etika dan Hukum Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta : Rineka cipta.

Nugroho Taufan. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologi* .Jakarta: ISBN.

Nurul I. (2018). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum Di Bpm Wirahayu Panjang Bandar Lampung.* Jurnal Kebidanan Vol 4, No 1, Januari 2018.

Prawiroharjo. (2010). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono

Prawirohardjo

- Primadewi, R. (2010). *Rahasia kehamilan*. Jakarta: Shira Media.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2013). Jakarta: *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Rahma Marlina, Safura Restu Tita. (2016). *Midwife Journal*. Bandung.
- Rasida N, A. (2020). *Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum*. Jakarta: One Peach Media.
- Ratna dkk. (2009). *Asuhan Kebidanan dan Komunitas* , Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, dkk. et al. (2010). *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Runiari, Nengah. (2010). *Asuhan Keperawatan Patologi Kebidanan*. Jakarta:TIM.
- Sari. dkk.(2013). Hubungan Beberapa Faktor Risiko Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum. *The Jambi Medical Journal*.
- Siti R. (2020). *Hiperemesis Gravidarum*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Saifuddin, AB. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sastroasmoro, Prof.Dr.Sudigdo dan Ismail, Prof.Dr.Sofyan. (2014). *DasarDasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyawati, A. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tan. dkk. (2010). Anxiety and Depression in Hyperemesis Gravidarum: Prevalence, Risk Factors and Correlation with Clinical Severity. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*.
- Tiran, Denise. (2007). *Mengatasi Mual dan Gangguan Lain Selama Kehamilan*. Jakarta:Diglossia.

Winarsih. (2018). *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru.

Wadud, Mursyida A. 2012. Hubungan Umur dan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Hyperemesis Gravidarum Di Instalasi Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Kota Palembang Tahun 2012. From: http://poltekespalembang.ac.id/userfiles/files/hubungan_umur_dan_pekerjaan_ibu_dengan_kejadian_hyperemesis_gravidarum_di_instalasi_kebidanan_rumah_sakit_muhammadiyah_kota_palembang_tahun_2012.

Walsh, Linda V. (2011). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC.

Winkjosastro, Hanifa. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP.

World Health Organization, 2015. *Maternal Mortality*. Geneva : WHO.

LAMPIRAN

Lampiran 1



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Diponegoro No. 186 Ungaran, Kab. Semarang - Jawa Tengah 50513
Telp. : (024) 6925408, Fax. (024) 6925408
Website : www.unw.ac.id Email : ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 00764/SIM/FIK/UNW/X/2020
Lampiran :
Hal : Penelitian dan Mencari Data

14 Oktober 2020

Kepada,
Yth, Kepala PUSKESMAS Pagar Agung
Di

T e m p a t

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohonkan ijin untuk mahasiswa Program Studi SI Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Nama : **Hastuti Setyowati**
Nomor Induk Mahasiswa : **152191173**

agar diberikan izin melaksanakan **Penelitian dan Mencari Data** dalam penyelesaian **Skripsi** dengan judul "**Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum**"

Demikian surat permohonan ini, **atas perhatian** dan izin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.


Dekan
Heni Setyowati, S.SiT, M.Kes

Tembusan:
1. Peringgai

Lampiran 2



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Diponegoro No. 186 Ungaran, Kab. Semarang - Jawa Tengah 50513
Telp. : (024) 6925408, Fax. (024) 6925408
Website : www.unw.ac.id Email : ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 00764/SIM/FIK/UNW/X/2020
Lampiran :
Hal : Penelitian dan Mencari Data

14 Oktober 2020

Kepada,
Yth, **Dinas Kesehatan Kab. Lahat**
Di

T e m p a t

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohonkan ijin untuk mahasiswa Program Studi SI Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Nama : **Hastuti Setyowati**
Nomor Induk Mahasiswa : **152191173**

agar diberikan izin melaksanakan **Penelitian dan Mencari Data** dalam penyelesaian Skripsi dengan judul "**Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum**"

Demikian surat permohonan ini, **atas perhatian** dan izin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.


Dekan
Heni Setyowati, S.Si, M.Kes

Tembusan:
1. PUSKESMAS Pagar Agung
2. Peringgai

Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN LAHAT DINAS KESEHATAN

Jl. Bhayangkara Bandar Jaya Lahat Telp/Fax: 0731-326018/326019
e-Mail: dinkeskablahat@yahoo.com
www.dinkeskablahat.com

Nomor : 1180 /SDK/KES/2020
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data Penelitian
Mahasiswa

Lahat, 26 Oktober 2020

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Ngudiwalyo Semarang
di -
Tempat.

Menindaklanjuti Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudiwalyo Semarang No.00764 / SIM / FIK /UNW/ X / 2020 tentang Izin Penelitian dan mencari data dalam rangka penyelesaian Skripsi yang akan dilaksanakan di Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat oleh mahasiswa :

No	NAMA	NIM	Program Studi	Judul Penelitian	Tempat Penelitian
1.	Hastuti Setyowati	152191173	S 1 Kebidanan	Gambaran Pengetahuan ibu hamil trimester I tentang Hiperemisis Gravidarum..	Puskesmas Pagar Agung.

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan mahasiswa/i tersebut untuk melakukan penelitian dan pengambilan data penelitian dengan catatan bahwa data yang diperoleh dalam penelitian tersebut hanya untuk kepentingan Ilmiah dan Pendidikan.

Demikianlah atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lahat
Kepala Sumber Daya Kesehatan,


M. KAZRIN FARUK, SKM.MM
NIP. 197510301996031003

Lampiran 4

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi responden, setelah dijelaskan tentang manfaat dan tujuan penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Pagar Agung” yang akan dilakukan oleh mahasiswi Prodi S1- Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo, atas nama mahasiswi :

Nama : Hastuti Setyowati

NIM : 152191173

Alamat : Desa Suka Makmur, Kecamatan Gumay Talang, Kabupaten Lahat,
Provinsi Sumatera Selatan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan dengan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Lahat, 2020

Pasien

Hormat saya,

()

(Hastuti Setyowati)

Lampiran 5

KISI-KISI KUESIONER GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER I TENTANG HIPEREMESIS GRAVIDARUM

No	Pokok Bahasan	Jumlah Soal	Materi	No. Soal	Jenis Pertanyaan	Kunci Jawaban
1	Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil Trimester I tentang Hiperemesis Gravidarum	20	1. Pengertian hiperemesis gravidarum 2. Penyebab hiperemesis Gravidarum 3. Tanda dan gejala Hiperemesis Gravidarum 4. Pencegahan Hiperemesis Gravidarum	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	Positif Negatif Positif Positif Negatif Positif Positif Positif Negatif Positif Positif Negatif Positif Positif Positif Positif Negatif Positif Positif Positif	1.A 2.B 3.C 4.C 5.B 6.B 7.B 8.A 9.C 10.B 11.C 12.A 13.A 14.B 15.B 16.A 17.B 18.A 19.A 20.C

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER I TENTANG HIPEREMESIS GRAVIDARUM (di Puskesmas Pagar Agung)

Pilih salah satu jawaban yang menurut anda sesuai, dan berikan tanda centang (√) pada jawaban yang tersedia:

A. Data Umum

1. Umur ibu saat ini

<20 tahun 20-35 tahun >35 tahun

2. Pendidikan terakhir ibu

Tidak tamat SD SD/Sederajat SMP/Sederajat
 SMA/Sederajat Akademi/Peruruan Tinggi

3. Pekerjaan ibu

Ibu Rumah Tangga Petani
 PNS Lain-lain
 Swasta
 Wirausaha

4. Apakah ibu sudah pernah mendapatkan informasi tentang hyperemesis gravidarum atau mual muntah yang berlebihan

Pernah Tidak

5. Jika sudah pernah dari manakah ibu pertama kali mendapatkan informasi tentang hyperemesis gravidarum atau mual muntah yang berlebihan

Bidan/Nakes Tv/Elektronik
 Media massa

6. Jumlah Anak ibu saat ini

1 2 >2

B. Data khusus

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER 1
TENTANG HIPEREMESIS GRAVIDARUM
Di Puskesmas Pagar Agung**

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan yang tersedia dengan teliti
2. Berilah tanda (x) pada jawaban yang anda pilih
3. Untuk diisi Peneliti

PERTANYAAN

1. Apakah yang dimaksud mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil..
 - a. Mual dan muntah yang mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan ibu memburuk
 - b. Mual dan muntah yang membuat ibu kehilangan nafsu makan
 - c. Mual dan muntah karena masuk angin
2. Bagaimana mual dan muntah yang normal pada ibu hamil **Kecuali**
 - a. Mual dan muntah sampai ibu pingsan
 - b. Mual dan muntah pada pagi hari dan tidak mengganggu pekerjaan sehari-hari
 - c. Mual dan muntah yang terjadi pada ibu hamil yang muda saja
3. Berapakah batasan mual dan muntah dalam 1 hari ?
 - a. 5-8x
 - b. 8-9x
 - c. >10x
4. Penyebab mual dan muntah yang berlebihan dalam kehamilan..
 - a. Makan terlalu banyak selama hamil
 - b. Makan terlalu sedikit selama hamil
 - c. Peningkatan kadar hormon pada ibu hamil
5. Apakah dampak mual dan muntah yang berlebihan pada janin...
 - a. Bayi jarang dirasakan bergerak
 - b. Tidak ada dampak apa-apa
 - c. Bayi yang dilahirkan kecil
6. Apakah dampak mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil..
 - a. Muka dan tangan ibu bengkak penyebab
 - b. Berat badan ibu turun
 - c. Berat badan ibu tetap saja
7. Manakah dari pertanyaan berikut yang merupakan tanda bahaya dari mual muntah yang berlebihan...
 - a. Ibu menjadi demam

- b. Keadaan umum ibu memburuk
 - c. Kaki , muka dan tangan bengkak
8. Faktor faktor apa saja yang mengalami Mual Muntah yang berlebihan?
- a. Faktor alergi , faktor psikologis
 - b. Faktor makanan
 - c. Faktor Lingkungan
9. Apakah efek atau akibat yang timbul bila terjadi mual muntah yang berlebihan ?
- a. Kelebihan cairan
 - b. Menambah nafsu makan
 - c. Kekurangan cairan
10. Jika ibu mengalami mual dan muntah yang berlebihan pada saat ibu sedang hamil , maka gejala tersebut merupakan
- a. Penyakit lambung (Maag)
 - b. Komplikasi dalam kehamilan
 - c. Penyakit baru ibu hamil
11. Apakah tanda-tanda ibu yang mengalami mual dan muntah berlebihan?
- a. Ibu bertambah gemuk
 - b. Nafsu makan bertambah
 - c. Lemas, tidak nafsu makan , mual muntah yang berlebihan
12. Makanan apa yang bisa mambantu mengurangi mual mantah yang berlebihan?
- a. Susu , vitamin , buah buahan
 - b. Makanan berminyak
 - c. kopi
13. Pencegahan terjadinya mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara...
- a. Memeriksa secara rutin ke petugas kesehatan/Bidan
 - b. Mengurangi jumlah makanan yang dimakan
 - c. Menambah jumlah makanan yang dimakan
14. Manakah dari pertanyaan berikut yang merupakan tanda bahaya dari mual muntah yang berlebihan...
- a. Ibu menjadi demam
 - b. Keadaan umum ibu memburuk
 - c. Kaki , muka dan tangan bengkak
15. Hal apa yang anda lakukan untuk mengurangi rasa mual dan muntah?
- a. Berolahraga
 - b. Minum air hangat dan beristirahat
 - c. Tidur-tiduran seharian
16. Bagaimana cara pencegahan agar tidak terjadi mual muntah berlebihan?

- a. Makan sedikit tapi sering
 - b. Makan makanan yang berminyak
 - c. Makan banyak (pencegahan)
17. Mual muntah berlebihan pada kehamilan dapat ditangani dengan cara
- a. Minum air dingin
 - b. Minum teh lemon dan jahe
 - c. Minum kopi
18. Selain karena faktor yang timbul karena kehamilan , hal apakah yang dapat mempengaruhi keadaan mual dan muntah yang berlebihan..
- a. Tingkat kecemasan dan kesetresan ibu meningkat
 - b. Adanya pantangan makanan bagi ibu hamil
 - c. Karena ibu ngidam
19. Contoh makanan yang dan minuman apa yang **baik** untuk ibu yang mengalami mual dan muntah yang berlebihan...
- a. Roti panggang, biskuit , dan sari buah
 - b. Makanan berminyak
 - c. Kopi
20. Jika ibu hamil berat badannya sangat turun yang disebabkan oleh mual dan muntah yang berlebihan , apakah yang harus dilakukan..
- a. Diam saja karena menganggap hal yang wajar
 - b. Meminta pendapat suami
 - c. Segera periksa ke pelayanan Kesehatan / Bidan

Lampiran 7

Kuesioner Responden Kode 1

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PASIEN

(Informed Consent)

1

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dina

Umur : 18

Alamat: Sari bungamas

Menyatakan bersedia menjadi responden, setelah dijelaskan tentang manfaat dan tujuan penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Pagar Agung" yang akan dilakukan oleh mahasiswi Prodi S1- Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo, atas nama mahasiswi :

Nama : Hastuti Setyowati

NIM : 152191173

Alamat : Desa Suka Makmur, Kecamatan Gumay Talang, Kabupaten Lahat, Provinsi Sumatera Selatan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan dengan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Lahat, 21 Desember 2020

Pasien

Hormat saya,

Dina
(Dina)

Hastuti Setyowati
(Hastuti Setyowati)

LEMBAR KUESIONER
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER I
TENTANG HIPEREMESIS GRAVIDARUM
(di Puskesmas Pagar Agung)

Pilih salah satu jawaban yang menurut anda sesuai, dan berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang tersedia:

A. Data Umum

1. Umur ibu saat ini

<20 tahun 20-35 tahun >35 tahun

2. Pendidikan terakhir ibu

Tidak tamat SD SD/Sederajat SMP/Sederajat
 SMA/Sederajat Akademi/Peruruan Tinggi

3. Pekerjaan ibu

Ibu Rumah Tangga Petani
 PNS Lain-lain
 Swasta
 Wirausaha

4. Apakah ibu sudah pernah mendapatkan informasi tentang hiperemesis gravidarum atau mual muntah yang berlebihan.

Pernah Tidak

5. Jika sudah pernah dari manakah ibu pertama kali mendapatkan informasi tentang hiperemesis gravidarum atau mual muntah yang berlebihan

Bidan/Nakes Tv/Elektronik
 Media massa Tidak pernah

6. Jumlah Anak ibu saat ini

1 2 >2

Primigravida

B. Data khusus

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER 1 TENTANG
HIPEREMESIS GRAVIDARUM**

Di Wilayah Puskesmas Tiron Kecamatan Banyakan kabupaten Kediri

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan yang tersedia dengan teliti
2. Berilah tanda (x) pada jawaban yang anda pilih
3. Untuk diisi Peneliti

PERTANYAAN

1. Apakah yang dimaksud mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil.
 a. Mual dan muntah yang mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan ibu memburuk 1
b. Mual dan muntah yang membuat ibu kehilangan nafsu makan
c. Mual dan muntah karena masuk angin
2. Bagaimana mual dan muntah yang normal pada ibu hamil **Kecuali**
 a. Mual dan muntah sampai ibu pingsan 0
b. Mual dan muntah pada pagi hari dan tidak mengganggu pekerjaan sehari-hari
c. Mual dan muntah yang terjadi pada ibu hamil yang muda saja
3. Berapakah batasan mual dan muntah dalam 1 hari ?
a. 5-8x 0
 b. 8-9x
c. >10x
4. Penyebab mual dan muntah yang berlebihan dalam kehamilan..
a. Makan terlalu banyak selama hamil
b. Makan terlalu sedikit selama hamil 1
 c. Peningkatan kadar hormon pada ibu hamil
5. Apakah dampak mual dan muntah yang berlebihan pada janin...
a. Bayi jarang dirasakan bergerak
 b. Tidak ada dampak apa-apa 1
c. Bayi yang dilahirkan kecil
6. Apakah dampak mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil..
 a. Muka dan tangan ibu bengkak penyebab 0
b. Berat badan ibu turun
c. Berat badan ibu tetap saja

7. Manakah dari pertanyaan berikut yang merupakan tanda bahaya dari mual muntah yang berlebihan...
- a. Ibu menjadi demam
 - b. Keadaan umum ibu memburuk
 - c. Kaki, muka dan tangan bengkak
8. Faktor faktor apa saja yang mengalami Mual Muntah yang berlebihan?
- a. Faktor alergi, faktor psikologis
 - b. Faktor makanan
 - c. Faktor Lingkungan
9. Apakah efek atau akibat yang timbul bila terjadi mual muntah yang berlebihan?
- a. Kelebihan cairan
 - b. Menambah nafsu makan
 - c. Kekurangan cairan
10. Jika ibu mengalami mual dan muntah yang berlebihan pada saat ibu sedang hamil, maka gejala tersebut merupakan
- a. Penyakit lambung (Maag)
 - b. Komplikasi dalam kehamilan
 - c. Penyakit baru ibu hamil
11. Apakah tanda-tanda ibu yang mengalami mual dan muntah berlebihan?
- a. Ibu bertambah gemuk
 - b. Nafsu makan bertambah
 - c. Lemas, tidak nafsu makan, mual muntah yang berlebihan
12. Makanan apa yang bisa membantu mengurangi mual muntah yang berlebihan?
- a. Susu, vitamin, buah buahan
 - b. Makanan berminyak
 - c. kopi
13. Pencegahan terjadinya mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara...
- a. Memeriksa secara rutin ke petugas kesehatan/Bidan
 - b. Mengurangi jumlah makanan yang dimakan
 - c. Menambah jumlah makanan yang dimakan
14. Manakah dari pertanyaan berikut yang merupakan tanda bahaya dari mual muntah yang berlebihan...
- a. Ibu menjadi demam
 - b. Keadaan umum ibu memburuk
 - c. Kaki, muka dan tangan bengkak
15. Hal apa yang anda lakukan untuk mengurangi rasa mual dan muntah?
- a. Berolahraga
 - b. Minum air hangat dan beristirahat
 - c. Tidur-tiduran seharian

16. Bagaimana cara pencegahan agar tidak terjadi mual muntah berlebihan? 1
- a. Makan sedikit tapi sering
 - b. Makan makanan yang berminyak
 - c. Makan banyak (pencegahan)
17. Mual muntah berlebihan pada kehamilan dapat ditangani dengan cara 0
- a. Minum air dingin
 - b. Minum teh lemon dan jahe
 - c. Minum kopi
18. Selain karena faktor yang timbul karena kehamilan, hal apakah yang dapat mempengaruhi keadaan mual dan muntah yang berlebihan.. 1
- a. Tingkat kecemasan dan kesetresan ibu meningkat
 - b. Adanya pantangan makanan bagi ibu hamil
 - c. Karena ibu ngidam
19. Contoh makanan yang dan minuman apa yang **baik** untuk ibu yang mengalami mual dan muntah yang berlebihan... 1
- a. Roti panggang, biskuit, dan sari buah
 - b. Makanan berminyak
 - c. Kopi
20. Jika ibu hamil berat badannya sangat turun yang disebabkan oleh mual dan muntah yang berlebihan, apakah yang harus dilakukan.. 1
- a. Diam saja karena menganggap hal yang wajar
 - b. Meminta pendapat suami
 - c. Segera periksa ke pelayanan Kesehatan / Bidan

Lampiran 8

Surat Balasan dari Puskesmas Pagar Agung



PEMERINTAH KABUPATEN LAHAT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PAGAR AGUNG
Jl. Jend A. Yani Kel. Pagar Agung Lahat 31417 Telp. 0731-322937
Email : puskesmaspagaragung@gmail.com

Nomor	: 800 / 662 / Kes / 2020	Lahat, 17 Desember 2020
Sipat	: -	Kepada
Lampiran	: 1 (satu) berkas	Yth, Dekan Fakultas Ilmu
Perihal	: Balasan Surat Izin Penelitian Mahasiswa/i Fakultas Ilmu Kesehatan UNIVERSITAS NGUDIWALUYO	Kesehatan Universitas Ngudiwaluyo Di – TEMPAT

Menindak Lanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Nomor 1189 / SDK / KES / 2020. Tentang izin penelitian dan mencari data dalam rangka penyelesaian Skripsi oleh Mahasiswa/i

Nama : Hastuti Setiyowati
NIM : 152191173

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan Mahasiswi tersebut untuk melakukan penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Pagar Agung. Dengan catatan data yang diperoleh dalam penelitian tersebut hanya untuk kepentingan Ilmiah dan Pendidikan.

Demikian atas Perhatiannya, dihaturkan terimakasih.

Kepala UPT
Puskesmas Pagar Agung

EEYA YUDAWATI, S.ST
PENATA TINGKAT I
NIP. 197305051993012001

Lampiran 9

Peta Puskesmas Pagar Agung



Lampiran 10

Lokasi Penelitian



Lampiran 11
Foto Dokumentasi



Lampiran 12

Pengolahan Data SPSS

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	25	50.0	50.0	50.0
	Tidak	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	23	46.0	46.0	46.0
	Menengah	20	40.0	40.0	86.0
	Tinggi	7	14.0	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	14	28.0	28.0	28.0
	Tidakbekerja	36	72.0	72.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pernah/belum Mendapat Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernah	16	32.0	32.0	32.0
	tidak	34	68.0	68.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Sumber Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bidan	8	16.0	16.0	16.0
	Media massa	3	6.0	6.0	22.0

	TV/elektronik	5	10.0	10.0	32.0
	tidakpernah	34	68.0	68.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primigravida	33	66.0	66.0	66.0
	multigravida	17	34.0	34.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	10.0	10.0	10.0
	Cukup	16	32.0	32.0	42.0
	kurang	29	58.0	58.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pengertian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	14.0	14.0	14.0
	Cukup	21	42.0	42.0	56.0
	kurang	22	44.0	44.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Penyebab

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	10	20.0	20.0	20.0
	Cukup	25	50.0	50.0	70.0
	kurang	15	30.0	30.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tanda Gejala

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	10.0	10.0	10.0
	Cukup	33	66.0	66.0	76.0
	kurang	12	24.0	24.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pencegahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	14.0	14.0	14.0
	Cukup	14	28.0	28.0	42.0
	kurang	29	58.0	58.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean		Std.	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Deviation Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
pengertian	50	2	1	3	115	2.30	.100	.707	.500	-.505	.337	-.845	.662
penyebab	50	2	1	3	105	2.10	.100	.707	.500	-.144	.337	-.934	.662
tandagejala	50	2	1	3	107	2.14	.081	.572	.327	.015	.337	.049	.662
pencegahan	50	2	1	3	122	2.44	.104	.733	.537	-.918	.337	-.516	.662
Valid N (listwise)	50												

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean		Std.	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Deviation Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
jumlahakhir	50	12	6	18	564	11.28	.402	2.843	8.083	.537	.337	-.042	.662
Valid N (listwise)	50												

