

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses *puncakfase* kehidupan seorang wanita. Tentunya segala perasaan bercampur aduk pada saat ini, rasa senang, haru, cemas dan gelisah menjadi satu. Biasanya, pada saat ini, banyak hal yang menjadi pertanyaan yang timbul dihati ibu hamil yang membuat resah, gelisah bahkan terjadi *stressorinternal*. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bahkan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal. Suatu kehamilan biasanya di tandai dengan adanya riwayat terlambat haid dan disertaidengan keluhan mual dan muntah dalam kehamilan, dikenal dengan nama *morning sickness*.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan ini dibagi menjadi triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12, triwulan kedua dari minggu ke-13 sampai minggu ke-28, triwulan ketiga dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. (1)

Hiperemesis gravidarum adalah muntah yang terjadi sampai umur kehamilan 20 minggu, muntah yang begitu hebat dimana segala apa yang dimakan

dan diminum dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari berat badan menurun, dehidrasi, dan terdapat aseton dalam urin bukan karena penyakit appendisitis dan sebagainya.(2)

Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 1-3 bulan sering merasa mual dan kadang-kadang muntah. Keadaan ini normal dan akan hilang dengan sendirinya pada kehamilan lebih dari 3 bulan, tetapi bila ibu tetap tidak mau makan, muntah terus menerus sampai lemah dan tidak dapat bangun maka keadaan ini berbahaya bagi keadaan janin dan kesejahteraan ibu dan keluarga segera minta pertolongan ke puskesmas atau rumah sakit agar kehamilannya bisa selamat.(3)

Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering kita jumpai pada kehamilan muda dan dikemukakan oleh 50% dari wanita yang hamil, terutama diketemukan pada primigravida, kehamilan ganda dan mola hydatidosa. Tetapi kalau seseorang ibu memuntahkan segala apa yang dimakan dan diminum hingga berat badan sangat turun, turgor kulit kurang, diuresis kurang dan timbul aseton dalam air kencing, maka keadaan ini disebut hiperemesis gravidarum dan memerlukan perawatan di rumah sakit. (4)

Hiperemesis gravidarum tidak hanya berdampak mengancam kehidupan wanita, namun juga dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, berat bayi lahir rendah, kelahiran prematur serta malformasi pada bayi baru lahir. Oleh karena itu dukungan keluarga sangat penting bagi ibu yang sedang hamil. Ibu hamil sering kali dihadapkan pada rasa kecemasan dan ketakutan akan gangguan yang dihadapi pada masa kehamilannya. Keluarga diharapkan selalu

memotivasi, membantu dan mendampingi ibu hamil dalam menghadapi keluhan kehamilannya sehingga ibu hamil merasa tenang dan nyaman setiap ada masalah yang dialaminya selama masa kehamilannya.(5)

Data *World Health Organization* (WHO), jumlah kejadian *hiperemesis gravidarum* mencapai 12,5% dari jumlah seluruh kehamilan didunia. Mual muntah dapat mengganggu dan membuat ketidakseimbangan cairan pada jaringan ginjal dan hati menjadi nekrosis.(6)

Hasil penelitian di Indonesia diperoleh data ibu dengan *hiperemesis gravidarum* mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan. Keluhan mual muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon estrogen dan hormon *chorionic gonadotropin* (HCG) dalam serum perubahan fisiologis kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang.(7)

Seorang bidan harus memberikan *komunikasi, informasi, dan edukasi* (KIE) tentang *hiperemesis gravidarum* kepada klien, serta memberikan nasehat yang bisa membantu pasien mengatasi mual muntahnya agar penyembuhannya dapat berjalan cepat. Bidan dapat melakukan kolaborasi dengan kader ataupun tenaga kesehatan yang lain guna mendukung diagnosa *hiperemesis gravidarum* kepada pasien dapat segera ditangani. Hal demikian bertujuan agar klien mengetahui efek samping atau komplikasi *hiperemesis gravidarum* pada ibu dan janin tidak terjadi. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa mual muntah meskipun tidak dapat dihilangkan sama sekali, misalnya dengan

mengonsumsi makanan seimbang, cukup bergerak dan cukup istirahat. Oleh karena itu ibu hamil diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai mual muntah agar ibu hamil dapat menentukan sikap untuk mengatasi masalahnya pada awal kehamilan yang dapat mengganggu kehamilan selanjutnya.(8)

Dukungan keluarga sangat penting diberikan kepada ibu hamil, karena kehamilan merupakan hal yang tidak mudah bagi seorang wanita karena wanita hamil pada trimester I akan mengalami perubahan fisik, psikis, dan hormonal. Jenis dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada ibu hamil seperti dukungan secara informasional dimana keluarga berperan sebagai pemberi saran dan informasi yang bisa bermanfaat untuk ibu hamil. Dukungan penghargaan dimana keluarga berperan sebagai pembimbing dalam pemecahan masalah serta keluarga bisa memberikan support mental kepada ibu hamil agar lebih bersemangat dalam menghadapi gangguan kehamilannya. Dukungan instrumental dimana keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan psikologis yaitu ketika ibu hamil mengalami gangguan terkait kehamilannya maka dukungan psikologis dari keluarga sangat diperlukan oleh ibu hamil lebih-lebih suami agar membuatnya merasa dicintai dan disayangi, menjauhkan sebab-sebab kecemasan, kesedihan yang sedang dialaminya.(9)

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti di BPM Nurmalinda Tahun 2018, diperoleh dari rekam medik dari bulan Januari-Juni 2018 sebanyak 189 ibu hamil Trimester I. Dari 189 ibu hamil trimester I, 32 ibu hamil trimester I yang mengalami hiperemesis gravidarum pada anak yang pertama, kedua, dan ketiga. Dari 32 ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum, 10 ibu hamil

yang mengalami hiperemesis gravidarum, 2 ibu hamil mengatakan tidak mengetahui apa itu hiperemesis gravidarum dan kenapa bisa terjadi pada mereka padahal hal itu sangat membuat mereka tidak nyaman dengan keadaan mereka. 4 ibu hamil mengatakan selama hamil ini mereka tidak mendapat dukungan dari suami maupun mertuanya karena sudah memiliki anak lebih dari 2, sehingga kehamilan ini dianggap keluarga mereka sudah biasa saja karena sudah pernah hamil sebelumnya. 3 ibu hamil mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang tidak direncanakan sehingga kurang siap menghadapi kehamilan ini, maka hiperemesis ini pun saya hadapi, dan suami maupun keluarga lainnya menganggap masalah hiperemesis gravidarum merupakan masalah yang biasa dihadapi oleh ibu hamil. (10)

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di BPM Nurmalinda Penyabungan Kab. Mandailing Natal Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah“Apakah ada Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di BPM Nurmalinda Penyabungan Kab. Mandailing Natal Tahun 2018”

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil trimester I di BPM Nurmalinda Penyabungan Kab. Mandailing Natal Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada ibu hamil trimester I di BPM Nurmalinda Penyabungan Kab. Mandailing Natal Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di BPM Nurmalinda Penyabungan Kab. Mandailing Natal Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil trimester I dengan hiperemesis gravidarum di BPM Nurmalinda Penyabungan Kab. Mandailing Natal Tahun 2018.
5. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga ibu hamil trimester I dengan hiperemesis gravidarum di BPM Nurmalinda Penyabungan Kab. Mandailing Natal Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Institusi Pendidikan (DIV Kebidanan)
Sebagai bahan bacaan dan referensi dipergustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan.

2. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan sumbangan referensi dan pemikiran bagi perkembangan ilmu kebidanan khususnya tentang *hiperemesis gravidarum*.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi secara umum bagi ibu hamil mengenai *hiperemesis gravidarum* untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan janin. Selain itu dapat menjadi suatu dukungan bagi ibu hamil untuk lebih cepat mengatasi mual muntah yang terjadi pada ibu hamil dengan segera sehingga bisa mencegah bahaya yang terjadi baik untuk ibu maupun janinnya.

2. Bagi Tempat Penelitian (BPM Nurmalinda)

Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya di BPM Nurmalinda memberikan informasi kepada ibu hamil untuk pencegahan atau mengurangi rasa mual muntah yang terjadi pada saat trimester I agar tidak terjadi *hiperemesis gravidarum*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian Risya Satria tentang “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Tegurejo Semarang Tahun 2015” hasil analisis bivariat dari 30 ibu hamil untuk pengetahuan dengan hiperemesis gravidarum diperoleh p-value 0,025 dimana nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil RSUD Tegurejo tahun 2015. Hasil ini sesuai dengan hasil analisa bivariat yang dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum berpengetahuan cukup yaitu 18 responden, berpengetahuan kurang sebanyak 7 responden dan berpengetahuan baik sebanyak 5 responden, sedangkan mengenai hubungan dukungan keluarga mayoritas keluarga tidak mendukung yaitu 20 responden dan yang mendukung sebanyak 10 responden sehingga hasil penelitiannya adalah ada hubungan dukungan keluarga dengan hiperemesis gravidarum dengan nilai p-value 0,010, nilai $p < 0,05$.(11)

Hasil penelitian Sumardi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di RSKDIA Tahun 2016” bahwa dari 62 orang ibu hamil Trimester I yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 41 orang dan yang tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 21 responden. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh p value $0,004 < \alpha < 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak, artinya hipotesis ada hubungan

dukungan keluarga dengan hiperemesis gravidarum para ibu hamil di Di RSKDIAtahun 2016. (12)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. *Hiperemesis Gravidarum*

1. Pengertian *Hiperemesis Gravidarum*

Hiperemesis Gravidarum juga dapat diartikan keluhan mual muntah yang di kategorikan berat jika ibu hamil selalu muntah setiap kali minum ataupun makan. Akibatnya, tubuh sangat lemas, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis, aktifitas sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menurun meski begitu, tidak sedikit ibu hamil yang masih mengalami mual muntah sampai trimester ketiga.(5)

Seperti yang telah dipaparkan pada pembahasan sebelumnya mengenai mual dan muntah selama kehamilan, 28% diantaranya mengalami keluhan mual muntah yang berlanjut hingga minggu ke-16 kehamilan dan sekitar 20% diantaranya mengalami gejala yang menetap hingga kehamilan lanjut. *Hiperemesis gravidarum* adalah suatu keadaan mual dan muntah pada kehamilan yang menetap, dengan frekuensi muntah lebih dari 5 kali dalam sehari, disertai dengan penurunan berat badan (>5% dari berat sebelum hamil) dan dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam-basa, kekurangan gizi bahkan kematian.(13)

2. Etiologi *Hiperemesis Gravidarum*

Penyebab *hiperemesis gravidarum* belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa

penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik juga tidak ditemukan kelainan biokimia, perubahan-perubahan anatomik yang terjadi pada otak, jantung hati dan susunan syaraf, disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain akibat kelemahan tubuh karena tidak makan dan minum.(14)

Faktor-faktor predisposisi dan faktor lain yang ditemukan adalah :(8)

- a. Faktor predisposisi yang sering ditemukan adalah primigravida, *molahidatidosadan* kehamilan ganda. Frekuensi yang tinggi pada *molahidatidosa* dan kehamilan ganda menimbulkan dugaan bahwa faktor hormon memegang peran karena pada kedua keadaan tersebut hormon khorionik gonadotropin dibentuk berlebihan.
- b. Masuknya *vili khorialis* dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik akibat hamil serta resistensi yang menurun dari pihak ibu terhadap perubahan ini merupakan faktor organik.
- c. Alergi, sebagai salah satu respon dari jaringan ibu terhadap anak, juga disebut sebagai salah satu faktor organik.
- d. Faktor psikologi memang peranan yang penting pada penyakit ini, rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan takut akan kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup.

e. 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 overdistensi rahim pada hamil ganda dan hamil *mola hidatidosa*, jumlah hormon yang dikerlurkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadinya *hiperemesis gravidarum*. Peningkatan Hormon Estrogen dan Hormon *Chorionic* (HCG). Pada kehamilan dinilai terjadi perubahan juga pada sistem endrokrinologi, terutama untuk hormon Estrogen dan HCG yang dinilai mengalami peningkatan. Sejalan dengan yang diungkapkan pada poin pertama, bahwa pada kehamilan *Mola Hidatidosa* dan Ganda, memang terjadi pembentukan hormon yang berlebihan.

3. Patofisiologis *Hiperemesis Gravidarum*

Ada yang menyatakan bahwa perasaan mual adalah akibat dari meningkatkan kadar estrogen oleh karena keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Pengaruh fisiologik hormon estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat akibat berkurangnya pengosongan lambung. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan.(15)

Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus-menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak imbangnya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Belum jelas mengapa gejala-gejala ini hanya terjadi pada sebagian kecil wanita, tetapi faktor psikologik

merupakan faktor utama, disamping pengaruh hormonal. Yang jelas, wanita yang sebelumnya kehamilannya sudah menderita lambung dengan gejala akan mengalami emesis gravidarum yang lebih berat.(15)

4. Tanda dan Gejala *Hiperemesis Gravidarum*

Hiperemesis gravidarum berdasarkan berat ringannya gejala dapat dibagi kedalam 3 tingkatan yaitu :(15)

a. Tingkat I (Ringan)

Muntah yang terus-menerus, timbul intoleransi terhadap makanan dan minuman, berat-badan menurun, nyeri epigastrium, muntah pertama keluar makanan, Nadi meningkat sampai 100 kali per menit dan tekanan darah sistole menurun. Mata cekung dan lidah kering, turgor kulit berkurang dan urin masih normal.

b. Tingkat II (Sedang)

Gejala lebih berat, segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan, haus hebat, nadi cepat dan lebih 100-140 kali per menit, tekanan darah sistole kurang dari 80 mmHg, apatis, kulit pucat, lidah kotor, kadang ikhterus, aseton ada, bilirubin ada dan berat badan cepat menurun.

c. Tingkat III (Berat)

Gangguan kesadaran (delirium-koma), muntah berkurang atau berhenti, ikhterus, sianosis, gangguan jantung, bilirubin ada, dan proteinuria.(14)

5. Gejala Klinis *Hiperemesis Gravidarum*

Sekalipun batas antara muntah dan fisiologis dan patologis tidak jelas, tetapi muntah yang menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi

memberikan petunjuk bahwa wanita hamil telah memerlukan perawatan intensif.(16)

6. Diagnosa *Hiperemesis Gravidarum*

Menetapkan kejadian *hiperemesis gravidarum* tidak sukar, dengan menentukan kehamilan, muntah berlebihan sampai menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi. Muntah dan terus-menerus tanpa pengobatan dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim dengan manifestasi klinisnya. Oleh karena itu, *hiperemesis gravidarum* berkelanjutan harus di cegah dan harus mendapatkan pengobatan yang adekuat.(3)

7. Penatalaksanaan *Hiperemesis Gravidarum*

Penatalaksanaan pada ibu hamil dengan *hiperemesis gravidarum* dimulai dengan:(17)

a. Pencegahan

Pencegahan terhadap *hiperemesis gravidarum* perlu dilaksanakan dengan jalan memberikan penerangan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan, menganjurkan mengubah makanan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil, tetapi lebih sering. Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.

b. Obat-obatan

Apabila dengan cara tersebut dia atas keluhan dan gejala tidak mengurang maka diperlukan pengobatan. Sedativa yang sering diberikan adalah pohenobarbital, vitamin yang dianjurkan yaitu vitamin B1 dan B2 yang berfungsi untuk mempertahankan kesehatan syaraf, jantung, otot serta meningkatkan pertumbuhan dan perbaikan sel.

c. Isolasi

Isolasi dilakukan dalam kamar yang tenang cerah dan peredaran udara yang baik hanya dokter dan perawat yang boleh keluar masuk kamar sampai muntah berhenti dan pasien mau makan. Catat cairan yang masuk dan keluar dan tidak diberikan makan dan minum dan selama 24 jam. Kadang-kadang dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pegobatan.

d. Terapi psikologis

Perlu diyakinkan kepada penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik yang kiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini.

e. Diet

Ciri khas diet hiperemesis adalah penekanan pada karbohidrat kompleks terutama pada pagi hari, serta menghindari makanan yang berlemak dan goreng-gorengan untuk menekan rasa mual dan muntah,

sebaiknya diberi jarak dalam pemberian makan dan minum. Diet pada hiperemesis bertujuan untuk mengganti persediaan glikogen tubuh dan mengontrol asidosis secara berangsur memberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup.(16)

9. Diet *Hiperemesis Gravidarum*

Ada lima macam diet pada *hiperemesis gravidarum*, yaitu :(18)

a. Diet *hiperemesis* I

Diberikan pada hiperemesis tingkat I, makanan berupa roti kering dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan tetapi 1-2 jam sesudahnya. Makanan ini kurang akan zat-zat gizi kecuali vitamin C karena itu hanya diberikan selama beberapa hari.

b. Diet *hiperemesis* II

Diberikan bila rasa mual dan muntah berkurang. Secara berlangsung mulai diberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Pemberian minuman tidak diberikan bersama makanan. Makanan ini rendah dalam semua zat-zat gizi kecuali vitamin A dan B.

c. Diet *hiperemesis* III

Diberikan kepada penderita dengan *hiperemesis* ringan. Menurut kesanggupan penderita minuman boleh diberikan bersama makanan. Makanan ini cukup dalam semua zat gizi kecuali kalsium .

d. Makanan yang dianjurkan untuk diet *hiperemesis* I, II, dan III

Roti panggang, biskuit, crackers, buah segar dan sari buah, minuman botol ringan, sirup, kaldu tidak berlemak, teh dan kopi encer.

Sedangkan makanan yang tidak dianjurkan adalah makanan yang umumnya merangsang saluran pencernaan dan berbumbu tajam. Bahan makanan yang mengandung alkohol, kopi dan yang mengandung zat tambahan (pengawet, pewarna, dan penyedap rasa) juga tidak dianjurkan

e. Diet pada ibu yang mengalami *hiperemesis*

Terkadang melihat kondisi si ibu dan tingkat hiperemesisnya, konsep saat ini dianjurkan pada ibu adalah makanlah apa yang ibu suka, bukan makan sedikit-sedikit tapi sering juga jangan paksakan ibu memakan apa yang saat ini membuat mual karena diet tersebut tidak akan berhasil malah akan memperparah kondisi.

Tabel 2.1.Gizi yang Dianjurkan untuk Ibu Hamil yang Mengalami Hiperemesis

Nilai Gizi	Diet Hiperemesis	Diet Hiperemesis	Diet Hiperemesis
	I	II	III
Energi (kkal)	1100	1700	2300
Protein (g)	15	57	73
Lemak (g)	2	33	59
Karbohidrat (g)	259	293	368
Kalsium (mg)	100	300	400
Besi (mg)	9,5	17,9	24,3
Vitamin A (RE)	542	2202	2270
Tiamin (mg)	0,5	0,8	1
Vitamin C (mg)	285	199	199
Natrium (mg)	-	267	362

Sumber : Asuhan kebidanan patologi kebidanan (14)

Tabel 2.2 Jadwal Makanan dan Menu ibu hamil yang mengalami Hiperemesis tingkat I

Waktu	Bahan Makanan	Urt
Pukul 08.00	Roti Panggang	2 iris
	Selai	1 sdm
Pukul 10.00	Air Jeruk	1 gls
	Gula Pasir	1 sdm
Pukul 12.00	Roti Panggang	2 iris
	Selai	1 sdm
	Pepaya	2 ptg sdg
Pukul 14.00	Gula Pasir	1 sdm
	Air Jeruk	1 gls
Pukul 16.00	Gula Pasir	1 sdm
Pukul 18.00	Pepaya	1 ptg sdg
	Roti Panggang	2 iris
	Selai	1 sdm
	Pisang	1 bh sdg
Pukul 20.00	Gula Pasir	1 sdm
	Air Jeruk	1 gls
	Gula Pasir	1 sdm

Sumber : Asuhan kebidanan patologi kebidanan (14)

Tabel 2.3 Jadwal Makanan dan Menu ibu hamil yang mengalami Hiperemesis tingkat II dan III

Pukul	Bahan Makanan	Diet Hiperemesis II		Diet Hiperemesis III	
		Berat	Urt	Berat	Urt
Pagi	Roti	40	2 iris	40	2 iris
	Telur Ayam	50	1 btr	50	1 btr
	Margarine	5	½ sdm	10	1 sdm
	Selai	10	1 sdm	10	1 sdm
10.00	Buah	100	1 ptg sdg pepaya	100	1 ptg sdg pepaya
	Gula Pasir	10	1 sdm	10	1 sdm
	Biscuit	-		20	2 bh
Siang	Beras	75	1 gls nasi	100	1 ½ gls nasi
	Daging	50	1 ptg sdg	50	1 ptg sdg
	Tahu	50	½ bh bsr	50	¾ bh bsr
	Sayuran	75	½ gls	75	½ gls
16.00	Buah	100	1 ptg sdg pepaya	100	1 ptg sdg pepaya
	Minyak	-		5	½ sdm
	Buah	100	1 ptg sdg	100	1 ptg sdg
	Gula pasir	10	1 sdm	20	2 sdm
	Biscuit	20	20 bh	20	20 bh
	Agar	-		2	½ sdm
	Susu	-		200	1 gls
Malam	Beras	75	1 gls nasi	100	½ gls nasi
	Ayam	50	1 ptg sdg	50	1 ptg sdg

Pukul	Bahan Makanan	Diet Hiperemesis II		Diet Hiperemesis III	
		Berat Urt		Berat Urt	
20.00	Tempe	25	1 ptg sdg	50	2ptg sdg
	Sayuran	75	$\frac{3}{4}$ gls	75	$\frac{3}{4}$ gls
	Buah	100	1 ptg sd pepaya	100	1 ptg sd pepaya
	Minyak	-		5	$\frac{1}{2}$ sdm
	Roti	40	2 iris	40	2 iris
	Margarine	5	$\frac{1}{2}$ sdm	10	1 sdm
	Selai	10	1 sdm	10	1 sdm
	Gula Pasir	10	1 sdm	10	1 sdm

Sumber : Asuhan kebidanan patologi kebidanan (14)

10. Komplikasi *Hiperemesis Gravidarum*

Dampak yang ditimbulkan dapat terjadi pada ibu dan janin, seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah dapat pula mengakibatkan ruptur esofagus, kerusakan hepar dan kerusakan ginjal, ini akan memberikan pengaruh gangguan asam basa, pneumoni, aspirasi, robekan mukosa pada hubungan gastroesofagi yang menyebabkan peredaran pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi yang tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan, yang mengakibatkan peredaran darah janin berkurang. Pada bayi, jika hiperemesis ini terjadi hanya di awal kehamilan si ibu menderita *hiperemesis gravidarum*, maka kemungkinan banyinya mengalami BBLR, IUGR, Prematur hingga terjadi abortus.(4)

2.2.2. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk ke dalam saluran sel telur. Pada saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sel mani atau sperma dipancarkan oleh laki-laki dan masuk ke rongga

rahim. Dengan kompetisi yang sangat ketat salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut. Peristiwa ini yang disebut dengan fertilisasi atau konsepsi.(1)

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

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.(5)

a. Tanda Dugaan Hamil

1) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh ekstrojen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

3) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulanan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4) Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara Tegang

Ekstrojen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar

payudara. Bersama sematomamotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu serta pengeluaran kolostrum.

7) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang akan membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

8) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

9) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor kulit.

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini

- a) Sekitar pipi: *clasma gravidarum* (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher)
- b) Sekitar leher tampak lebih hitam

- c) Dinding perut: striae lividae/gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), striae nigra, linea alba menjadi lebih hitam (linea grisea/nigra)
- d) Sekitar payudara: hiperpigmentasi aerola mammae sehingga terbentuk aerola sekunder. Pigmentasi aerola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam, selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifesa sekitar payudara.
- e) Sekitar pantat dan paha atas: terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.

10) Epulis

Hipertropi papila gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama

11) Varises

Pengaruh ekstrojen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi sekita genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara.

Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.(11)

b. Tanda Kemungkinan (*Probability sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.(14)

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini :

1) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uterus. Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

3) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga posio dan serviks.

4) Tanda *Piscasek*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat kornus sehingga daerah tersebut berkembang lebih dahulu.

5) Kontraksi *Braxtonicks*

Merupakan sel-sel otot uterus, akibat meningkatkan actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik,sporadis,tidak nyeri,biasanya timbul pada kehamilan depalan minggu, tetapi baru dapat pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meingkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

6) Teraba balloment

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti betuk janin saja tidak cukup karena dapat saja myoma uteri.

7) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotes) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human ChorionicGonadotopin* (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direksi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan direksi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 ari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.(17)

c. Tanda Pasti (*Positive Sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocard (misalnya dopler). Dengan stethoscope leanec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas usia kehamilan lebih tua (trimrster terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.(17)

3. Tahapan Trimester Pada Kehamilan

Tahapan trimester pada kehamilan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

- a. Trimester I : Usia kehamilan 0-12 minggu
- b. Trimeste II : Usia kehamilan 13-28 minggu
- c. Trimester III : Usia kehamilan 29-40 minggu

4. Ketidaknyaman Ibu Hamil Trimester I (8)

Adapun ketidaknyamanan ibu hamil trimester I adalah

a. Mudah lelah

Peningkatan metabolisme dan hormonal estrogen, progesteron, relaxin dan HCG.

b. Sakit kepala

Sakit kepala disebabkan oleh perubahan hormon ibu. Ketidaknyamanan ini juga bisa terjadi pada trimester II dan III yang disebabkan oleh kontraksi otot (leher, bahu, dan penegangan pada kepala) serta kelelahan.

c. Mual muntah pada saat pagi atau bangun tidur

Hal ini disebabkan oleh peningkatan jumlah hormon didalam tubuh yang menyebabkan mual muntah yang tidak bisa ditahan di masa hamil. Peningkatan hormon didalam tubuh wanita sering menjadi penyebab dari gejala yang disebut *morning sickness*.

d. Ngidam makanan

Penyebabnya tidak pasti, hal ini berhubungan dengan persepsi individu wanita mengenai apa yang bisa mengurani mual muntah dikarenakan indra pengecap menjadi tumpul sehingga mencari makanan yang lebih merangsang.

e. Pengeluaran air ludah yang berlebihan

Penyebabnya adalah peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan stimulasi kelenjar ludah atau malas menelan ludah akibat mual.

2.2.3. Pengetahuan (*Knowledge*)

1. Pengertian pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengeinderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengeinderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman,

rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). (19)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). (16)

2. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu: (20)

a. Tahu (*Know*)

Tahu artinya sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Pengetahuan ini merupakan pengetahuan yang paling rendah (*CI*).

b. Memahami (*Comprehention*)

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. *Comprehention* meliputi:

menterjemahkan, menafsirkan, menginterpretasikan, meramalkan dan eksplorasi (C2).

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi (C3) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis (C4) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu 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 (*Sythesis*)

Sintesis (C5) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi (C6) ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-

penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang dilakukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan baik yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal dan faktor eksternal yaitu:(17)

a. Faktor Internal

1) Umur

Umur merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula. Umur akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan diperolehnya akan semakin baik.

Kriteria umur ibu:

- a) < 20 tahun
- b) 20-35 tahun
- c) > 35 tahun

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah perbedaan tingkat kesadaran yang baik dalam mencari tahu informasi dari pada laki-laki baik itu secara formal maupun informal.

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan yang dimiliki oleh setiap individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal yang melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain untuk menuju kearah cita-cita tertentu untuk mengisi kehidupan sehingga dapat mencapai kebahagiaan.

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media masa. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki.

Kriteria pendidikan yaitu :

- a) Tidak tamat sekolah dasar
- b) Sekolah dasar
- c) Sekolah menengah Pertama
- d) Sekolah menengah atas
- e) Akademi/Perguruan Tinggi

4) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula.

a. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik maupun biologis. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2) Pengalaman

Pengalaman dapat dari apa yang pernah dialami sendiri maupun pengalaman orang lain yang diketahuinya. Seorang akseptor KB suntik telah merasakan sendiri pengaruh kontrasepsi KB suntik dengan segenap suka dan dukanya. Jika akseptor tersebut bertemu dengan seorang akseptor Implant saat kontrol di BPS maka mereka akan saling bercerita tentang suka duka selama mereka menjadi akseptor. Disini terjadi saling tukar pengalaman dan kedua akseptor tersebut saling memberi dan menerima pengetahuan berdasar pengalaman masing-masing.

3) Sosio-Budaya

Prilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat

bersama. Di suatu masyarakat memiliki kepercayaan bahwa banyak anak banyak rejeki, maka akan sulit bagi mereka untuk menerima informasi mengenai kontrasepsi.

4) Keyakinan

Keyakinan dapat diperoleh secara turun temurun tanpa adanya pembuktian atau diperoleh dari pengalaman yang telah dimilikinya dan terbukti benar setelah teruji oleh waktu dan kejadian berulang-ulang. Seorang akseptor baru dengan mantap ia memilih alat kontrasepsi IUD ia yakin karena ibu dan keluarganya menggunakan kontrasepsi IUD. Keyakinan akseptor baru ini makin mantap setelah memperoleh informasi IUD saat konsultasi dengan tenaga kesehatan yang memasang implannya.(21)

5) Fasilitas

Media cetak maupun elektronik serta buku-buku merupakan fasilitas sumber informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat. Banyak tersedia informasi dan ibu-ibu dapat memperoleh informasi sebagai kebutuhannya. Kemajuan teknologi informasi dan komunikasi akan memungkinkan setiap orang memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat. Orang dapat berhubungan konsultan ahli melalui radio, televisi, majalah dan lain-lain.

Kaitannya dengan kontrasepsi, pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting karena berdampak luas pada perilaku pengguna alat kontrasepsi (akseptor) dalam menetapkan keputusan terhadap alat

kontrasepsi yang digunakan. Kemantapan akseptor dengan metode yang dipilihnya, ketahanan akseptor dalam menghadapi masalah-masalah (efek samping) yang dialaminya serta kemampuan adaptasinya.

2.2.4. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat berpengaruh sehingga perubahan apapun yang terjadi pada ibu akan memengaruhi keadaan keluarga.(18)

Bagi pasangan baru, kehamilan merupakan kondisi dari masa anak menjadi orang tua sehingga kehamilan dianggap suatu krisis bagi kehidupan berkeluarga yang dapat diikuti oleh stres dan kecemasan. Jika krisis tersebut tidak dapat dipecahkan maka mengakibatkan timbulnya tingkah laku maladaptif dalam anggota keluarga dan kemungkinan terjadi perpecahan antara anggota keluarga. Kemampuan untuk memecahkan krisis dengan sukses adalah kekuatan bagi keluarga untuk menciptakan hubungan yang baik.(22)

Dukungan keluarga didefinisikan yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.(22)

Dukungan keluarga adalah keberadaan, kesedihan, kepedulian, dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Cabb, mendefinisikan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.(21)

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. (18)

2. Tugas Keluarga

Fungsi keluarga yang saling melengkapi sehingga dapat menghindari konflik yang diakibatkan oleh kehamilan dapat ditempuh dengan jalan:

- a. Merencanakan dan mempersiapkan kehadiran anak.
- b. Mengumpulkan dan memberikan informasi bagaimana merawat dan menjadi ibu atau ayah bagi bayi. Sedangkan dukungan keluarga yang dapat diberikan agar kehamilan dapat berjalan lancar antara lain :
 - c. Memberikan dukungan pada ibu untuk menerima kehamilannya
 - d. Memberi dukungan pada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu
 - e. Memberi dukungan pada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan.

- f. Memberi dukungan pada ibu untuk menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik.
- g. Menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota baru.

Pada hakikatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga, antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis. Hubungan kasih sayang dalam keluarga merupakan suatu rumah tangga yang bahagia. Dalam kehidupan yang diwarnai oleh rasa kasih sayang maka semua pihak dituntut agar memiliki tanggung jawab, pengorbanan, saling tolong menolong, kejujuran, saling mempercayai, saling membina pengertian dan damai dalam rumah tangga.(21)

3. Bentuk-bentuk Dukungan Keluarga

Bentuk dukungan keluarga terdiri dari empat macam dukungan yaitu:

a. Dukungan penghargaan (*Appraisal support*)

Merupakan suatu dukungan sosial yang bersal dari keluarga atau lembaga atau instansi terkait dimana pernah berjasa atas kemampuannya dan keahliannya maka mendapatkan suatu perhatian yang khusus.

b. Dukungan Materi (*Tangible Assistance*)

Adalah dapat berupa *service* (pelayanan), bantuan keuangan dan pemberian barang-barang. Pemberian dukungan materi dapat dicontohkan dalam sebuah keluarga atau persahabatan.

c. Dukungan informasi (*Information Support*)

Merupakan dukungan yang berupa pemberian informasi, saran dan umpan balik tentang bagaimana seseorang untuk mengenal dan mengatasi masalahnya dengan lebih mudah.

d. Dukungan emosional (*Emosional Support*)

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi merupakan dukungan emosional yang mencakup pengertian empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan misalnya penegasan, reward, pujian, dan sebagainya.(21)

4. Faktor yang Memengaruhi Dukungan Keluarga

Lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

- a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya, perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarganya secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahan.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk

mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyogianya meminta bantuan dari orang lain dilingkungan sekitarnya.

- c. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- d. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada). (16)

5. Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga

- a. Perhatian
- b. Informasi
- c. Finansial
- d. Emosional

2.3. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian adalah

H1 : Ada hubungan pengetahuan dengan *hiperemesis gravidarumpada* ibu hamil trimester I di BPM Nurmalinda Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

H2 : Ada hubungan dukungan keluarga dengan *hiperemesisgravidarumpada* ibu hamil trimester I di BPM Nurmalinda Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian.(23) Jenis penelitian ini bersifat survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di BPM Nurmalinda Penyabungan Kab. Mandailing Natal Tahun 2018.

3.2. Lokasi dan waktu penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini di lakukan di BPM Nurmalinda Jalan Madani No 3 Kelurahan Dalan Lidang Kecamatan Penyabungan Kabupaten Mandailing Natal. Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan melalui catatan atau file BPM Nurmalinda peneliti menemukan ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli- September 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

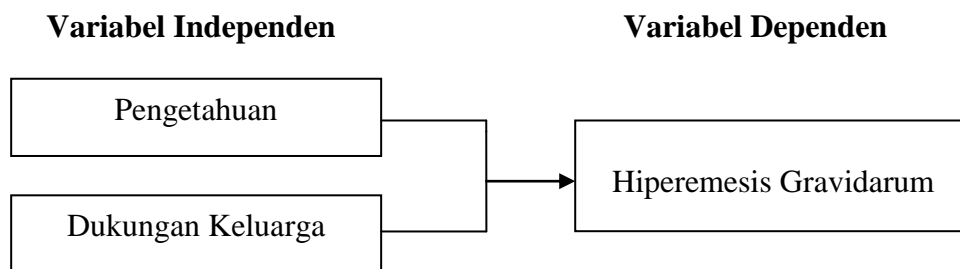
Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti.(23) Populasi dalam penelitian ini diambil dari bulan Juli-September 2018 sebanyak 47 orang ibu hamil trimester I yang memeriksakan kehamilannya di BPM Nurmalinda Penyabungan Kab. Mandailing Natal Tahun 2018.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. *Sampling* berarti mengambil sampel atau mengambil sesuatu bagian dari populasi sebagai wakil (representasi).(24) Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu teknik total populasi. Sampel dalam penelitian adalah 47 ibu hamil trimester I yang memeriksakan kehamilannya di BPM Nurmalinda Penyabungan Kab. Mandailing Natal Tahun 2018.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep peneliti yang berjudul “Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di BPM Nurmalinda Penyabungan Kab. Mandailing Natal Tahun 2018”. Adapun kerangka konsep penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu Variabel Independen dan Variabel Dependen tentang hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan *hiperemesis gravidarum* di BPM Nurmalinda Penyabungan Kab. Mandailing Natal Tahun 2018, dapat dilihat di bawah ini.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

Defenisi operasional dan aspek pengukuran dari variabel independen dan dependen pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.5.1. Defenisi Opersional

1. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui ibu hamil trimester I tentang hiperemesis gravidarum.
2. Dukungan keluarga adalah segala sesuatu bentuk dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional yang didapat oleh ibu hamil trimester I selama kehamilannya.
3. Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah berlebihan pada wanita hamil sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi buruk terjadi pada awal kehamilan.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran

Variabel Independen	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Hasil pengukuran	Kategori	Skala Ukur
Pengetahuan	20 Kuesioner	Benar : 1 Salah : 0	a. 76-100% b. 56-75% c. $\leq 55\%$	Baik Cukup Kurang	Ordinal
Dukungan Keluarga	13 Kuesioner	Ya : 1 Tidak : 0	a. Skor ≥ 7 b. Skor < 7	Mendukung Tidak mendukung	Ordinal
Hiperemis Gravidarum	1	Rekam Medis	a. 0 b. 1	Mengalami Tidak Mengalami	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden penelitian. Data primer dalam penelitian menggunakan kuesioner yang diperoleh oleh peneliti terhadap responden yang menjawab pertanyaan yang ada dari kuesioner. Pengambilan data primer yang diambil melalui wawancara langsung dengan ibu hamil trimester I.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu dari rekam medis yang ada di BPM Nurmalinga Tahun 2018.

3. Data Tersier

Pengumpulan data dengan mencatat sumber data yang ada misalnya *World Health Organization* (WHO), Kemenkes RI, dan SDKI.

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian skripsi di bagi 3 (tiga) :

1. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dan dikumpulkan melalui pengisian angket, kuesioner, wawancara, test dan observasi
2. Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dan di dokumentasi oleh pihak lain, misalnya profil desa, data jumlah ibu hamil trimester I di BPM Nurmalinda.
3. Data tersier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal, Data ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum.

3.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu alat *indeks* yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang hendak diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu di uji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Penguji validitas konstruk dengan SPSS adalah produk moment test. Uji Validitas dilakukan di BPM Mariati dengan jumlah sampel sebanyak 15 orang. (25)

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I

Pertanyaan	r Tabel	r Hitung	Kesimpulan
1	0.514	0.679	Valid
2	0.514	0.481	Tidak Valid
3	0.514	0.543	Valid
4	0.514	0.574	Valid
5	0.514	0.914	Valid
6	0.514	0.788	Valid
7	0.514	0.881	Valid
8	0.514	0.597	Valid
9	0.514	0.787	Valid
10	0.514	0.740	Valid
11	0.514	0.679	Valid
12	0.514	0.788	Valid
13	0.514	0.809	Valid
14	0.514	0.881	Valid
15	0.514	0.480	Tidak Valid
16	0.514	0.543	Valid
17	0.514	0.236	Tidak Valid
18	0.514	0.881	Valid
19	0.514	0.575	Valid
20	0.514	0.881	Valid
21	0.514	0.881	Valid
22	0.514	0.914	Valid
23	0.514	0.788	Valid
24	0.514	0.365	Tidak Valid
25	0.514	0.339	Tidak Valid

Hasil Uji Validitas Instrumen Pengetahuan, di dapatkan bahwa dari 25 butir pernyataan menunjukkan bahwa 20 pertanyaan dinyatakan valid karena memiliki nilai *prearson Correlation* $<r$ tabel (0,514) dan yang tidak valid sebanyak 5 item pertanyaan karena memiliki nilai *prearson Correlation* $>r$ tabel (0,514).

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga Ibu Hamil Trimester I

Pertanyaan	r Tabel	r Hitung	Kesimpulan
1	0.514	0.648	Valid
2	0.514	0.477	Tidak Valid
3	0.514	0.524	Valid
4	0.514	0.648	Valid
5	0.514	0.932	Valid
6	0.514	0.858	Valid
7	0.514	0.810	Valid
8	0.514	0.595	Valid
9	0.514	0.806	Valid
10	0.514	0.769	Valid
11	0.514	0.722	Valid
12	0.514	0.858	Valid
13	0.514	0.779	Valid
14	0.514	0.810	Valid
15	0.514	0.513	Tidak Valid

Hasil Uji Validitas Instrumen Dukungan Keluarga di dapatkan bahwa dari 15 butir pernyataan menunjukkan bahwa 13 pertanyaan dinyatakan valid karena memiliki nilai *pearson Correlation* $<r$ tabel (0,514) dan yang tidak valid sebanyak 2 item pertanyaan karena memiliki nilai *pearson Correlation* $>r$ tabel (0,514).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana pengukuran individu-individu pada situasi-situasi yang berbeda memberikan hasil yang sama. Uji realibilitas digunakan untuk mengukur konsisten alat ukur, apakah alat pengukur yang kita gunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Apabila *Cronbach's Alpha* yang diperoleh lebih besar dari $r_{Cronbach's\ Alpha\ table}$, maka dinyatakan reliabel. Nilai $r_{Cronbach's\ Alpha\ table}$ untuk realibilitas adalah 0,70. Uji realibilitas dilakukan di BPMMariati dengan jumlah sampel sebanyak 15 orang.(25)

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I

<i>Reability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N og Items</i>
.948	25

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen pengetahuan di peroleh hasil pengetahuan di nyatakan reliabel yang dibuktikan dari nilai (0,948) $>r$ tabel (0.514).

Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas Dukungan Keluarga Ibu Hamil Trimester I

<i>Reability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N og Items</i>
.927	15

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen pengetahuan dukungan keluarga diperoleh hasil dukungan keluarga di nyatakan reliabel yang dibuktikan dari nilai (0,927) $>r$ tabel (0.514).

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai beriku :

3.7.1 *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

3.7.2 *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

3.7.3 Coding

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya 1, 2, 3,....., 47.

3.7.4 Entering

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

3.7.5 Data Processisng

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.(24)

3.8. Teknik Analisa Data

Analisa data yang dilakukan dengan menggunakan program komputer.

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dan hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

3.8.2 Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan

perhitungan statistik *p-value* (0,05) apakah hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p\text{ value}$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak dan H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan analisis *chi-square*, dengan ketentuan:

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai harapan (*expected value* = E) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *fisher exact*.
2. Bila pada tabel 2x2 dan semua nilai $E > 5$ (tidak ada nilai $E < 5$), maka nilai yang dipakai sebaiknya *continuity correction*.
3. Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka gunakan uji *Pearson Chi Square*.(25)