

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG PERUBAHAN FISILOGI
WANITA HAMIL TRIMESTER I
DI PUSKESMAS PANDAK I
KABUPATEN BANTUL**

**Karya Tulis Ilmiah Ini disusun Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan**



Diajukan Oleh:

RISMA NOVIA
M11.02.0081

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI
YOGYAKARTA
2012**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah Berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologi Wanita Hamil Trimester I di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul”, Ini Telah Mendapatkan Persetujuan Pada Tanggal 20 Juli 2012.

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Sugeng Djitowiyono, S.Kep. Ns. Msc
NIP.19690815 199303 1 002

Marmi, S.ST
NIK.02.230383.10.0012

Mengetahui,
Kaprosdi DIII Kebidanan
STIKes Madani Yogyakarta,

Atik Nur Istiqomah, S. ST
NIK. 02.231184.09.0005

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
PERUBAHAN FISILOGI WANITA HAMIL TRIMESTER I
DI PUSKESMAS PANDAK I KABUPATEN BANTUL**

Disusun Oleh :
RISMA NOVIA
NIM : M11.02.0081

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Pada Tanggal
5 Agustus 2012

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Darmasta Maulana, S.Kep, M.Kes.
NIK. 04.2810.80.09.001

.....

Anggota

Sugeng Djitowiyono, S.Kep, Ns. Msc
NIP. 19690815 199303 1 002

.....

Anggota

Marmi, S.ST
NIK. 02.230383.10.0012

.....

Mengetahui,

Ketua
STIKes Madani Yogyakarta

Kaprodi DIII Kebidanan
STIKes Madani Yogyakarta

dr. Muhammad Arifudin, Sp.OT
NIK. 01.050379.11.0005

Atik Nur Istiqomah, S.ST
NIK. 02. 2311.84.09.0005

INTISARI

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologi Wanita Hamil Trimester I di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul

Latar Belakang: Antenatal merupakan cara yang mudah untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil, dan dapat menjadi cara untuk mendeteksi dini faktor risiko. Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul merupakan salah satu Puskesmas yang memberikan pelayanan *antenatal care* (ANC) dengan jumlah kunjungan ibu hamil rata – rata perbulan \pm 100 ibu hamil. Peneliti melakukan wawancara pada 2 ibu hamil dari 3 ibu hamil yang melakukan *antenatal care* (ANC) di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul, sesuai pernyataan yang disampaikan oleh 2 ibu hamil tersebut diketahui bahwa ibu hamil mengalami banyak sekali perubahan fisiologi seperti cemas, khawatir terhadap kehamilannya.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul.

Metode Penelitian: Jenis penelitian deskriptif, menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul pada tanggal 9 – 19 April 2012 sebanyak 30 orang. Penelitian dilakukan satu minggu dua kali pada saat jadwal pemeriksaan kehamilan yaitu hari senin dan rabu. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tertutup dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil: Karakteristik ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul adalah mayoritas berumur > 20 tahun, ibu primigravida pada usia kehamilan trimester I dengan tingkat pendidikan lanjutan tingkat pertama (SLTP) dan berpendapatan > Rp 700.000,00.

Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I dengan sistem reproduksi 66,7% kategori cukup, perubahan fisiologi dengan sistem kardiovaskuler 70% kategori cukup, perubahan fisiologi dengan sistem pernafasan 56,6% kategori cukup, perubahan fisiologi dengan sistem ginjal atau urinaria 50% kategori kurang, perubahan fisiologi dengan sistem muskuluskeletal 90% kategori baik, perubahan fisiologi dengan sistem pencernaan 90% kategori baik, perubahan fisiologi dengan metabolisme 60% kategori cukup, perubahan fisiologi dengan berat badan (BB) atau indeks masa tubuh (IMT) 60% dengan kategori cukup.

Kesimpulan: Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul yaitu 56,6 %.

Kata Kunci: Gambaran tingkat pengetahuan, perubahan fisiologi trimester I.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia - Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologi Wanita Hamil Trimester I di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul”, dalam rangka memenuhi persyaratan mencapai derajat Diploma III Kebidanan di STIKes Madani Yogyakarta.

Selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti telah mendapatkan banyak arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti bermaksud menyampaikan terima kasih kepada:

1. dr. Muhammad Arifudin, Sp. OT.; selaku Ketua STIKes Madani Yogyakarta.
2. dr. Atthobari.; selaku Kepala Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul.
3. Atik Nur Istiqomah, S. ST.; selaku Ketua Program Diploma III Kebidanan STIKes Madani Yogyakarta.
4. Sugeng Djitowiyono, S. Kep, Ns, Msc.; selaku pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Marmi, S. ST.; selaku pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Darmasta Maulana, S.Kep., M. Kes.; selaku penguji Karya Tulis Ilmiah.
7. Seluruh staf, dosen, dan administrasi STIKes Madani Yogyakarta.
8. Seluruh staf dan karyawan Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul.

9. Seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul yang telah berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Ibu dan wali serta seseorang yang selalu memotivasi peneliti dan segenap keluarga yang telah memberikan banyak dukungan moril dan materil dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
11. Teruntuk almarhum ayahanda bapak Embeng yang telah meninggal, mudah – mudahan selalu ada kebahagiaan di alam kuburnya “Amin”.
12. Teman - teman STIKes Madani Yogyakarta khususnya semester VI yang telah membantu memberikan semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
13. Semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu masukan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Harapan peneliti semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat pada peneliti khususnya dan pembaca pada umumnya, amin.

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
INTISARI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup	7
F. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis	9
B. Kerangka Teori dan Penelitian	25
C. Kerangka Konsep	26
D. Pertanyaan penelitian	26
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	27
B. Rancangan Penelitian	27
C. Variabel Penelitian	28
D. Definisi Operasional	28
E. Populasi dan Sampel	29
F. Waktu dan Tempat Penelitian	29
G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	29
H. Instrumen Pengumpulan Data	30
I. Pengolahan dan Analisa Data	33

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	35
B. Pembahasan.....	41
C. Keterbatasan Penelitian.....	45
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	46
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	51

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 : Kisi – kisi kuesioner	31
Tabel 4.1 : Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik.....	36
Tabel 4.2 : Distribusi frekuensi sistem reproduksi	36
Tabel 4.3 : Distribusi frekuensi sistem kardiovaskuler.....	37
Tabel 4.4 : Distribusi frekuensi sistem pernafasan.....	37
Tabel 4.5 : Distribusi frekuensi sistem ginjal atau urinaria.....	37
Tabel 4.6 : Distribusi frekuensi sistem muskuluskeletal.....	38
Tabel 4.7 : Distribusi frekuensi pencernaan.....	38
Tabel 4.8 : Distribusi frekuensi metabolisme.....	39
Tabel 4.9 : Distribusi berat badan (BB) dan indeks masa tubuh (IMT)	39
Tabel 4.10 : Gambaran tingkat pengetahuan perubahan trimester I.....	39
Tabel 4.11 : Sensitifitas soal.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Kerangka Teori Penelitian.....	25
Gambar 2.2 : Kerangka Konsep	26
Gambar 3.1 : Rancangan Penelitian.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Ijin Validitas dan Reliabilitas	51
Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian dari Akademik.....	52
Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian dari BAPPEDA	53
Lampiran 4 : Surat Pernyataan Bersedia menyerahkan Hasil Penelitian.....	54
Lampiran 5 : Permohonan Menjadi Responden	55
Lampiran 6 : Persetujuan Menjadi Responden.....	56
Lampiran 7 : Lembar Kuesioner.....	57
Lampiran 8 : Kuesioner Pengetahuan	58
Lampiran 9 : Kunci Jawaban Kuesioner	61
Lampiran 10 : Hasil Uji Validitas.....	62
Lampiran 11 : Hasil Uji Reliabilitas	64
Lampiran 12 : Master Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	66
Lampiran 13 : Master Daftar Responden Penelitian.....	68
Lampiran 14 : Master Penelitian	70

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 25 – 50% kematian wanita subur disebabkan hal berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada saat puncak produktifitasnya. Tahun 1996, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin. Di Asia Selatan, wanita berkemungkinan 1:18 meninggal akibat kehamilan atau persalinan selama kehidupannya; di banyak negara Afrika 1:14, sedangkan di Amerika Utara 1:6, 366. Lebih dari 50% kematian di negara berkembang sebenarnya dapat dicegah dengan teknologi yang ada serta biaya relative rendah (Saifudin, 2006).

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Ini berarti kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan masih memerlukan perbaikan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan lebih bermutu. Laporan awal (*preliminary report*) Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan angka kematian ibu saat melahirkan adalah 248 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 34 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2007). Penyebab kematian ibu, sesuai penelitian beberapa pihak, paling banyak adalah akibat perdarahan dan penyebab tidak langsung lainnya seperti terlambat mengenali tanda bahaya karena tidak

mengetahui kehamilannya dalam risiko yang cukup tinggi, terlambat mencapai fasilitas untuk persalinan, dan terlambat untuk mendapatkan pelayanan. Hal itu dapat dicegah dengan memantau dan mengawasi secara dini melalui pemeriksaan kehamilan secara berkala (Saifudin, 2006).

Sebagian besar kematian ibu sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan rujukan kebidanan atau perinatal yang terjangkau pada saat diperlukan (Saifudin, 2006). Salah satu upaya Departemen Kesehatan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB adalah Negara membuat rencana strategi nasional *making pregnancy safer* (MPS) di Indonesia 2001 - 2010 disebutkan dalam konteks rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010, visi MPS adalah “Kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat” (Saifudin, 2006). Hal ini sesuai dengan Peraturan Presiden no. 7 tahun 2005, telah ditetapkan rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2007 - 2009, pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan sumber daya manusia, dalam bab 28. Sasaran yang harus dicapai oleh pembangunan kesehatan salah satunya adalah menurunkan (AKI) angka kematian ibu (Saifudin, 2006).

Kehamilan perlu pemeliharaan dan pengawasan agar berlangsung dengan baik, ibu hamil yang mulanya normal secara tiba – tiba dapat menjadi risiko pada ibu hamil (Saifudin, 2006). Antenatal merupakan cara yang mudah untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil secara normal dan dapat

mendeteksi dini faktor risiko, untuk itu salah satu kebijakan program pemerintah Departemen Kesehatan adalah kunjungan *antenatal care* (ANC) minimal 4 kali selama kehamilan (Saifudin, 2006). Menurut data dari Dinas Kesehatan DIY tahun 2003 diperoleh data angka kematian ibu 110 per 100.000 kelahiran.

Pengetahuan antenatal sangat dibutuhkan bagi semua ibu hamil, terutama yang baru pertama kali hamil. Diharapkan ibu hamil dapat mengetahui tahap – tahap kehamilannya sehingga dapat beradaptasi sampai melahirkan dengan sehat dan selamat. Hal ini merupakan harapan keberhasilan dalam meningkatkan usia harapan hidup, menurunkan angka kematian ibu maupun bayinya.

Menurut Mochtar (1998) dengan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pengertian *antenatal care* (ANC) dan manfaat *antenatal care* (ANC) diharapkan ibu hamil sadar akan pentingnya pengawasan ANC. Pengetahuan tentang *antenatal care* (ANC) sangat dibutuhkan oleh semua ibu hamil, agar ibu dapat mengetahui tahap – tahap kehamilan dan dapat beradaptasi, serta melakukan pemeliharaan dan mengetahui perubahan fisiologi yang dialami ibu hamil trimester I. ibu hamil diharapkan melalui masa kehamilan, persalinan, dan nifas dengan baik dan selamat menghasilkan bayi yang sehat. Berdasarkan profil kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2007, persentase ibu hamil dengan risiko tinggi di berbagai Kabupaten D.I Yogyakarta. 23,60% untuk Kota Yogyakarta, 25,43% Kabupaten Bantul, 20,01% Kabupaten Kulon Progo, 19,99% Kabupaten Kabupaten Gunung Kidul dan 20,53% Kabupaten Sleman. Berdasarkan profil kesehatan tersebut, Kabupaten Bantul menempati urutan pertama untuk ibu hamil dengan risiko tinggi sebelum Kota Yogyakarta.

Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul merupakan salah satu Puskesmas yang memberikan pelayanan *antenatal care* (ANC) dengan jumlah kunjungan ibu hamil rata – rata perbulan \pm 100 ibu hamil. berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 27 Februari 2012, 2 dari 3 ibu hamil yang melakukan *antenatal care* (ANC) di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul sesuai pernyataan banyak sekali perubahan fisiologi yang dialami ibu hamil tersebut, diantaranya; 1). Sistem reproduksi (Aksi hipotalamus – hipofisis – ovarium, uterus, vagina dan vulva, perubahan payudara membawa pada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar ekstrogen, progesteron, laktogen plasental dan prolactin, Sedikit pembesaran payudara, peningkatan sensitivitas dan rasa geli mungkin di alami, khususnya oleh primigravida, pada kehamilan minggu ke empat); 2). Sistem kardiovaskuler; 3). Sistem pernafasan; 4). Sistem pada ginjal atau sistem urinaria, perubahan terjadi pada traktus urinarius, disebabkan oleh faktor hormonal dan mekanis; 5). Sistem integumen, perubahan terkait dengan sistem integumentum antara lain: peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdural, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, serta peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor; 6). Sistem muskuluskeletal, perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah; 7). Sistem neurologi; 8). Sistem pencernaan, pada saat hamil, wanita akan mengalami peningkatan nafsu makan, kecuali pada trimester 1 karena wanita hamil akan mengalami mual dan muntah dan; 9). Sistem endokrin, perubahan sistem endokrin bertujuan untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin,

dan pemulihan setelah melahirkan; 10). Metabolisme; 11). Berat badan (BB) dan Indeks Masa Tubuh (IMT).

Berbagai alasan diatas menjadi suatu ketertarikan Peneliti untuk melakukan penelitian tentang “ Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul ”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi pada wanita hamil trimester I di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya karakteristik umur, gravida, usia kehamilan, tingkat pendidikan, dan pendapatan ibu hamil trimester I.
- b. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I pada sistem reproduksi.
- c. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I pada sistem kardiovaskuler.
- d. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I pada sistem pernafasan.

- e. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I pada sistem ginjal atau sistem urinaria.
- f. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I pada sistem muskuluskeletal.
- g. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I pada sistem pencernaan.
- h. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I pada metabolisme.
- i. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I tentang penambahan berat badan (BB) dan indeks masa tubuh (IMT) wanita hamil.
- j. Diketuainya tingkat sensitifitas soal.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Menambah wawasan bagi peneliti dan pemimpin Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul mengenai pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I.

2. Manfaat Teoritis

Dapat dipakai sebagai bahan acuan bagi peneliti berikutnya, terutama yang berkaitan dengan gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I serta memberikan informasi

kepada pemimpin Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul mengenai pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* (ANC).

E. Ruang Lingkup

Mengingat luasnya gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi pada wanita hamil di Puskesmas, maka Peneliti membatasi ruang lingkup penelitian yaitu “ Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul “.

F. Keaslian Penelitian

1. Handarni pada tahun 2005 dengan judul “Tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang *antenatal care* (ANC) di Wilayah Puskesmas Wonosari II Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2005”.
2. Nurhidayati pada tahun 2007 dengan judul “Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* (ANC) dengan upaya deteksi dini komplikasi kehamilan di BPS An. Suparniati tahun 2007” penelitian tersebut menggunakan metode analitik dengan menggunakan *cross sectional*. Hasil penelitian dengan pengujian menggunakan koefisien *correlation kendall tau*.
3. Ardi pada tahun 2009 dengan judul “Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* (ANC) di RB Amanda Gamping Sleman tahun 2009”. Penelitian tersebut menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, hasil penelitian menunjukkan bahwa 78% responden dengan tingkat pengetahuan kategori baik, dan karakteristik ibu

hamil yang melakukan kunjungan ANC di RB Amanda Gamping Sleman tahun 2009 adalah mayoritas berumur 20 – 35 tahun, berpendidikan SLTA, mempunyai anak 2 – 4 orang, berkerja dan berpendapatan > Rp.700.000,00 per bulan.

4. Margareta pada tahun 2010 dengan judul “Tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan di RB Realino Kota Yogyakarta tahun 2010”. Penelitian tersebut menggunakan deskriptif dengan pendekatan *Cross sectional*.

Perbedaan penelitian adalah tempat, waktu penelitian dan tahun dilakukannya penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari proses mencari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia, yaitu: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan pada manusia bertujuan untuk menjawab masalah kehidupan, pengetahuan dihadapi manusia. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian – penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan dalam penelitian ini yang dimaksud adalah pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi ibu hamil trimester I, yang bisa diperoleh melalui berbagai sumber seperti: media massa, leaflet, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya.

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan menurut Notoatmodjo (2010) 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. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b). Memahami (*comprehension*)

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

c). Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan

hukum - hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d). Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu metode ke dalam komponen - komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

e). Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada sesuatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi - formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f). Kreatifitas (*creativity*)

Proses yang tercermin dalam kelancaran, keuletan (fleksibilitas) dan originalitas dalam berpikir.

c. Cara memperoleh pengetahuan

Ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2002) sebagai berikut:

a). Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b). Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan- pimpinan masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain menerima, mempunyai dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c). Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

d). Melalui jalan pikiran

Cara memperoleh pengetahuan untuk memperoleh kebenaran dengan cara penalaran, baik melalui cara induksi maupun deduksi, maksudnya bahwa cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan – pertanyaan yang dikemukakan kemudian dicari hubungan sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

e). Metode penelitian ilmiah

Metode penelitian adalah sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah.

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

a). Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat, Sehingga diharapkan tinggi pendidikan yang tinggi akan meningkat pula wawasan pengetahuannya dan semakin mudah menerima pengembangan pengetahuan. Pendidikan akan menghasilkan banyak perubahan seperti pengetahuan, sikap dan perbuatan (Soekanto, 2006).

b). Informasi

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari bermacam sumber. Seseorang yang mempunyai sumber

informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi bisa didapatkan melalui media cetak (leaflet, Koran, flipcart, rubric, dan poster), media elektronik (Televisi). Pengalaman sesuatu yang pernah dilakukan seseorang yang menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat non formal.

c). Budaya

Semua orang hidup dalam kelompok dan saling berhubungan melalui lambang – lambang khususnya bahasa. Manusia mempelajari kelakuan orang lain di lingkungan sosialnya. Hampir segala sesuatu yang difikirkan, dirasakan berkaitan dengan orang lain. Bahasa, kebiasaan makan, pakaian, dan sebagainya dipelajari dari lingkungan sosial budaya (Soekanto, 2006).

d). Pengalaman

Semua pengalaman pribadi dapat merupakan sumber kebenaran namun perlu diperhatikan di sini bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Untuk dapat menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berfikir kritis dan logis (Notoatmodjo, 2003).

e). Sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku seseorang dibidang kesehatan sehubungan dengan kesempatan memperoleh informasi karena adanya fasilitas atau media informasi. Semakin tinggi tingkat pendapatan manusia maka semakin

tinggi keinginan manusia memperoleh informasi melalui media yang lebih unggul (Soekanto, 2006). kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan.

f). Umur

Umur berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan, karena kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan dari pada situasi baru. Seperti mengingat hal – hal yang pernah dipelajari, penalaran analogi dan berfikir kreatif, mencapai puncaknya dalam usia dua puluhan (Soekanto, 2006).

e. **Pengukuran tingkat pengetahuan**

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2003). Penjelasan tentang angket dengan jenis pernyataan yang favorable dan unfavorable. a). *favorable* yaitu pernyataan yang bersifat positif; b). *unfavorable* yaitu pernyataan yang bersifat negatif.

f. **Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan sesuai skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a). Baik :hasil presentase 76% - 100%
- b). Cukup :hasil presentase 56% - 75%
- c). kurang :hasil presentase <56%

Pengetahuan seseorang juga dapat dikelompokkan menjadi empat kategori (Arikunto, 2010), yaitu:

- a). Baik :76% - 100%
- b). Cukup :56% - 75%
- c). Kurang baik :40% - 55%
- d). tidak baik :<40%

2. Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan

Menurut Marmi (2011), selama kehamilan berbagai perubahan yang bersifat fisiologi tampak pada tubuh wanita hamil, yang meliputi:

a. Sistem Reproduksi

1). Aksi Hipotalamus – Hipofisis – Ovarium

- a). Selama hamil estrogen dan progesterone menekan sekresi FSH dan LH.
- b). Maturasi folikel, ovulasi, dan menstruasi menjadi terhenti.
- c). Setelah implementasi, ovum yang dibuahi dan vili korionik memproduksi HCG yang mempertahankan korpus luteum untuk produksi estrogen dan progesterone selama 8 – 10 minggu I kehamilan sampai plasenta dibentuk.

2). Uterus

- a). Terjadi pembesaran uterus yang terjadi akibat: Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah.
- b). Hyperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis yang baru) dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan fibroelastis yang sudah lama).
- c). Perkembangan desidua.
- d). Pada minggu ke – 7 ukuran uterus sebesar telur ayam negeri; pada minggu ke – 10 sebesar buah jeruk; minggu ke – 12 sebesar grapefruit (2 kali jeruk biasa). Setelah bulan ketiga, pembesaran uterus terutama disebabkan oleh tekanan mekanis akibat pertumbuhan janin. Kehamilan terlihat setelah minggu ke – 14, namun juga tergantung pada TB dan BB wanita. Postur juga mempengaruhi tipe dan derajat pembesaran abdomen.
- e). Selama minggu – minggu awal kehamilan, aliran darah uterus dan limfe meningkat mengakibatkan edema dan kongesti panggul. Akibatnya uterus, serviks, dan istmus melunak secara progresif dan serviks menjadi agak kebiruan (tanda Chadwick).
- f). Sekitar minggu ke – 7 dan ke – 8 terlihat pola perlunakan uterus sebagai berikut: istmus melunak dan dapat ditekan (tanda Hegar), serviks melunak (tanda Goodel), dan fundus pada serviks mudah fleksi (tanda McDonald). Ini semua adalah tanda kehamilan.

- g). Bulan ke – 4 kehamilan, kontraksi uterus dapat dipalpasi diatas simfisis pubis antara minggu ke – 12 dan ke – 14.

3). Vagina dan Vulva

- a). Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat yang longgar, hipertrofi otot yang polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks, disebut tanda Chadwick.
- b). Selama kehamilan pH vagina menjadi lebih basa, dari 4 menjadi 6,5. Hal ini membuat ibu hamil rentan terhadap infeksi vagina.
- c). Peningkatan vaskularisasi menyebabkan peningkatan sensitivitas yang dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual.
- d). Peningkatan kongesti dan relaksasi pembuluh darah dan uterus yang berat atau timbul edema dan varises vulva, biasanya membaik selama periode pasca – partum.

4). Payudara

Payudara yang membawa pada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar ekstrogen, progesteron, laktogen plasental dan prolaktin. Stimulasi hormonal ini menimbulkan proliferasi jaringan, dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Sedikit pembesaran payudara, peningkatan sensitivitas dan rasa geli serta rasa berat di payudara, khususnya oleh primigravida, pada

kehamilan minggu ke empat. Cairan yang jernih dan kental ditemukan dalam payudara pada usia kehamilan 4 minggu dan kolostrum dapat keluar pada usia kehamilan 16 minggu (Farrer, 2001).

Selama trimester I ukuran payudara meningkat progresif. Hormon luteal dan plasenta meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan labulus – alveolar. Perubahan payudara selama kehamilan antara lain; a). 3 – 4 minggu (rasa penuh pada payudara); b). 6 minggu (terjadi pembesaran dan sedikit nyeri); c). 8 minggu (pelebaran pembuluh darah vena disekitar payudara dan; d). 12 minggu (penggelapan disekitar areola dan puting).

b. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah selama kehamilan akan meningkat sebanyak kurang lebih 40 - 50 % untuk memenuhi kebutuhan bagi sirkulasi plasenta. Volume plasenta meningkat lebih banyak dari pada sel darah merah (yang peningkatannya hanya sekitar 30%). Oleh karena itu, terjadi hemodilusi dengan penurunan kadar hemoglobin hingga mencapai sekitar 80% dari nilai normalnya. Keadaan ini disebut anemia fisiologis kehamilan (Farrer, 2001).

Peningkatan curah jantung terjadi akibat peningkatan volume darah. Jantung harus memompa dengan kekuatan yang lebih besar, khususnya menjelang aterm, sehingga terjadi sedikit dilatasi. Progesteron akan menimbulkan relaksasi otot polos dan menyebabkan dilatasi dinding

pembuluh darah yang akan mengimbangi peningkatan kekuatan jantung. Dengan demikian, tekanan darah harus tetap mendekati nilai pada keadaan tidak hamil. Daya koagabilitas juga mengalami sedikit peningkatan selama hamil (Farrer, 2001).

c. **Sistem Pernafasan**

Kebutuhan oksigen mengalami peningkatan sebagai kompensasi terhadap percepatan laju metabolik dan kebutuhan oksigen jaringan dan uterus yang juga meningkat. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Sedangkan hormon progesteron dapat meningkatkan sensitivitas reseptor pusat pernafasan sehingga volume tidal meningkat. PCO_2 dan HCO_3 menurun, dan pH lebih basa. Laju metabolisme basal (BMR) akan mengalami peningkatan sebesar 15% - 20% pada akhir kehamilan dan kembali normal pada hari ke lima atau ke enam post partum (Bobak *et al*, 2005).

d. **Sistem Ginjal atau Sistem Urinaria**

Selama hamil anatomi ginjal mengalami perubahan, khususnya sejak minggu ke - 10 gestasi ureter akan berdilatasi karena terdapat kompresi uterus dan pintu atas panggul. Kandung kemih menjadi lebih sensitif sehingga wanita hamil akan mengalami nokturia, sering berkemih, dan urgensi (tanpa disuria). Wanita hamil harus dapat mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi tubuh ibu yang meningkat dan membuang produk sampah janin. Untuk mempertahankan homeostatis, ginjal akan

meningkatkan reabsorpsi tubular untuk mencegah kehilangan natrium. Sebanyak 500 - 900 mEq natrium di pertahankan selama hamil untuk memenuhi kebutuhan janin. Hampir semua glukosa dan nutrisi lain dari filtrat plasma direabsorpsi oleh ginjal. Sedangkan albumin dan globulin adalah protein yang bukan merupakan unsur normal ketika ada dalam urin (Bobak *et al.*, 2005).

Perubahan juga terjadi pada traktus urinarius, disebabkan oleh faktor hormonal dan mekanis. Meskipun aliran darah ke ginjal meningkat, urin tambahan tidak diproduksi karena terjadinya peningkatan retensi natrium dan air (Farrer, 2001).

e. **Sistem Integumen**

Perubahan terkait dengan sistem integumentum antara lain: peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdural, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, serta peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Kelenjar hipofise anterior yang dirangsang oleh kadar estrogen yang tinggi akan meningkatkan sekresi hormon MSH (*melanophore stimulating hormone*). Akibat yang ditimbulkan dari hal tersebut bervariasi menurut warna kulit alami wanita (Farrer, 2001). Pigmentasi yang biasa dialami wanita hamil adalah kloasma, linea nigra, dan stria gravidarum. Selain itu juga terdapat angioma atau *telangiectasis* yang muncul di leher, wajah, dada, lengan dan akan juga epulis atau nodul pada gusi yang mudah berdarah (Bobak *et al.*, 2005).

f. **Sistem Muskuluskeletal**

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul kiri ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan *realignment kurvatura spinalis* (Bobak *et al.*, 2005).

g. **Sistem Neurologi**

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan terkait dengan gejala neurologis dan neurumuskular antara lain: kompresi saraf panggul atau stasis vaskuler dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf, edema yang melibatkan saraf perifer sehingga timbul *carpal tunnel syndrome*, *akroestesia* yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, nyeri kepala, serta rasa ingin pingsan (Bobak *et al.*, 2005).

h. **Sistem Pencernaan**

Pada saat hamil, wanita akan mengalami peningkatan nafsu makan, kecuali pada trimester I karena wanita hamil akan mengalami mual dan muntah akibat perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar *Human chorionic gonadotropin (hCG)* dalam darah. Sekresi usus berkurang, fungsi hati akan berubah, dan absorpsi nutrient meningkat. Usus besar akan bergeser kearah lateral atas dan posterior. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun. Sehingga konstipasi, mual muntah sering terjadi. Aliran darah ke panggul dan tekanan vena meningkat akan

menyebabkan hemoroid terbentuk pada akhir kehamilan (Bobak *et al*, 2005).

i. **Sistem Endokrin**

Perubahan sistem endokrin bertujuan untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan setelah melahirkan. Selama hamil, kelenjar tiroid akan mengalami hiperplasi dan peningkatan vaskularitas (Bobak *et al*, 2005). Kondisi hamil juga akan menginduksi hiperparatiroidisme sekunder ringan untuk meningkatkan kebutuhan kalsium dan vitamin D. Selain kelenjar tiroid, pankreas juga mengalami perubahan produksi. Pankreas akan menurunkan produksi insulinnya karena insulin ibu tidak dapat menembus plasenta, sedangkan janin membutuhkan banyak glukosa. Seiring peningkatan usia kehamilan, plasenta tumbuh dan secara progresif memproduksi hormon dalam jumlah lebih besar. Misal *human placental lactogen* (HPL), estrogen dan progesteron. Produksi kortisol juga meningkat. Prolaktin serum mulai meningkat pada trimester pertama dan meningkat secara progresif sampai aterm. Sedangkan estrogen, progesteron, kortisol dan *human placental lactogen* (HPL) secara kolektif akan menurunkan kemampuan ibu untuk menggunakan insulin. Kortisol secara simultan menstimulasi peningkatan produksi insulin dan meningkatkan perifer ibu terhadap insulin.

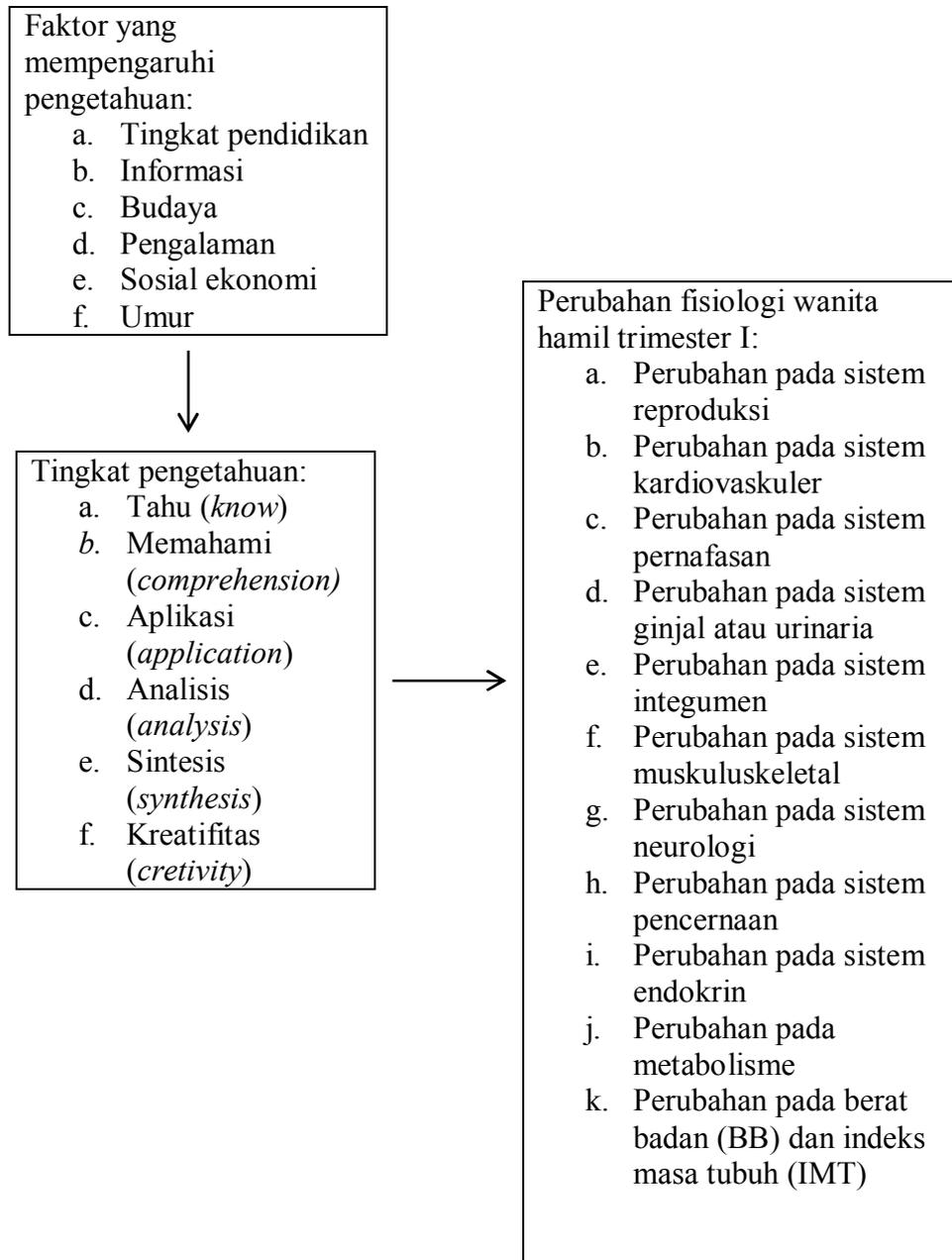
j. Metabolisme

- a).Terjadi perubahan metabolisme.
- b).Metabolisme basal meningkat.
- c).Masukan makanan sangat berpengaruh untuk metabolisme ibu dan janin.
- d).Ketidakseimbangan akan menyebabkan berbagai masalah seperti hiperemesis, diabetes, dan lain – lain.

k. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

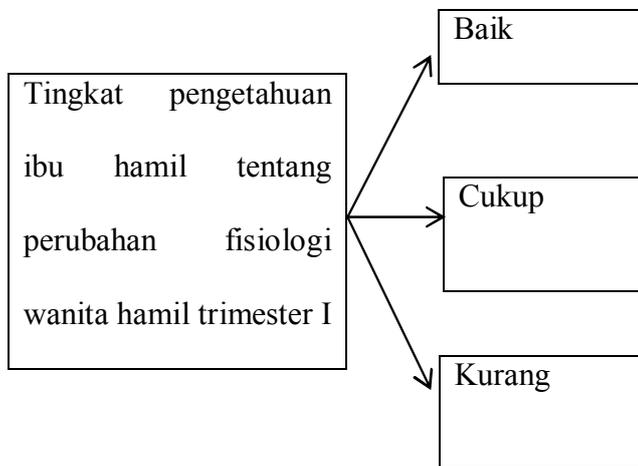
- a).Suatu metode untuk mengetahui penambahan BB optimal.
- b).Untuk rekomendasi penambahan BB.
- c). $IMT = \frac{BB (Kg)}{(TB (m))^2}$.
- d).Kategori BMI, rendah ($BMI < 19,8$) 12,5 sampai dengan 18, normal ($BMI 19,8 - 26$) 11,5 sampai dengan 16, tinggi ($BMI > 26 - 29$) 7 sampai dengan 11,5.
- e).20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg.
- f).20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg.

B. Kerangka teori dan penelitian



Gambar 2.1. Kerangka Teori faktor – faktor yang mempengaruhi Tingkat pengetahuan tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I menurut Lawrence green dalam (Notoatmodjo, 2010), (Soekanto, 2006).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I (perubahan pada sistem reproduksi, perubahan pada sistem kardiovaskuler, perubahan pada sistem pernafasan, perubahan pada ginjal atau sistem urinaria, perubahan pada sistem muskuluskeletal, perubahan pada sistem pencernaan, perubahan pada metabolisme, perubahan tentang penambahan berat badan (BB) dan indeks masa tubuh (IMT) wanita hamil) di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul ?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

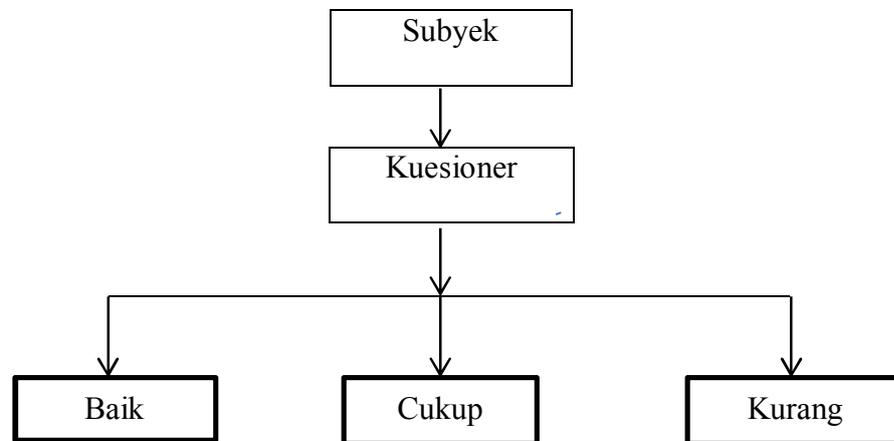
Penelitian ini dilaksanakan dengan metode (jenis) deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang menggambarkan tentang objek yang diteliti melalui data atau sampel atau populasi sebagaimana adanya. Tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Arikunto, 2007).

Penelitian ini mendeskripsikan gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul tahun 2012. Data - data penelitian ini tidak dianalisis secara deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan melakukan deskripsi menjelaskan fenomena yang ditemukan, baik berupa faktor risiko maupun efek atau hasil (Sastroasmoro, 2002).

B. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian yang dilakukan satu kali saja dan pengukuran variabel subjek dilakukan saat pemeriksaan tersebut. pada studi *cross sectional* peneliti tidak melakukan tindak lanjut (Notoatmodjo, 2002).

Skematis (bagan) rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Rancangan Penelitian

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sebagai objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2002). Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul.

D. Definisi Operasional

Pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi pada trimester I adalah kemampuan ibu hamil untuk berpendapat mengenai perubahan fisiologi trimester I pada dirinya yang diukur peneliti dengan menggunakan kuesioner. kuesioner berupa pertanyaan tertutup dengan memilih jawaban benar atau salah yang di kelompokkan menjadi tiga kategori (Notoatmodjo, 2010) yaitu: baik (76% - 100%), cukup (56% - 75%), dan kurang (<56%) yang diukur dengan skala data ordinal.

E. Populasi dan Sampel

Menurut Sugiyono (2007), yang dimaksud dengan populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul pada tanggal 9 – 19 April 2012 sebanyak 30 responden (Sugiyono, 2007).

Sampel yang digunakan adalah anggota dari populasi, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2007). Penelitian ini bersifat deskriptif, dimana tidak digeneralisasikan dalam pengambilan sampel, maka sampel yang digunakan sama dengan jumlah populasi yaitu 30 responden.

F. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul pada tanggal 27 Februari – 8 September 2012, dilakukan satu minggu dua kali pada saat jadwal pemeriksaan kehamilan yaitu hari senin dan rabu.

G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang berupa kuesioner tes gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi trimester I.

2. Cara Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data dengan mengambil data primer dari responden yang datang untuk melakukan kunjungan ANC di Puskesmas

Pandak I Kabupaten Bantul. Mengumpulkan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada ibu hamil tentang *antenatal care* (ANC). Sebelumnya responden diberi penjelasan tentang cara pengisian dan diminta mengisi serta menandatangani lembar persetujuan penelitian untuk mendapatkan data.

H. Instrumen Pengumpulan Data

Angket atau kuesioner merupakan alat ukur berupa kuesioner dengan sejumlah pertanyaan. Digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal yang diketahui (Arikunto, 2007). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah seperangkat alat tes berupa beberapa pertanyaan tentang gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi trimester I. Pertanyaan dalam kuesioner tersebut berupa pertanyaan tertutup, yang sudah disiapkan alternatif jawabannya. Subyek tinggal memilih jawaban benar atau salah untuk menjawabnya, untuk jawaban yang benar diberi skor 1 dan yang salah diberi skor 0.

Berikut tabel kisi – kisi kuesioner yang digunakan untuk pengumpulan data tentang gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul.

Tabel 3.1. kisi – kisi kuesioner

Variabel	Sub Variabel	Favorable (+)	Unfavorable (-)	Jumlah
Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I	a. Sistem Reproduksi	1,2,3,4,5,7	6	7
	b. Sistem Kardiovaskuler		8	1
	c. Sistem pernafasan	9		1
	d. Sistem ginjal atau sistem urinaria	11	10	2
	e. Sistem muskuluskeletal		12	1
	f. Sistem pencernaan	13,15	14,16	4
	g. Metabolisme		17	1
	h. Berat badan (BB) dan indeks masa tubuh (IMT)	18,19	20	3
	Jumlah	12	8	20

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat - tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 2007). Sebelum kuesioner dikenalkan pada responden, instrumen ini telah dilakukan uji keampuhan instrumen. Jumlah responden untuk uji validitas menurut ahli adalah sekitar 30 orang (Sugiyono, 2002).

Uji validitas dilakukan di Puskesmas Pandak II karena menyesuaikan dengan wilayah dan karakteristik subyek penelitian. Uji validitas dilakukan pada tanggal 2 – 6 April 2012 dan menggunakan tehnik korelasi *Product Moment Person*. Uji validitas yang dibantu dengan program komputer koefisien korelasi dibandingkan dengan tabel pada tarap

kesalahan 5% dan bila hasil r hitung lebih besar dari r tabel sehingga dianggap valid dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian. Uji validitas dilakukan pada tanggal 2 – 6 April 2012, dari hasil perhitungan menunjukkan bahwa dari 20 item soal yang diujikan memiliki r hitung lebih besar dari r tabel 0,37 – 1,00 sehingga dari 20 item soal valid semua dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul.

b. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat di percaya atau dapat diandalkan reliabilitas dapat menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu dapat tetap konsisten atau azas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih (Notoatmodjo, 2002). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan rumus *Alpha cronbach* dengan program komputer. Angket atau kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha minimal 0,7 (Djemari Mardapi, 2003 cit Handoko, 2008). Sehingga untuk mengetahui sebuah kuesioner dikatakan reliabel atau tidak kita hanya melihat besarnya nilai alpha. Dari hasil uji reliabilitas kuesioner instrumen penelitian ini diketahui nilai alpha adalah 0,8751. Hal ini bahwa nilai alpha diatas 0,7 sehingga kuesioner tersebut dikatakan reliabel.

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Langkah - langkah dalam pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Data - data yang telah terkumpul diperiksa dan dipelajari sesuai dengan kebutuhan peneliti dengan cara meneliti kembali kelengkapan identitas responden dan jawaban dari kuesioner, dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan dapat segera dilengkapi.

b. Pengkodean (*coditing*)

Memberi kode angka pada atribut variabel agar lebih mudah dalam menganalisa data. Dengan memberi kode 1 untuk jawaban yang benar dan kode 0 untuk jawaban yang salah.

c. Pemindahan (*transferring*)

Memindahkan kode/ data dalam master tabel.

d. Tabulasi (*tabulating*)

Dari data mentah (*raw data*) dilakukan penataan data (*array data*) kemudian menyusunnya dalam bentuk tabel distribusi.

2. Analisis Data

Tehnik analisa data dalam penelitian ini menggunakan tehnik deskriptif kualitatif yang dinyatakan dalam bilangan persentase dan perhitungan persentase.

Menurut (Arikunto, 2006) cara perhitungan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\Sigma \text{ Jawaban yang benar}}{\Sigma \text{ pertanyaan}} \times 100\%$$

Untuk selanjutnya hasil perhitungan ini akan dikategorikan dengan skala ordinal menjadi tiga kategori menurut (Notoatmodjo, 2010) yaitu:

- a. Baik :76% - 100%
- b. Cukup :56% - 75%
- c. Kurang :<56%

Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi relatif yaitu distribusi frekuensi yang setiap kelas ditetapkan pula bentuk persen (Machfoedz, 2004) dengan rumus:

$$\frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan:

F : Jumlah banyaknya ibu dengan karakteristik tertentu

N : Jumlah seluruh ibu hamil yang berkunjung

100 : Bilangan konstanta

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul pada tanggal 9 – 19 April 2012 dan dilakukan satu minggu dua kali pada saat jadwal pemeriksaan kehamilan yaitu hari senin dan rabu. Penelitian mengumpulkan data mengenai karakteristik responden. Hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul. Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul ini lokasinya di daerah Gesikan Wijirejo Kabupaten Bantul. Puskesmas Pandak I ini berada pada ketinggian 22.00 m diatas permukaan laut, sebagian besar terdiri dari dataran dengan lahan yang masih ada untuk penempatan pembangunan dengan keadaan tanah yang labil.

Batas wilayah Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul bagian barat berbatasan dengan Kecamatan Pajangan, bagian utara berbatasan dengan Kecamatan Kasihan, bagian selatan berbatasan dengan Kecamatan Sanden. Luas wilayah Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul luas seluruhnya adalah 2293, 1960 ha.

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul

Karakteristik	n	%	Total
Usia			
<20 Tahun	1	3,4	
>20 Tahun	29	96,6	30
Gravida			
Primigravida	30	100	30
Usia Kehamilan			
Trimester I	30	100	30
Tingkat Pendidikan			
SD	1	3,4	
SLTP	18	60	
SMA	11	36,6	
Perguruan Tinggi	0	0	30
Pendapatan			
< Rp 700.000	1	3,4	
>Rp 700.000	29	96,6	30

Dari tabel 4.1 dapat diketahui dari 30 responden ibu hamil yang ANC di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul 96,6% berumur >20 tahun, 100% ibu primigravida, 100% usia kehamilan trimester I, 60% berpendidikan SLTP dan 96,6% berpendapatan > Rp 700.000,00.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologi Trimester I Pada Sistem Reproduksi

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	0	0
Cukup	20	66,7
Kurang	10	33,3
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.2. dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi trimester I dengan sistem reproduksi sebagian

besar dalam kategori cukup (66,7%) dan yang termasuk kategori kurang hanya mencapai (3,3%).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologi Trimester I Pada Sistem Kardiovaskuler

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	0	0
Cukup	21	70
Kurang	9	30
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.3. dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi trimester I dengan sistem kardiovaskuler sebagian besar dalam kategori cukup (70%) dan yang termasuk kategori kurang hanya mencapai (30%).

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologi Trimester I Pada Sistem Pernafasan

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	0	0
Cukup	17	56,6
Kurang	13	43,4
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.4. dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi trimester I dengan sistem pernafasan sebagian besar dalam kategori cukup (56,6%) dan yang termasuk kategori kurang hanya mencapai (43,4%).

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologi Trimester I Pada Sistem Ginjal Atau Sistem Urinaria

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	15	50
Cukup	0	0
Kurang	15	50
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.5. dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi trimester I dengan sistem ginjal atau sistem urinaria sama ratanya dalam kategori kurang (50%).

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologi Trimester I Pada Sistem Muskuluskeletal

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	27	90
Cukup	0	0
Kurang	3	10
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.6. dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi trimester I dengan sistem muskuluskeletal sebagian besar dalam kategori baik (90%), dan yang termasuk dalam kategori kurang hanya mencapai (10%).

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologi Trimester I Pada Sistem pencernaan

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	27	90
Cukup	0	0
Kurang	3	10
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.7. dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi trimester I dengan sistem pencernaan sebagian besar dalam kategori baik (90%) dan yang termasuk kategori kurang hanya mencapai (10%).

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologi Trimester I Pada Metabolisme

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	0	0
Cukup	18	60
Kurang	12	40
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.8. dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi trimester I dengan metabolisme sebagian besar dalam kategori cukup (60%) dan yang termasuk dalam kategori kurang (40%).

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologi Trimester I Tentang Penambahan Berat Badan (BB) Dan Indeks Masa Tubuh

Tingkat Pengetahuan	n	%
Cukup	18	60
Kurang	12	40
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.9. dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi trimester I dengan berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) sebagian besar dalam kategori cukup (60%) dan yang termasuk dalam kategori kurang (40%).

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologi Wanita Hamil Trimester I

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	0	0
Cukup	17	56,6
Kurang	13	43,4
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.10. diatas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi trimester I sebagian besar dalam kategori cukup (56,6%), namun masih terdapat (43,4%) yang berada dalam kategori kurang.

Tabel 4.11. Sensitifitas Soal Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologi Wanita Hamil Trimester I

Kriteria Soal	Soal	Jumlah Responden		Nilai (%)
		Benar	Salah	
Sistem reproduksi	Salah satu tanda kehamilan diantaranya adalah perubahan payudara	20	10	66,7%
	Cairan jernih keluar dari payudara pada usia kehamilan 1 bulan			
	Peningkatan berat badan ibu hamil menyebabkan bentuk tubuh TIDAK berubah			
	Cara merawat payudara salah satunya dengan mengompres puting susu dengan kapas berminyak			
	Kehamilan akan terlihat setelah 14 minggu			
	Minggu ke 14, kehamilan BELUM bisa diperiksa janinnya			
Sistem kardiovaskuler	Akibat sensi pada ibu hamil menyebabkan keinginan dan kebangkitan ibu hamil untuk melakukan seksual	21	9	70%
	Volume darah selama kehamilan akan MENINGKAT sebanyak kurang lebih 50 – 60%			
Sistem pernafasan	Kebutuhan oksigen mengalami peningkatan sebagai kompensasi	17	13	56,6%
Sistem ginjal atau sistem urinaria	Selama hamil ginjal mengalami perubahan, khususnya MULAI 14 minggu	15	15	50%
	Kandung kemih pada saat hamil menjadi sensitif sehingga menimbulkan sering kencing			
Sistem muskuluskeletal	Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita TIDAK berubah	27	3	90%
Sistem pencernaan	Pada saat hamil, wanita akan mengalami peningkatan nafsu makan	27	3	90%
	Pada saat hamil aktivitas ibu AKAN meningkat			
	Sulit tidur merupakan keluhan normal ibu hamil pada usia 4 - 6 bulan			
	Pada usia kehamilan <3 bulan, mual dan muntah di pagi hari merupakan keluhan yang TIDAK WAJAR bagi ibu hamil			
Metabolisme	KESEIMBANGAN pada tubuh menyebabkan berbagai masalah, diantaranya mual muntah	18	12	60%
Berat badan (BB) dan indeks masa tubuh (IMT)	Selama kehamilan terjadi penambahan berat badan	18	12	60%
	Pada kehamilan 20 minggu mengalami penambahan berat badan sekitar 2,5 kg			
	Pada kehamilan 21 minggu sampai 40 minggu terjadi penambahan berat badan SEKITAR 7 kg			

Berdasarkan tabel kesensitifan soal diatas, dapat diketahui 66,7% soal dapat dijawab dengan benar atau dalam kategori cukup, dimana soal yang mampu dijawab adalah mengenai sistem reproduksi. 70% soal dapat dijawab dengan benar atau dalam kategori cukup, dimana soal yang mampu dijawab adalah mengenai sistem kardiovaskuler. 56,6% soal dapat dijawab dengan benar atau

dalam kategori cukup, dimana soal yang mampu dijawab adalah mengenai sistem pernafasan. 50% soal dapat dijawab dengan benar atau dalam kategori kurang, dimana soal yang mampu dijawab adalah mengenai sistem ginjal atau sistem urinaria. 90% soal dapat dijawab dengan benar atau dalam kategori baik, dimana soal yang mampu dijawab adalah mengenai sistem muskuloskeletal. 90% soal dapat dijawab dengan benar atau dalam kategori baik, dimana soal yang mampu dijawab adalah mengenai sistem pencernaan. 60% soal dapat dijawab dengan benar atau dalam kategori cukup, dimana soal yang mampu dijawab adalah mengenai metabolisme. 60% soal dapat dijawab dengan benar atau dalam kategori cukup, dimana soal yang mampu dijawab adalah mengenai penambahan berat badan (BB) dan indeks masa tubuh (IMT) wanita hamil.

B. Pembahasan

Dari tabel 4.1. dapat diketahui 96,6% ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul berumur lebih dari 20 tahun dan masuk dalam kategori tingkat pengetahuan baik, umur mempengaruhi dalam meningkatkan pengetahuan, karena kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan dari pada situasi baru, seperti mengingat hal – hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analogi dan berfikir kreatif, mencapai puncaknya dalam usia dua puluhan (Soekanto, 2006). Dan ini juga dapat didukung oleh pendidikan dan pengalaman yang didapat.

Dari tabel 4.1. dapat diketahui ibu yang melakukan ANC di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul 100% dalam kategori baik pada usia kehamilan trimester I. Hal itu karena semakin sering ibu hamil yang kontak dengan tenaga

kesehatan atau memeriksakan kehamilannya sehingga dimungkinkan ibu banyak mendapatkan informasi tentang ANC. Hal ini sesuai dengan pendapat Soekanto (2006) seseorang yang mempunyai informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

Dari tabel 4.1. dapat diketahui bahwa ibu yang melakukan ANC di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul 100% tingkat pengetahuan baik adalah ibu primigravida. Walaupun pengalaman mempengaruhi tingkat pengetahuan tidak berarti ibu yang lebih sering hamil mempunyai tingkat pengetahuan yang baik mengenai ANC karena tingkat pengetahuan dapat pula dipengaruhi oleh kemampuan untuk menyerap dan mengingat kembali informasi yang telah didapatkan. Selain itu mayoritas ibu hamil dalam penelitian ini dengan tingkat pendidikan menengah. Menurut Soekanto (2006) pendidikan akan menghasilkan banyak perubahan seperti pengetahuan, sikap, dan perbuatan.

Dari tabel 4.1 dapat diketahui ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul 60% pengetahuan ibu cukup masuk dalam tingkat pendidikan lanjutan tingkat pertama. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan mempengaruhi dalam meningkatkan pengetahuan karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan. Selain itu juga dapat didukung oleh pengalaman dan informasi yang didapatkannya karena seseorang yang mempunyai pengetahuan yang lebih luas dan pendidikan akan menghasilkan banyak perubahan seperti pengetahuan, sikap dan perbuatan. Pengetahuan juga bisa didapatkan dari membaca surat kabar, majalah, brosur, leaflet, mendengarkan radio atau melihat televisi.

Berdasarkan tabel 4.1. dapat diketahui tingkat pengetahuan ibu hamil yang ANC di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul yang berpendapatan > Rp 700.000, 00 dalam kategori baik (96,6%). Hal ini berarti tidak sesuai dengan pendapat Soekanto (2006) yang mengatakan semakin tinggi tingkat pendapatan manusia maka semakin tinggi keinginan untuk dapat memperoleh informasi melalui media yang lebih unggul. Walaupun demikian, tingkat pengetahuan dapat pula dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pengalaman, dan informasi yang diterima. Dimana mayoritas responden dalam penelitian ini dengan tingkat pendidikan lanjutan tingkat pertama dari usia > 20 tahun. Menurut Soekanto (2006) umur berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan, karena kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi baru.

Dari tabel 4.2. dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi trimester I dengan sistem reproduksi sebagian besar dalam kategori cukup (66,7%) dan yang termasuk kategori kurang hanya mencapai (3,3%).

Dari tabel 4.3. dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi trimester I dengan sistem kardiovaskuler sebagian besar dalam kategori cukup (70%) dan yang termasuk kategori kurang hanya mencapai (30%).

Dari tabel 4.4. dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi trimester I dengan sistem pernafasan sebagian besar

dalam kategori cukup (56,6%) dan yang termasuk kategori kurang hanya mencapai (43,4%).

Dari tabel 4.5. dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi trimester I dengan sistem ginjal atau sistem urinaria sama ratanya dalam kategori kurang (50%).

Dari tabel 4.6. dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi trimester I dengan sistem muskuloskeletal sebagian besar dalam kategori baik (90%), dan yang termasuk dalam kategori kurang hanya mencapai (10%).

Dari tabel 4.7. dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi trimester I dengan sistem pencernaan sebagian besar dalam kategori baik (90%) dan yang termasuk kategori kurang hanya mencapai (10%).

Dari tabel 4.8. dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi trimester I dengan metabolisme sebagian besar dalam kategori cukup (60%) dan yang termasuk dalam kategori kurang (40%).

Dari tabel 4.9. dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi trimester I dengan berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) sebagian besar dala kategori cukup (60%) dan yang termasuk dalam kategori kurang (40%).

Dari tabel 4.10. dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi trimester I sebagian besar dalam kategori cukup (56,6%),namun masih terdapat (43,4%) yang berada dalam kategori kurang.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan Penelitian ini adalah:

1. Pengetahuan gambaran tingkat pengetahuan tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I dilakukan dengan kuesioner dengan jumlah dan bobot item yang kurang dapat mengungkapkan seluruh pengetahuan dan pemahaman dari responden. Didalam penelitian ini peneliti tidak melakukan pengukuran tingkat pengetahuan perubahan wanita hamil trimester II dan III. Jumlah item sebaiknya ditambah lagi sehingga dapat menghasilkan data pengetahuan secara lengkap.
2. Keterbatasan cara pengumpulan data
 - a. Dalam pengumpulan data peneliti tidak memberikan batasan waktu kepada responden dalam mengisi kuesioner sehingga waktu yang digunakan antar responden dalam mengisi kuesioner berbeda.
 - b. Instrument tes yang digunakan tidak mencakup seluruh domain kognitif.
 - c. Selama pengumpulan data responden tidak diawasi dalam mengisi kuesioner.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Karakteristik responden ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul adalah berumur > 20 tahun, ibu primigravida pada usia kehamilan trimester I dengan tingkat pendidikan lanjutan tingkat pertama (SLTP) dan berpenghasilan lebih dari Rp 700.000,00.
2. Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I yang ANC di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul yaitu:
 - a. Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil yang ANC di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang perubahan fisiologi wanita hamil dengan sistem reproduksi.
 - b. Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil yang ANC di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang perubahan fisiologi wanita hamil dengan sistem kardiovaskuler.
 - c. Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil yang ANC di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang perubahan fisiologi wanita hamil dengan sistem pernafasan.
 - d. Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil yang ANC di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul memiliki tingkat pengetahuan sama

ratanya dalam kategori kurang tentang perubahan fisiologi wanita hamil dengan sistem ginjal atau sistem urinaria.

- e. Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil yang ANC di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul memiliki tingkat pengetahuan baik tentang perubahan fisiologi wanita hamil dengan sistem muskuluskeletal.
 - f. Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil yang ANC di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul memiliki tingkat pengetahuan baik tentang perubahan fisiologi wanita hamil dengan sistem pencernaan.
 - g. Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil yang ANC di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang perubahan fisiologi wanita hamil dengan metabolisme.
 - h. Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil yang ANC di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang perubahan fisiologi wanita hamil tentang penambahan berat badan (BB) dan indeks masa tubuh (IMT) wanita hamil.
 - i. Sensitifitas soal gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul memiliki tingkat kesensitifan soal dalam kategori cukup.
3. Sebagian besar ibu hamil (56,6%) yang ANC di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I.

B. Saran

1. Bagi Bidan di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul

Berdasarkan simpulan diatas maka disarankan kepada bidan yang ada di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul untuk meningkatkan upaya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologi wanita hamil trimester I.

2. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Instrument tes yang digunakan dikembangkan sehingga mencakup seluruh domain kognitif.
- b. Dalam mengisi kuesioner responden diberikan batasan waktu.
- c. Seting tes dalam pengumpulan data perlu dilakukan sehingga dalam mengisi kuesioner berdasarkan pengetahuan responden sendiri tanpa dipengaruhi orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, Suharsimi 2007. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ardi, Wiwit Armayna. (2009). *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ANC Di RB Amanda Gamping Sleman Tahun 2009*, Karya Tulis Ilmiah, Program DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta
- Bobak. I.M, Lowdermik. L. D, Jensen. M.D., Perry, S.E (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* Edisi 4. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Yogyakarta 2007. *Profil Kesehatan Yogyakarta Tahun 2011*. Yogyakarta
- Farrer, H. (2001). *Perawatan Maternitas* Edisi 2. Jakarta: EGC
- Handarni, Sri Yuli.(2005). *Tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang ANC di wilayah puskesmas Wonosari II Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2005*, Karya Tulis Ilmiah, Program DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Machfoedz, Ircham. 2006. *Statistik Deskriptif*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Margareta, Grace. (2010). *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Kehamilan Di RB Realino Kota Yogyakarta Tahun 2010*, Karya Tulis Ilmiah, Program DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mochtar, I. B. 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan* Edisi Revisi. Yogyakarta: Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Riwidikdo, H. 2008. *Statistik Kesehatan*, Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Saifudin, dkk. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal Dan Neonatal*, Jakarta: JHPIEGO – POGI
- Sastroasmoro. 2002. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: FKUI
- Soekanto, S. 2006. *Sosiologi Suatu Pengantar*, Jakarta: Gravindo Persada
- Sugiono, 2007. *Statistic Untuk Penelitian*. Bandung. CV. Alfabeta
- Wiknjosastro. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

LAMPIRAN

LAMPIRAN 5

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Pendahuluan

Kuesioner ini disusun sebagai cara untuk mendapatkan data untuk penelitian. Semua keterangan dan jawaban yang peneliti peroleh semata - mata untuk kepentingan penelitian dan dirahasiakan.

Dengan segala kerendahan hati, peneliti mengharapkan kesediaan ibu - ibu untuk turut berpartisipasi dalam penelitian saya yang berjudul “**Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologi Wanita Hamil Trimester I di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul**”, dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia mengisi pertanyaan yang tercantum pada kuesioner. Setiap pertanyaan hanya ada satu jawaban dan jawaban yang anda berikan tidak ada yang salah sepanjang mencerminkan keadaan anda yang sebenarnya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi ibu-ibu dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, April 2012

Risma Novia

Lampiran 6

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama:

Alamat:

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang mengambil judul “**Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologi Wanita Hamil Trimester I di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul**”. Saya telah telah mendapatkan penjelasan bahwa jawaban terhadap kuesioner ini bersifat sukarela dan dijamin kerahasiannya dan hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Saya akan memberi informasi sesuai keadaan dan penilaian saya dengan sejujur - jujurnya.

Yogyakarta, April 2012

Responden

LAMPIRAN 8

Kuesioner Penelitian

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologi Wanita Hamil Trimester I Di Puskesmas Pandak I Kabupaten Bantul.

i. Identitas Responden

- a). Nama :
- b). Umur :
- c). Pendidikan :
- d). Umur kehamilan :
- e). Pendapatan perbulan :

ii. Berilah tanda (√) pada pernyataan dibawah ini yang anda anggap benar.

No	Pernyataan	Jawaban Benar/	Jawaban Salah
1.	Salah satu tanda kehamilan diantaranya adalah perubahan payudara		
2.	Cairan jernih keluar dari payudara pada usia kehamilan 1 bulan		
3.	Peningkatan berat badan ibu hamil menyebabkan bentuk tubuh TIDAK berubah		
4.	Cara merawat payudara salah satunya dengan mengompres puting susu dengan kapas berminyak		
5.	Kehamilan akan terlihat setelah 14 minggu		

6.	Minggu ke 14, kehamilan BELUM bisa diperiksa janinnya		
7.	Akibat sensi pada ibu hamil menyebabkan keinginan dan kebangkitan ibu hamil untuk melakukan seksual		
8.	Volume darah selama kehamilan akan MENINGKAT sebanyak kurang lebih 50 – 60%		
9..	Kebutuhan oksigen mengalami peningkatan sebagai kompensasi		
10.	Selama hamil ginjal mengalami perubahan, khususnya MULAI 14 minggu		
11.	Kandung kemih pada saat hamil menjadi sensitif sehingga menimbulkan sering kencing		
12.	Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita TIDAK berubah		
13.	Pada saat hamil, wanita akan mengalami peningkatan nafsu makan		
14.	Pada saat hamil aktivitas ibu AKAN meningkat		
15.	Sulit tidur merupakan keluhan normal ibu hamil pada usia 4 - 6 bulan		
16.	Pada usia kehamilan <3 bulan, mual dan muntah di pagi hari merupakan keluhan yang TIDAK WAJAR bagi ibu hamil		
17.	KESEIMBANGAN pada tubuh menyebabkan berbagai masalah, diantaranya mual muntah		

18.	Selama kehamilan terjadi penambahan berat badan		
19.	Pada kehamilan 20 minggu mengalami penambahan berat badan sekitar 2,5 kg		
20.	Pada kehamilan 21 minggu sampai 40 minggu terjadi penambahan berat badan SEKITAR 7 kg		
Jumlah Skor			