

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG  
PENANGANAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM  
DENGAN KEJADIAN KOMPLIKASI  
HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI  
RUMAH SAKIT UMUMDAERAH  
PANYABUNGAN  
TAHUN 2016**



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :  
REZANIA INAYATI  
NIM : 14030111P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN  
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG  
PENANGANAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM  
DENGAN KEJADIAN KOMPLIKASI  
HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI  
RUMAH SAKIT UMUMDAERAH  
PANYABUNGAN  
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan masyarakat



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :  
REZANIA INAYATI  
NIM : 14030111P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN  
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG  
PENANGANAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM  
DENGAN KEJADIAN KOMPLIKASI  
HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI  
RUMAH SAKIT UMUMDAERAH  
PANYABUNGAN  
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah diseminarkan dihadapan  
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Aufa Royhan Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2016

**Pembimbing I**

Ns. Julidia Safitri Parinduri, M.Kes.

**Pembimbing II**

Arinil Hidayah, SKM., M.Kes.

**Penguji I**

Dady Hidayah Damanik, S.Kep., M.Kes.

**Penguji II**

Ns. Adi Antoni, M. Kep.

Ketua Stikes AUFAROHAN Padangsidimpuan

**Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes.**

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : REZANIA INAYATI  
Nim : 14030111P  
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 07 Mei 1985  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Gunung Tua Panggorengan

Riwayat pendidikan :

1. SD Muhammadiyah Panyabungan : Lulus Tahun 1998
2. SMP Muhammadiyah 31 Panyabungan : Lulus Tahun 2001
3. SMA Muhammadiyah 13 Panyabungan : Lulus Tahun 2004
4. AKBID SENTRAL Padangsidempuan : Lulus Tahun 2007

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun Skripsi dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kejadian Hipermesis Gravidarum Di Rumah Sakit Daerah Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padang Sidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin., M.Kes., selaku ketua STIKES AUFA ROYHAN Padangsidimpuan.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M. Kep selaku Pembantu Ketua I STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S. Kep, M. Kes selaku Pembantu Ketua II STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan, sekaligus penguji I yang telah memberikan saran dan kritik demi perbaikan skripsi ini
4. Enda Mora Dalimuthe, SKM, M. Kes selaku Pembantu Ketua III STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan.
5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M. Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan

6. Ns. Julidia Safitri Parinduri. S.Kep. M.Kes., selaku pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan menyelesaikan proposal penelitian ini.
7. Arinil Hidayah SKM., M.Kes., selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan menyelesaikan proposal penelitian ini.
8. Ns. Adi Antoni, M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan saran dan kritik demi perbaikan skripsi ini
9. Direktur Rumah Sakit Umum Panyabunga yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dilingkungan Rumah Sakit.
10. Seluruh dosen Program Kesehatan Masyarakat STIKES AUFA ROYHAN Padangsidempuan.
11. Teristimewa kepada suami saya dan keluarga besar yang telah memberikan do'a dan dukungannya kepada peneliti.

Kritik dan saran yang bersifat membangun hasil skripsi ini, peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. amin.

Padangsidempuan, Agustus 2016

Peneliti

## ABSTRAK

Hiperemesis gravidarum adalah muntah berlebihan sampai menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum.

Metode penelitian ini adalah *korelasi*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu sebanyak 60 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden, diambil secara *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai IRT sebanyak 38 responden (63,3%), dan memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 42 responden (70,0%). Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan kejadian hiperemesis gravidarum dengan nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ).

Disarankan kepada petugas kesehatan di RSUD Panyabungan agar mengadakan sosialisasi kepada seluruh ibu hamil di wilayah kerja RSUD Panyabungan tentang pentingnya mengetahui bahaya dari hiperemesis gravidarum.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Kejadian Hiperemesis Gravidarum**

*ABSTRACT*

*Hyperemesis gravidarum is vomiting excessively to cause disruption of daily life and dehydration. This study aims to determine the relationship with the mother's knowledge incidence of hyperemesis gravidarum.*

*This research method is correlation. The population in this study were all mothers of 60 people, with a total sample of 60 respondents, taken total sampling. Data was collected through interviews using a questionnaire and then presented in a frequency distribution table and cross table.*

*The results of this study indicate that the majority of respondents had a job as IRT many as 38 respondents (63.3%), and have low education levels as much as 42 respondents (70.0%). There is significant correlation between the respondents' knowledge at events hyperemesis gravidarum with  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ).*

*Suggested to health workers in hospitals Panyabungan order to conduct socialization to all pregnant women in the work area hospitals Panyabungan about the importance of knowing the dangers of hyperemesis gravidarum.*

***Keywords: Knowledge, Genesis Hyperemesis Gravidarum***

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAC.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Perumusan Masalah.....	5
1.3.Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2....Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1.Konsep Pengetahuan.....	7
2.2.Emesis Gravidarum .....	10
2.3.Penyebab.....	11
2.4.Patofisiologi.....	13
2.5.Tanda dan Gejala.....	14
2.6.Diagnosis .....	15
2.7.Tingkat Hiperemesis Gravidarum.....	15
2.8.Patologi.....	16
2.9.Penanganan.....	17
2.10 Kerangka Konsep.....	18
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1..Jenis Penelitian.....	20
3.2..Lokasi dan Waktu Penelitian.....	20
3.3..Populasi dan Sampel.....	21
3.4..Alat Pengumpulan Data.....	22
3.5..Prosedur Pengumpulan Data.....	22
3.6..Defenisi Operasional .....	23
3.7..Pengolahan Data dan Analisa.....	23
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
4.1..Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	24
4.2..Analisa Univariat.....	24

4.3..Pengetahuan.....	25
4.4..Kejadian Hiperemesis Gravidarum.....	26
4.5..Analisa Bivariat.....	26
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
5.1..Karakteristik Responden.....	28
5.2..Pengetahuan Responden.....	28
5.3..Kejadian Hiperemesis Gravidarum.....	29
5.4..Analisa Bivariat.....	29
<b>BABVI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	31
6.2 Saran .....	31
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>xiv</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di RSUD Panyabungan Tahun 2016.....	24
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSUD Panyabungan Tahun 2016.....	25
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan di RSUD Panyabungan Tahun 2016.....	25
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Panyabungan Tahun 2016.....	26
Tabel 4.5	Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Panyabungan Tahun 2016.....	26

## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1 Kerangka Konsep Penelitian.....	20

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Permohonan Responden
- Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kusioner
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Survey Awal
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 8 Output Hasil SPSS

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2008). Proses pembuahan tersebut yang akan terjadi berlangsung dengan sempurna dan memiliki faktor yang berpengaruh pada kesuburan (Rahmasari, 2012).

Mual dan muntah merupakan salah satu gejala paling awal, paling umum dan paling menyebabkan stress yang dikaitkan dengan kehamilan. Akan tetapi, dokter obstetric dan dokter umum menganggap mual dan muntah hanya semata-mata merupakan gejala fisiologis, dan sebuah masalah yang sering kali membuat mereka merasa tidak berdaya untuk membantu mengatasinya. Mual dan muntah sering diabaikan karena dianggap sebagai sebuah konsekwensi normal di awal kehamilan tanpa diakui dampak hebat yang ditimbulkannya pada wanita dan keluarga mereka (Rahmasari, 2012).

Setiap wanita akan mengakibatkan terjadinya perubahan seluruh sistem tubuh dimana perubahan tersebut akan berpengaruh terhadap berbagai hormon dan di alami selama kehamilan (Huliana, 2011). Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidak seimbangan hormon progesteron dan estrogen yakni hormon

kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan (Mandriwati, 2008).

Peristiwa kehamilan dikenal dengan istilah primigravida dan multigravida. Dalam proses kehamilan terjadi perubahan anatomi fisiologi, selain perubahan tersebut ibu hamil mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan seperti kelelahan, mual dan muntah, ngidam dan lain-lain (Elsa, 2012). Yang mengakibatkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Gejala ini disebut *morning sickness*. Dalam batas-batas yang wajar, kondisi ini dapat dianggap normal (Huliana, 2001). Selama kehamilan perubahan psikologis dan emosional yang dialami wanita hamil tampak berhubungan dengan perubahan biologis yang dialami selama kehamilan (Rukiyah, 2009).

Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester pertama (Nurhayati, 2012). Salah satu ciri khas yang terjadi pada masa awal kehamilan tidak terganggu dengan rasa mual dan muntah atau hanya sedikit terganggu dan rasa mualnya tidak menimbulkan keinginan untuk muntah, dan umumnya cenderung parah di pagi hari, tetapi jika mual dan muntah yang sangat berlebihan dan cukup parah sehingga aktifitasnya terganggu yang akhirnya harus ditangani secara intensif dan melewati test laboratorium umumnya kondisi tersebut adalah *hyperemesis gravidarum* (Andriani, 2012).

Menurut Setiawan (2012) Perasaan mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil sebanyak + 75 -80 % pada trimester pertama kehamilan. Sebanyak 50% diantaranya mengalami mual maupun muntah, sedangkan hanya 25% yang mengalami mual saja. Diawali pada minggu ke-5 setelah menstruasi terakhir, dan

puncaknya dialami pada minggu ke-8 sampai 12, dan pada sebagian besar ibu hamil, keluhan tersebut hilang pada minggu ke-16 sampai 18.

Mual dan muntah 60-80 % terjadi pada primigravida dan 40-60 % terjadi pada multigravida adalah mengalami mual muntah yang biasa. Satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala lain menjadi berat (Nurhayati, 2012).

Menurut WHO memperkirakan setiap tahunnya 500.000 ibu meninggal sebagai akibat langsung dari kehamilan. Sebagian kematian itu sebenarnya dapat dicegah. Ironisnya sebagian besar kematian ibu dapat dicegah dengan teknologi sederhana, dan madya serta pendidikan. Kesukaran dalam mengukur kematian ibu ini sudah lama menjadi kendala dalam menyadarkan para perencana kesehatan dan pihak lain akan besarnya masalah serta penyebabnya, sehingga menghambat intervensi yang efektif dalam porsi yang memadai. Lebih dari dua per tiga kejadian kehamilan masih berada dalam perlindungan/ pertolongan para dukun yang mudah dimengerti mempunyai tingkat keamanan yang rendah. Insiden yang terjadi di Cina pada tahun 2000 menggambarkan mual dan muntah sebagai gangguan medis tersering selama kehamilan. Tinjauan sistematis dari Jewell dan Young mengidentifikasi angka mual antara 70% dan 85% dengan sekitar setengah dari presentase ini mengalami muntah. Keadaan *hiperemesis gravidarum* yang sangat patologis jauh lebih jarang terjadi di bandingkan mual muntah secara logis. Kelli memperkirakan bahwa *hiperemesis gravidarum* yang sangat *patologis* terjadi dalam 1:500 kehamilan. Kuscu dan Koyucu (2002) meyakini bahwa kisarannya adalah antara satu dan dua puluh per seribu kehamilan, sekitar 2,4% wanita yang mengalami mual-muntah memerlukan Rumah Sakit untuk *hiperemesis gravidarum* (Denis, 2008).

Mual muntah terjadi pada 60-80% *primigravida* dan 40-60% *multigravida*. Satu di antara 1000 kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini di sebabkan oleh karena meningkatnya kadar *hormon estrogen* HCG dalam serum. Pengaruh fisiologis kenaikan *hormon* ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini meskipun demikian gejala mual muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Pekerjaan sehari-sehari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Keadaan ini di sebut *hiperemesis gravidarum*. Keluhan gejala dan perubahan fisiologis menentukan berat ringannya penyakit. *Hiperemesis gravidarum* yang tidak mendapatkan penanganan yang baik dapat pula menyebabkan kematian pada ibu hamil (Cindy, 2009).

Survei awal yang dilakukan peneliti di rumah sakit umum panyabungan terdapat 183 orang ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum pada tahun 2015, dari latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Penanganan Hiperemesis Gravidarum dengan Kejadian Komplikasi Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Daerah Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada “Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Penanganan Hiperemesis Gravidarum dengan Kejadian Komplikasi Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Daerah Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui “Hubungan antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan Tahun 2016.”

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden.
2. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.
3. Untuk mengetahui kejadian hiperemesis gravidarum Di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.
4. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Rumah sakit umum panyabungan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Tenaga kesehatan**

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam promosi kesehatan tentang hiperemesis gravidarum.

### **1.4.2 Bagi Responden**

Sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang hiperemesis gravidarum.

### **1.4.3 Bagi Peneliti selanjutnya**

Perbandingan untuk penelitian yang lebih komprehensif khususnya dalam hal Pengetahuan ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan sesuatu yang ada dalam manusia. Tanpa pikiran tersebut maka pengetahuan tidak akan ada dan untuk tetap ada terdapat delapan unsur yang membentuk struktur pikiran manusia yaitu pengalaman, penyelidikan, percaya, keinginan adanya maksud mengantar, menyesuaikan dan menikmati pengetahuan juga terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu seperti indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sehingga pengetahuan ini membentuk tindakan seseorang (Muhammad, 2009).

##### **2.1.1. Defenisi pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

##### **2.1.2. Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2010).

**2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, baik dari orang lain maupun media massa.

b. Umur

Umur atau usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan untuk menyesuaikan diri menuju usia tua.

c. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immedrate impact*) sehingga

menghasilkan informasi perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang.

#### **2.1.4. Pengukuran pengetahuan**

Arikunto (2006), mengemukakan bahwa untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi empat tingkatan yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76 – 100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56 – 75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai 40 – 55%
- d. Tingkat pengetahuan buruk bila skor atau nilai < 40%

## **2.2 *Emesis Gravidarum***

### **2.2.1 Definisi**

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Hal ini disebabkan oleh karena pengaruh meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG yang dilepaskan lebih tinggi, dan hormon HCG yang dapat menimbulkan rasa mual dan muntah pada masa awal kehamilan (Andriani, 2012).

*Emesis* adalah keluhan kepala pening, mual ringan sampai muntah, setelah duduk sebentar dapat diatasi. Keadaan ini disebabkan oleh gangguan metabolisme karbohidrat, jadi bila mungkin minum teh hangat dengan gula sebelum bangun dan berjalan (Manuaba, 2009).

### **2.2.2 Pengertian *Hiperemesis***

*Hiperemesis gravidarum* adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi *dehidrasi*. (Mochtar, 2005).

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*human Chorionik gonadotropin*), khususnya karena periode mual dan muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu HCG mencapai kadar tingginya. HCG sama dengan LH (*luteinizing hormon*) dan disekresikan oleh sel-sel *trofoblas blastosit*. HCG melewati kontrol *ovarium* di *hipofisis* dan menyebabkan *korpus luteum* terus memproduksi *estrogen* dan *progesteron*, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh *lapisan korionik plasenta* (Denise, 2008).

### **2.3 Penyebab**

Penyebab terjadinya mual dan muntah pada masa kehamilan tidak diketahui secara pasti (Setiawan, 2012). Gejala yang mengganggu ini biasanya dimulai sekitar 6 minggu setelah hari pertama menstruasi terakhir, dan biasanya menghilang spontan 6 – 12 minggu kemudian (Anggraini, dkk, 2011).

Faktor predisposisi dan faktor – faktor lain penyebab mual muntah adalah :

- a. Faktor predisposisi yang sering dikemukakan adalah primigravida, molahidatidosa dan kehamilan ganda. Frekuensi yang tinggi pada molahidatidosa dan kehamilan ganda menimbulkan dugaan bahwa faktor hormon memegang peranan karena pada kedua keadaan ini HCG dibentuk berlebihan (Prawihardjo, 2008).
- b. Masuknya Vili Khorialis dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolic akibat hamil serta resistensi yang menurun dari pihak ibu terhadap perubahan, ini merupakan faktor organik (Prawihardjo, 2008).
- c. Alergi sebagai salah satu respon dari jaringan ibu terhadap anak, juga disebut sebagai salah satu faktor organik (Prawihardjo, 2008).
- d. Faktor Psikologik dalam kehamilan memegang peranan yang penting. Rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat mempererat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup (Prawihardjo, 2008).
- e. Sosial ekonomi juga menjadi faktor dan penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Dengan ekonomi yang cukup, maka dapat memeriksa kehamilan dan melakukan persiapan yang baik. Persiapan yang baik awal kehamilan akan membuat proses kehamilan berlangsung dengan baik (Prawihardjo, 2008).

## **2.4 Patofisiologi**

*Hiperemesis gravidarum* yang merupakan komplikasi mual-muntah pada hamil muda, bila terjadi terus-menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak

imbangannya elektrolit dengan *alkalosis hipokloremik*. Belum jelas mengapa gejala-gejala ini hanya terjadi kepada sebagian kecil wanita, tetapi faktor fisiologik merupakan faktor utama, disamping pengaruh hormonal. Yang jelas wanita yang sebelum kehamilan sudah menderita lambung spastik dengan gejala tak suka makan dan mual, akan mengalami emesis gravidarum yang lebih berat. *Hiperemesis gravidarum* ini dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam *aseton-asetik*, asam hidroksi butirik dan aseton dalam darah. Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah yang menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraselular dan plasma berkurang. Natrium dan klorida darah turun, demikian pula klorida air kemih. Selain itu dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi, sehingga aliran darah ke jaringan berkurang. Hal ini menyebabkan jumlah zat makanan dan oksigen ke jaringan mengurang pula dan tertimbunnya zat metabolik yang toksik. Kekurangan kalium akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal, menambah frekuensi muntah-muntah yang lebih banyak, dapat merusak hati dan terjadilah lingkaran setan yang sulit untuk dipatahkan. Di samping dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit, dapat terjadi robekan pada selaput lendir esofagus dan lambung dengan akibat perdarahan gastrointestinal. Pada umumnya robekan ini ringan dan perdarahan dapat berhenti sendiri (Prawirohardjo,2008).

## 2.5 Tanda dan Gejala

Gejala klinik emesis gravidarum adalah kepala pusing, terutama pada pagi hari, disertai mual muntah sampai kehamilan 4 bulan (Manuaba, 2010). Akibat mual dan muntah dengan berkurangnya nafsu makan (Ai yeyeh, 2011).

Tanda – tanda emesis gravidarum berupa :

a. Rasa mual, bahkan dapat sampai muntah

Mual dan muntah ini terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap hari.

b. Nafsu makan berkurang

c. Berat badan menurun

Penyebab *Hiperemesis gravidarum*, belum diketahui dengan pasti. Tetapi beberapa faktor predisposisi dapat dijabarkan sebagai berikut :

### 1. Faktor adaptasi dan hormonal

Pada wanita hamil yang kekurangan darah lebih sering terjadi *hiperemesis gravidarum*. Dapat dimasukkan dalam ruang lingkup faktor adaptasi adalah wanita hamil dengan anemia, wanita *primigravida* dan *over distensi rahim* pada hamil ganda dan hamil *mola hidatidosa*. Sebagian kecil *primigravida* belum mampu beradaptasi terhadap *hormon estrogen* dan *chorionik gonadotropin*, sedangkan pada hamil ganda dan *mola hidatidosa*, jumlah *hormon* yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadi *hiperemesis gravidarum* itu.

### 2. Faktor psikologis

Hubungan faktor psikologis dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* belum jelas. Besar kemungkinan bahwa wanita yang menolak hamil, takut

kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan dengan suami dan sebagainya, diduga dapat menjadi faktor kejadian hiperemesis gravidarum.

### 3. Faktor alergi

Pada kehamilan, di mana diduga terjadi invasi jaringan *villi korialis* yang masuk ke dalam peredaran darah ibu, maka faktor alergi dianggap dapat menyebabkan kejadian hiperemesis gravidarum. (Manuaba, 2010).

## 2.6 Diagnosis

Menetapkan kejadian *hiperemesis gravidarum* tidak sukar, dengan menentukan kehamilan, muntah berlebihan sampai menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi. Muntah yang terus-menerus tanpa pengobatan dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim dengan manifestasi kliniknya. Oleh karena itu, hiperemesis gravidarum berkelanjutan harus dicegah dan harus mendapat pengobatan yang adekuat. (Manuaba, 2010).

## 2.7 Tingkat *Hiperemesis Gravidarum*

1. Tingkat I (ringan) Mual-muntah terus-menerus menyebabkan penderita lemah tidak mau makan, berat badan turun dan rasa nyeri epigastrium, nadi sekitar 100x/menit, tekanan darah menurun, turgor kulit kurang, lidah kering, mata cekung.

2. Tingkat II (sedang) Mual-muntah yang hebat menyebabkan keadaan umum penderita lebih parah: lemas, apatis turgor kulit jelek, lidah kering dan kotor; nadi kecil dan cepat, suhu badan naik dan dehidrasi, ikterus ringan, berat

badan turun, mata cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguri dan konstipasi. Dapat pula terjadi asetonuria dan dari nafas keluar bau *aseton*.

3. Tingkat III (berat) Keadaan umum jelek, kesadaran sangat menurun, *samnoles* sampai koma, nadi kecil halus dan cepat, dehidrasi hebat, suhu badan naik, dan tensi turun sekali, ikterus. Komplikasi yang berakibat fatal terjadi pada susunan syaraf pusat (ensefalopati Wernicke) dengan adanya : *nistagmus, diplopia*, perubahan mental (Mochtar, 2008).

## 2.8 Patologi

Dari otopsi wanita yang meninggal (menurut Manuaba 2010) karena *hiperemesis gravidarum* diperoleh keterangan bahwa terjadi kelainan pada organ-organ tubuh sebagai berikut :

1. Hepar : Pada tingkat ringan hanya ditemukan degenerasi lemak *sentrilobuler* tanpa *nekrosis*. Kelainan lemak ini nampaknya tidak menyebabkan kematian dan dianggap sebagai akibat muntah terus-menerus.

2. Jantung : jantung *atrofi*, kecil dari biasa. Kadang kala dijumpai perdarahan sub-endokardial, ini sejalan dengan lamanya penyakit, kadang-kadang ditemukan perdarahan sub-endokardial.

3. Otak : terdapat perdarahan pada otak dan kelainan seperti pada *ensefalopati wernicke* dapat dijumpai (dilatasi kapiler dan perdarahan kecil-kecil didaerah korpora mamilaria ventrikel ketiga dan ke empat).

4. Ginjal : tampak pucat, degenerasi lemak pada tubuli kontorti.

## 2.9 Penanganan

1. Pencegahan dengan memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan dan edukasi kehamilan kepada ibu-ibu dengan maksud menghilangkan faktor psikis rasa takut. Juga tentang diet ibu hamil, makan jangan sekaligus banyak ; tetapi dalam porsi sedikit-sedikit namun sering. Jangan tiba-tiba berdiri waktu bangun pagi, akan terasa oyong, mual dan muntah. *Defekasi* hendaknya dilakukan teratur.

2. Terapi obat, menggunakan *sedative*; vitamin; anti muntah; antasida dan antimulas.

3. *Hiperemesis gravidarum* tingkat II dan III harus dirawat inap di rumah sakit:

a. Kadang-kadang pada beberapa wanita, hanya tidur di rumah sakit saja, telah banyak mengurangi mual dan muntahnya.

b. Isolasi, jangan terlalu banyak tamu, kalau perlu hanya perawat dan dokter saja yang boleh masuk. Kadang kala hal ini saja tanpa pengobatan khusus telah mengurangi mual dan muntah.

c. Terapi psikologik. Berikan pengertian bahwa kehamilan adalah suatu hal yang wajar, normal dan fisiologis jadi tidak perlu takut dan khawatir.

d. Penambahan cairan. Berikan infus dekstrose atau glukosa 5% sebanyak 2-3 liter dalam 24 jam.

e. Berikan obat-obatan *sedative*, vitamin, anti muntah, antasida dan anti mulas.

f. Pada beberapa kasus dan bila terapi tidak dapat dengan cepat memperbaiki keadaan umum penderita, dapat dipertimbangkan suatu abortus buatan (Mochtar, 2010).

Ada beberapa anjuran bahwa memakan makanan kaya protein dapat membantu mengurangi *takigastria* atau *bradigastria* gelombang lambat lambung. Protein di metabolisme menjadi asam amino, dikirim ke hati dan diubah menjadi bentuk yang lebih berguna oleh asam *amino transferase* dalam suatu proses yang memerlukan vitamin B6. Wanita yang mengalami mual dan muntah ringan sampai berat memperlihatkan peningkatan *insiden disritmia* lambung yang terbukti berkurang secara lebih signifikan setelah memakan makanan kaya protein dari pada setelah memakan makanan yang di dominasi oleh karbohidrat atau lemak. Nilai vitamin B6 untuk mengurangi mual dan muntah dapat terletak dalam perannya pada metabolisme glukosa, dengan suplementasi akan mengurangi *efek hipoglikemi* pada tubuh yang umumnya diyakini sebagai salah satu penyebab utama “ mual dan muntah” Akan tetapi, suplemen vitamin B6 dan asam folat memiliki efek yang terbaik terhadap pertumbuhan janin. Dosis vitamin B6 harian sebesar 2-3 mg selama kehamilan (Tiran, 2008).

## **2.10 KOMPLIKASI**

Komplikasi yang terjadi akibat hiperemesis gravidarum antara lain:

a. Komplikasi ringan:

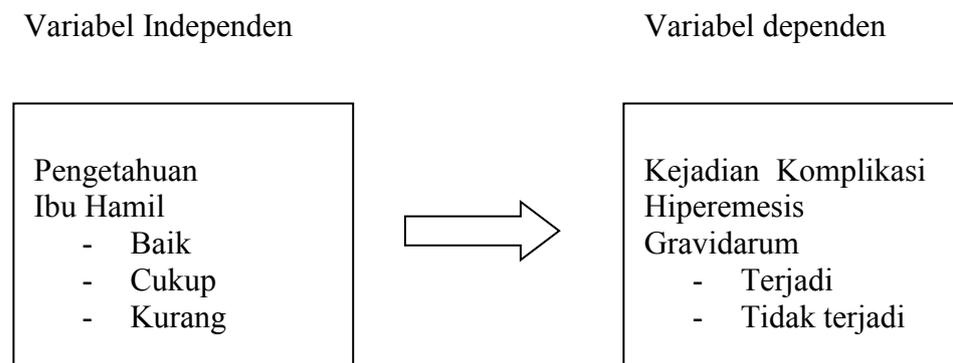
Kehilangan berat badan, dehidrasi, asidosis dari kekurangan gizi, alkalosis, hipokalemia, kelemahan otot, kelainan elektrokardiografik, tetani, dan gangguan psikologis.

b. Komplikasi yang mengancam kehidupan:

Rupture oesophageal berkaitan dengan muntah yang berat, encephalopathy wernicke's, mielinolisis pusat pontine, retinal haemorage, kerusakan ginjal, pneumomediastinum secara spontan, keterlambatan pertumbuhan didalam kandungan, dan kematian janin.

### 2.11 Kerangka Konsep

Sesuatu yang abstrak dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan teori yang ada (Nursalam, 2008). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



**Gambar 1 : Kerangka Konsep**

### 2.12 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah atau pertanyaan penelitian.

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ho : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Penanganan Hiperemesis Gravidarum dengan Kejadian

Komplikasi Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Daerah  
Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016

Ha : Terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Ibu Hamil  
Tentang Penanganan Hiperemesis Gravidarum dengan Kejadian  
Komplikasi Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Daerah  
Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain dan Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah bersifat korelasi yaitu merupakan penelitian yang menghubungkan antara dua variabel pada satu situasi atau sekelompok. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2010)

#### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Panyabungan, dengan alasan karena masih banyaknya ibu hamil yang belum mengetahui tentang hipermesis gravidarum.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2015 sampai dengan bulan Agustus 2016.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang ke rumah sakit panyabungan untuk periksa kehamilan sebanyak 60 orang, data tersebut merupakan data Mei sampai Juli 2016 (Rumah Sakit Umum Panyabungan).

### **3.3.2 Sampel**

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoatmodjo, 2007). Teknik sampling yang akan digunakan pada penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu cara penempatan sampel dengan mengambil seluruh sampel pada saat dilakukan penelitian (Nursalam, 2008), dari bulan Mei sampai dengan bulan Juli 2016.

### **3.4 Alat Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari 3 bagian, bagian pertama adalah kuesioner data demografi yang terdiri dari nomor responden, umur, pendidikan dan pekerjaan. Bagian kedua adalah kuesioner tentang pengetahuan ibu hamil dan yang ketiga merupakan lembar observasi tentang kejadian hipermesis gravidarum, untuk pengetahuan terdiri dari dua pernyataan berupa benar dan salah, jika responden menjawab dengan benar diberi nilai 1, dan jika salah diberi nilai 0, nilai tertinggi jawaban responden adalah 20, jumlah nilai responden akan dibagi menjadi tiga kategori, baik (76-100%), cukup (56-75%), kurang (<56). Untuk lembar observasi untuk kejadian hiperemesis gravidarum.

### **3.5 Prosedur Pengumpulan Data**

Peneliti meminta surat izin penelitian dari Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan. Surat izin penelitian tersebut diberikan direktur rumah sakit umum panyabungan, setelah memperoleh izin

penelitian dari direktur rumah sakit, peneliti menjelaskan tujuan penelitiannya dan meminta respondent yang datang ke Puskesmas untuk menandatangani *informed consent*.

Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria peneliti kemudian memberikan kuesioner kepada responden berupa pengetahuan dengan, pertanyaan untuk pengetahuan 20 pertanyaan dan lembar observasi untuk kejadian hiperemesis gravidarum. Setelah data terkumpul, diperiksa kelengkapan kemudian dilakukan analisa data.

### 3.6 Defenisi Operasional

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen Pengetahuan ibu hamil	Hasil dari tahu yang didapatkan dari penginderaan yang dilakukan oleh ibu hamil tentang hiperemesis gravidarum mencakup pengertian, etiologi, dan pencegahan.	Kuesioner	Skala Ordinal	- Baik (76-100%) - Cukup (56-75%) - Kurang (<56%)
Dependen Kejadian komplikasi hiperemesis gravidarum	Terjadi atau tidaknya keadaan komplikasi pada hiperemesis gravidarum pada ibu hamil	Tabel Observasi	Skala Nominal	- Terjadi - Tidak terjadi

### **3.7 Pengolahan dan Analisa Data**

#### **3.7.1 Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer, pengolahan data dilakukan dalam empat tahap yaitu:

*a. Editing (Pemeriksaan Data)*

Kegiatan untuk melakukan pengecekan lembar observasi untuk kelengkapan data sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi segera oleh peneliti.

*b. Coding (Pemberian Kode)*

Pemberian kode dalam bentuk huruf pada setiap karakteristik variabel Independent (perilaku diberi kode A1, kepatuhan diberi kode B1).

*c. Processing*

Kegiatan memproses data yang didapat dari lembar observasi kemudian dianalisis dengan memasukkan data tersebut ke program komputer.

*d. Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

#### **3.7.2 Analisa Data**

*a. Analisa Univariat*

Analisis Univariat dilakukan untuk mengidentifikasi variabel, pengetahuan, dan kejadian hiperemesis gravidarum. semua data tersebut disusun dalam tabel distribusi frekuensi melalui program komputerisasi.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Squared* ( $X^2$ ) dengan ketelitian 95% (0,05) pada aplikasi SPSS 17. Berdasarkan uji tersebut akan didapatkan nilai alpha yang akan menentukan kebenaran hipotesis, jika nilai alpha  $> 0,05$  maka  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan, sedangkan jika nilai alpha  $\leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima yang berarti ada Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan.

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN**

**4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

**4.1.1. Keadaan Geografi RSUD Panyabungan**

Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan terletak di jalan lintas Sumatera, perbatasan Sumatera Utara dengan Sumatera Barat, dengan jumlah penduduk ± 435.889 jiwa dengan 93.000 KK.

**4.2. Analisa Univariat**

**4.2.1. Karakteristik Responden**

**4.2.1.1. Jenis Pekerjaan**

**Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di RSUD Panyabungan Tahun 2016**

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Petani	5	8.3
2	Wiraswasta	6	10.0
3	Buruh	11	18.3
4	IRT	38	63.3
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 60 responden (100%), mayoritas responden memiliki jenis pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 38 responden (63,3%) dan minoritas jenis pekerjaan sebagai petani sebanyak 5 responden (8,3%).

#### 4.2.1.2. Tingkat Pendidikan

**Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSUD Panyabungan Tahun 2016**

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tinggi (SMA, D3)	18	30.0
2	Rendah ( SD, SMP )	42	70.0
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 60 responden (100%), mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu SD atau SMP sebanyak 42 responden (70,0%) dan minoritas memiliki pendidikan tinggi seperti SMA atau D3 sebanyak 18 responden (30,0%).

#### 4.3. Pengetahuan

Berdasarkan hasil skoring dari jawaban responden maka pengetahuan dikategorikan ke dalam 3 kategori yaitu pengetahuan baik, cukup dan kurang. Hasil pengukurannya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan di RSUD Panyabungan Tahun 2016**

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	2	3.3
2	Cukup	19	31.7
3	Kurang	39	65.0
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 60 responden (100%) diperoleh mayoritas pengetahuan responden adalah kurang sebanyak 39 responden ( 65,0%) dan minoritas yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 2 responden (3,3%).

#### 4.4. Kejadian Hiperemesis Gravidarum

**Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Panyabungan Tahun 2016**

No	Kejadian Hiperemesis Gravidarum	Jumlah	Persentase (%)
1	Terjadi	40	66,7
2	Tidak Terjadi	20	33,3
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 60 responden diperoleh mayoritas mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 40 responden (66,7%) dan minoritas tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 20 responden (33,3%).

#### 4.5. Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan uji *Chi-square* yaitu untuk melihat hubungan antara variabel pengetahuan ibu dengan kejadian Hiperemesis gravidarum dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.5. Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Panyabungan Tahun 2016**

Pengetahuan	Kejadian Hiperemesis gravidarum				Total		<i>P value</i>
	Terjadi		Tidak Terjadi		n	%	
	N	%	N	%			
Baik	2	100	0	0	2	100	0,001
Cukup	15	78,9	4	21,1	19	100	
Kurang	23	59,0	16	41,0	39	100	
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>66,7</b>	<b>20</b>	<b>33,3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel diatas dari 60 responden (100%), diketahui bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 39 responden mayoritas mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 23 responden (59,0%)

dan minoritas tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 16 responden (41,0%). Hasil uji *chi square* diperoleh  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ) artinya ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian Hiperemesis gravidarum.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Karakteristik Responden**

##### **5.1.1. Jenis Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 60 responden (100%), mayoritas responden memiliki jenis pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 38 responden (63,3%) dan minoritas jenis pekerjaan sebagai petani sebanyak 5 responden (8,3%).

##### **5.1.2. Pendidikan Responden**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 60 responden (100%), mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu SD atau SMP sebanyak 42 responden (70,0%) dan minoritas memiliki pendidikan tinggi seperti SMA atau D3 sebanyak 18 responden (30,0%).

#### **5.2. Pengetahuan Responden**

Pengetahuan responden adalah semua ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh responden mengenai suatu objek atau kejadian tertentu yang menjadi perhatian. Variabel pengetahuan yang diteliti berdasarkan pertanyaan mengenai pengertian hiperemesis gravidarum, tanda dan gejala hiperemesis gravidarum, makanan yang dianjurkan pada ibu hamil, frekuensi muntah dalam sehari.

Hasil penelitian di RSUD Panyabungan Tahun 2016 dapat diuraikan sebagai berikut bahwa dari 60 responden (100%) diperoleh mayoritas pengetahuan responden adalah kurang sebanyak 39 responden ( 65,0%) dan minoritas yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 2 responden (3,3%).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui seseorang terhadap cara pemeliharaan kesehatan yaitu cara pencegahan dan cara mengatasinya. Perilaku seseorang yang didasarkan pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik akan sesuatu hal diharapkan akan mempunyai sikap yang baik juga.

### **5.3. Kejadian Hiperemesis Gravidarum**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 60 responden diperoleh mayoritas mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 40 responden (66,7%) dan minoritas tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 20 responden (33,3%).

### **5.4. Analisa Bivariat**

#### **5.4.1. Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Panyabungan Tahun 2016**

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ) artinya ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian Hiperemesis gravidarum. Penelitian ini didukung oleh penelitian Wiwik (2010) yang mengatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian hiperemesis gravidarum dengan nilai  $p=0,049$ .

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu pendidikan, pekerjaan, umur dan faktor eksternal, faktor lingkungan dan sosial budaya (Wawan, 2010). Pengetahuan mengenai kehamilan dapat diperoleh dari penyuluhan tentang

kehamilan seperti perubahan yang berkaitan dengan kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, perawatan diri selama kehamilan serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai dengan pengetahuan tersebut diharapkan ibu akan termotivasi untuk menjaga dirinya dan kehamilannya dengan wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata lebih 5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal diatas usia 35 tahun (Hanifa, 2008).

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Hartaty (2012), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Puskesmas Makale Kab. Tana Toraja bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hiperemesis gravidarum yaitu  $p=0,006(p<0,05)$ .

Pendidikan seseorang berpengaruh pada pengetahuannya dimana semakin tinggi pendidikan seseorang makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai baru yang diperkenalkan sehingga pengetahuan juga kurang. Dengan tingkat pengetahuan yang rendah lebih berpotensi tidak memberikan kolostrum dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru didalam diri seseorang tersebut (Rogers, 1974 dalam Notoatmodjo, 2007).

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik responden diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 38 responden (63,3%), dan memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 42 responden (70,0%).
2. Mayoritas pengetahuan responden adalah kurang sebanyak 39 responden ( 65,0%) dan minoritas yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 2 responden (3,3%).
3. mayoritas mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 40 responden (66,7%) dan minoritas tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 20 responden (33,3%).
4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum dengan nilai  $p=0,001(p<0,05)$ .

#### 6.2. Saran

##### 1. Bagi Tenaga kesehatan

Disarankan kepada petugas kesehatan di RSUD Panyabungan agar mengadakan sosialisasi kepada seluruh ibu hamil di wilayah kerja RSUD

Panyabungan tentang pentingnya mengetahui bahaya dari hiperemesis gravidarum

## **2. Bagi Responden**

Disarankan kepada para ibu hamil lebih banyak mencari informasi dari berbagai sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang hiperemesis gravidarum.

## **3. Bagi Peneliti selanjutnya**

Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar hasil penelitian ini diharap sebagai Perbandingan untuk penelitian yang lebih konprehensif khususnya dalam hal Pengetahuan ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh Rukiayah, Lia Yulianti, 2011. *Asuhan Kebidanan /Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Andriani, Evariny. (2012) *Mencerdaskan Anak Sejak Dalam Kandungan*, Jakarta : Kelompok Gramedia
- Anggraini. Y. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Arikunto, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineke Cipta.
- Berlian, 2012. Sikap remaja perempuan terhadap pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV di Kota Semarang, *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol. 11/No.1 April 2012.
- Cindy, 2009, *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan*, dikutip dari <http://www.okhealth.blogspot.com>, diperoleh tanggal 12 Februari 2016
- Denise. 2008. *Mual dan Muntah Kehamilan*. Jakarta : EGC
- Elsa, Vicki. W. (2012) *Hubungan Paritas Ibu Hamil Trimester I Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Di Puskesmas Teras*
- Huliana, 2001. *Panduan Manjalani Kehamilan Sehat*. Dalam “Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi”. Penerbit Buku Kedokteran. EGC.2004
- Manuaba, Ida (2009). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, edisi I, Jakarta: EGC.
- \_\_\_\_\_ (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta: Arcan.
- Mandriwati. (2008), *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*, Jakarta : EGC
- Mochtar, R. 2005. *Synopsis Obstetri Jilid 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran (EGC).
- Mochtar, Rustam. (2008). *Sinopsis obstetri : obstetri operatif, obstetri sosial*, jilid 2. Jakarta: EGC.
- Muhammad. 2009. *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Yogyakarta : Erlangga
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Revisi)*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmiah Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Nurhayati. dkk, 2012. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawihardjo. (2008), *Pelayanan Kebidanan* , Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Rahmasari, Gartika. (2012), *9 Bulan 10 Hari Yang Istimewa dan Menakjubkan Selama Kehamilan*, Jakarta : New Agogos
- Rukiyah, Ai, Yeyeh. (2009). *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*, Jakarta Timur : CV. Trans Info Media
- Setyawan, E. (2012), *Panduan Terapi Aman Selama Kehamilan*, Surabaya : PT. ISFI PENERBITAN
- Tiran, Denise (2008). *Mual dan Muntah Kehamilan*, Jakarta: EGC.
- WHO, 2008. Global Status Report. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-report-chapter1.pdf>

## PERMOHONAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rezania Inayati

NIM : 14030111P

Semester : X (Sepuluh)

Adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan masyarakat STIKes Aafa Royhan Padangsidimpuan yang akan melaksanakan Penelitian dengan judul: **“HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KEJADIAN HIPERMESIS GRAVIDARUM DI RUMAH SAKIT DAERAH PANYABUNGAN KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2016”**.

Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada ibu sebagai responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Padangsidimpuan, April 2016

Peneliti

Rezania Inayati

*Lampiran 2*

**PERSETUJUAN RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Umur :  
Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Rezania Inayati mahasiswa Program Studi Kesehatan masyarakat STIKes AUFA ROYHAN Kota Padangsidempuan, yang berjudul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KEJADIAN HIPERMESIS GRAVIDARUM DI RUMAH SAKIT DAERAH PANYABUNGAN KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2016”** saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, April 2016

(Responden)

**KUESIONER PENELITIAN  
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KEJADIAN  
HIPERMESIS GRAVIDARUM DI RUMAH SAKIT DAERAH  
PANYABUNGAN KABUPATEN MANDAILING NATAL  
TAHUN 2016**

Nomor Responden :

Tanggal Pengumpulan Data :

Data identitas Responden

Isilah data-data ibu pada kolom yang disediakan dengan cara menceklis (√)

A. Nama :

B. Pekerjaan :

Pekerjaan lain :  PNS  Karyawan/ Buruh  
 Petani  Lainnya, sebutkan  
 Wiraswasta .....

C. Pendidikan :  Tidak sekolah  SMU/ Sederajat  
 SD  D III/ Sarjana  
 SMP

## A. Pengetahuan

1. Apakah yang dimaksud dengan hiperemesis gravidarum?
  - a. Sakit kepala yang tak tertahankan
  - b. Sakit perut menjalar ke pinggang
  - c. Mual dan muntah yang berlebihan saat hamil
  - d. Mual dan muntah
  
2. Gejala klinis hiperemesis gravidarum adalah?
  - a. Kepala pusing, terutama pada pagi hari
  - b. Kaki kram saat berjalan
  - c. Sering buang air kecil
  - d. Nafsu makan bertambah
  
3. Apa penyebab ibu hamil mengalami mual-muntah?
  - a. Peningkatan hormon HCG
  - b. Malas makan
  - c. Banyak makan
  - d. Banyak minum
  
4. Hiperemesis gravidarum biasanya terjadi pada kehamilan?
  - a. 36 minggu
  - b. 24 minggu
  - c. 16 minggu
  - d. 30 minggu
  
5. Emesis gravidarum akan berangsur-angsur hilang pada usia kehamilan?
  - a. <4 bulan
  - b. >6 bulan
  - c. <7 bulan
  - d. >8 bulan
  
6. Vitamin yang di berikan pada ibu hiperemesis gravidarum adalah?
  - a. Vit. A
  - b. Vit. B6
  - c. Vit. C
  - d. Vit. D
  
7. Hiperemesis sering terjadi pada kehamilan:
  - a. Mola hidatidosa
  - b. Ektopik
  - c. Plasenta previa
  - d. Primigravida
  
8. Hiperemesis gravidarum dapat di bagi menjadi berapa tingkatan?
  - a. 3 tingkatan
  - b. 5 tingkatan
  - c. 6 tingkatan
  - d. 8 tingkatan
  
9. Gejala hiperemesis gravidarum tingkat I adalah?
  - a. Napas berbau aseton
  - b. Gangguan kesadaran
  - c. Makan berkurang
  - d. Menjadi apatis
  
10. Gejala hiperemesis gravidarum tingkat II adalah?
  - a. Gangguan faal hati
  - b. Gangguan kesadaran
  - c. Kulit dehidrasi-tonusnya lemah
  - d. Napas berbau aseton

11. Gejala hiperemesis gravidarum tingkat III adalah?
  - a. Gangguan kesadaran
  - b. Muntah berlangsung terus
  - c. Makan berkurang
  - d. Lidah kering
  
12. Dibawah ini merupakan tanda dari emesis gravidarum, kecuali?
  - a. Mual, muntah
  - b. Berat badan naik
  - c. Berat badan menurun
  - d. Nafsu makan menurun
  
13. Makanan yang bagaimana yang tidak dianjurkan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum ?
  - a. Makanan yang berlemak dan berminyak
  - b. Makanan yang segar
  - c. Makanan yang berasa
  - d. Makanan yang tidak berlemak
  
14. Obat ringan yang diberikan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum adalah?
  - a. Vit. C
  - b. Vit. B kompleks
  - c. Paracetamol
  - d. Antasida
  
15. Faktor predisposisi dari hiperemesis gravidarum adalah?
  - a. Hormonal
  - b. Kehamilan yang direncanakan
  - c. Terlalu senang
  - d. Terlalu capek
  
16. Pengobatan tradisional apakah yang dapat mengurangi mual-muntah?
  - a. Makan sirih
  - b. Memakan jahe segar
  - c. Minum kopi
  - d. Minum jamu
  
17. Muntah yang terus-menerus tanpa pengobatan dapat menimbulkan?
  - a. Gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim
  - b. Bayi besar
  - c. Kematian janin
  - d. Bayi besar dan kematian janin
  
18. Frekuensi mual-muntah yang berlebihan, dapat merusak?
  - a. Hati
  - b. Peredaran darah
  - c. Jantung
  - d. Keharmonisan keluarga
  
19. Jenis makanan apa saja yang dapat menghambat mual-muntah?
  - a. Berminyak

- b. Berlemak
- c. Kering
- d. Segar

20. Hiperemesis gravidarum bila terjadi terus-menerus dapat menyebabkan ?
- a. Ibu kekurangan cairan
  - b. Ibu kelebihan cairan
  - c. Kehamilan Ibu sehat
  - d. Ibu kehilangan akal-pikiran

**B. LEMBAR OBSERVASI**

<b>Komplikasi Hiperemesis Gravidarum</b>	<b>Terjadi</b>	<b>Tidak Terjadi</b>
<b>1. Ringan</b> <b>2. Berat</b>		

## Frequencies

### PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PETANI	5	8.3	8.3	8.3
	WIRASWASTA	6	10.0	10.0	18.3
	BURUH	11	18.3	18.3	36.7
	IRT	38	63.3	63.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

### PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI	18	30.0	30.0	30.0
	RENDAH	42	70.0	70.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

### PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	2	3.3	3.3	3.3
	CUKUP	19	31.7	31.7	35.0
	KURANG	39	65.0	65.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**KEJADIANHIPERMESISGRAVIDARUM**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TERJADI	40	66.7	66.7	66.7
	TIDAK TERJADI	20	33.3	33.3	100.0
Total		60	100.0	100.0	

**Crosstabs**

**PENGETAHUAN \* KEJADIANHIPERMESISGRAVIDARUM Crosstabulation**

			KEJADIANHIPERMESISGRAVIDARUM		Total
			TERJADI	TIDAK TERJADI	
PENGETAHUAN	BAIK	Count	2	0	2
		Expected Count	1.3	.7	2.0
		% within PENGETAHUAN	100.0%	.0%	100.0%
	CUKUP	Count	15	4	19
		Expected Count	12.7	6.3	19.0
		% within PENGETAHUAN	78.9%	21.1%	100.0%
	KURANG	Count	23	16	39
		Expected Count	26.0	13.0	39.0
		% within PENGETAHUAN	59.0%	41.0%	100.0%
Total	Count	40	20	60	
	Expected Count	40.0	20.0	60.0	
	% within PENGETAHUAN	66.7%	33.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.328 <sup>a</sup>	2	.001
Likelihood Ratio	4.023	2	.004
Linear-by-Linear Association	3.272	1	.000
N of Valid Cases	60		

a. 1 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .67.