

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN SIKAP SUAMI DALAM
UPAYA PENANGANAN EMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL
TRIMESTER I**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Sains Terapan



Oleh :

Cintika Yorinda Sebtalesty

R0108017

**PROGRAM STUDI D IV BIDAN PENDIDIK FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2012
commit to user

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang unik dan penuh misteri bagi setiap pasangan suami istri. Setiap kehamilan diharapkan dapat berakhir aman dan sejahtera baik bagi ibu maupun bagi janinnya (Hidayat, 2009). Kehamilan adalah salah satu tahap emosional yang paling menantang untuk bisa dihadapi seorang perempuan (Cheung, 2008).

Gejala umum dalam kehamilan salah satunya yaitu mual dan muntah, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan (Kusmiyati, 2008). Mual dan muntah dalam kehamilan sering kali diabaikan karena dianggap sebagai sebuah konsekuensi normal di awal kehamilan tanpa mengakui dampak hebat yang ditimbulkannya pada wanita dan keluarga mereka. Akibat meremehkan rasa mual dan muntah yang dirasakan wanita pada saat kehamilan terbukti berkontribusi dalam meningkatkan ketegangan emosional, stress psikologis dan keterlambatan yang tidak semestinya dalam menemukan penanganan yang tepat, terutama jika kondisi menjadi patologis (Tiran, 2009).

Muntah yang hebat selama masa hamil dapat menyebabkan terganggunya aktivitas, dehidrasi, dan kelaparan (Astuti, 2010). Manifestasi paling berat mual dan muntah dalam kehamilan adalah hiperemesis gravidarum (Rusdyi, 2004). Akibat yang dapat timbul adalah berat badan menurun dan terjadi

commit to user

dehidrasi (kekurangan cairan), yang dapat menyebabkan perubahan kadar elektrolit dalam darah sehingga darah menjadi asam dan kental. Jika muntah terus, akan terjadi kerusakan hati (Astuti, 2010).

Koren dalam Tiran (2009) menggambarkan mual dan muntah sebagai gangguan medis tersering selama kehamilan. Sekitar 51,4% wanita hamil mengalami mual dan 9,2% mengalami muntah. Emelianova et al dalam Tiran (2009) menemukan frekuensi mual sebesar 67% dan 22% insidensi muntah dalam sekelompok wanita hamil yang berjumlah 193 orang, sementara O'Brien dan Naber dalam Tiran (2009) mengatakan bahwa 70% wanita hamil mengalami mual dan 28% mengalami muntah. Tinjauan sistematis dari Jewell dan Young dalam Tiran (2009) mengidentifikasi angka mual dalam kehamilan antara 70% dan 85%, dengan sekitar setengah dari persentase ini mengalami muntah. Keadaan ini dapat mengganggu pekerjaan ibu hamil dan bahkan mempengaruhi hubungan keluarga pada 35% wanita (Niebyl dan Jennifer, 2010). Penulis juga telah melakukan studi pendahuluan dengan 10 ibu hamil di RSUD Kota Surakarta yang menyatakan 7 dari ibu hamil itu mengalami mual dan muntah yang mengganggu aktivitas ibu. Enam dari 7 suami ibu hamil yang mengalami mual dan muntah belum mengetahui mengenai mual muntah dalam kehamilan (Data Primer, 2012).

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya adalah ayah sang anak yaitu suami (Kusmiyati, 2008). Suami adalah salah satu kunci agar ibu bisa memelihara emosi positif pada masa kehamilan. Suami dituntut untuk memiliki kematangan emosi yang baik agar dapat menghadapi

perubahan emosional ibu selama periode kehamilan. Calon ayah harus bisa menghadapi periode manja dan periode tidak nyaman yang terjadi pada ibu selama masa kehamilan dengan penuh kesabaran. Sikap positif dan dukungan yang baik dari suami akan membuat proses kehamilan berjalan menyenangkan dan kondisi janin pun selalu kuat dan sehat (Nurdiansyah, 2010).

Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik yang muncul sebagai gangguan, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas (Kusmiyati, 2008). Pria tersebut sebagai pasangan membutuhkan pembinaan yang simpatetik dan dukungan dari keluarga, juga sumber-sumber profesional yang terdiri atas konselor yang terlatih untuk membantu mereka dalam menghadapi istrinya (Cheung, 2008).

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Amnestasia pada tahun 2010 dengan judul “Pengetahuan dan Sikap Suami dalam Menghadapi Istri yang Mual Muntah pada Trimester I di Klinik Kurnia Tegal Sari Mandala I Medan Tahun 2010”. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif melalui pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Hasil penelitiannya adalah mayoritas responden dari segi karakteristik tentang mual muntah bahwa berdasarkan umur sebagian besar responden 23 orang (62,1%) pada rentang usia 25-30 tahun. Sedangkan sebagian besar pekerjaan responden sebanyak 32 orang (86,5%) adalah wiraswasta. Serta berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden 20 orang (54%) responden berpendidikan SMA.

Mayoritas responden dari segi pengetahuan tentang mual muntah adalah baik sebanyak 20 orang (54,1%). Mayoritas responden dari segi sikap tentang mual muntah, menunjukkan bahwa responden mempunyai sikap yang positif yaitu sebanyak 34 orang (91,8%).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Suami dalam Upaya Penanganan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I.”

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara pengetahuan dengan sikap suami dalam upaya penanganan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap suami dalam upaya penanganan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan suami tentang upaya penanganan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I.
- b. Untuk mengetahui sikap suami dalam upaya penanganan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I.
- c. Untuk menganalisa hubungan pengetahuan dengan sikap suami dalam upaya penanganan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I.

D. Manfaat

1. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi bidan agar lebih meningkatkan pelayanan dalam konseling pada suami dari ibu hamil mengenai emesis gravidarum.

2. Bagi Institusi D IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain yang bisa mempengaruhi penanganan emesis gravidarum yaitu faktor sosial budaya dan faktor emosional.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan masalah emesis gravidarum misalnya dengan faktor lain yaitu emosi dan budaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan dan Dewi, 2010).

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan 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 terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada suatu kondisi *real* (sebenarnya).

4. Analisa (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen, tapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dan penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

5. Sintesis (*Synthehis*)

Sintesis menunjukkan kepada kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam batas keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu materi atau objek (Wawan dan Dewi, 2010).

Dari pengalaman dan penelitian terbuka bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Wawan dan Dewi (2010) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan untuk terjadinya sebuah perilaku, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2. *Interest* (merasa tertarik)

Dimana individu mulai menaruh perhatian dan mulai tertarik kepada stimulus.

3. *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. *Trial*

Dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.

5. *Adoption*

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) (Wawan dan Dewi, 2010). Tingkat pengetahuan dikategorikan berdasarkan:

- 1) Baik (jawaban terhadap kuesioner 76 – 100% benar)
- 2) Sedang (jawaban terhadap kuesioner 56 – 75% benar)
- 3) Rendah (jawaban terhadap kuesioner < 56% benar) (Nursalam, 2009)

Menurut Wawan dan Dewi (2010) faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1. Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja

2. Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian

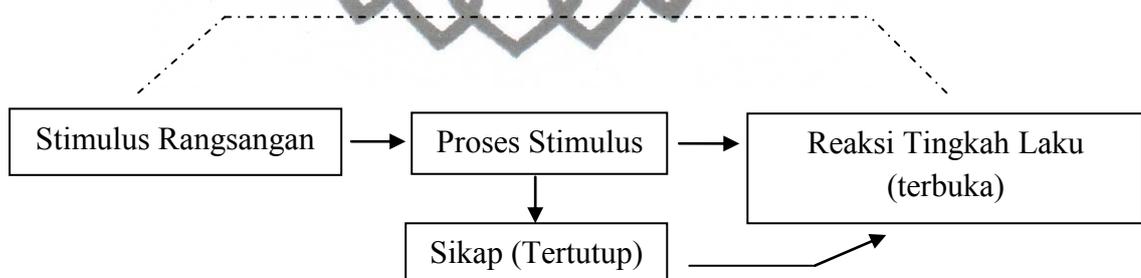
atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2007).

B. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Wawan dan Dewi, 2010).

Diagram di bawah ini dapat lebih menjelaskan uraian tersebut.

Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi



Gambar 2.1 Kerangka Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi

(Notoatmodjo, 2007)

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

commit to user

3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2007). Menurut Notoatmodjo, 2007), seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Menurut Wawan dan Dewi (2010), sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif :

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

Untuk mengetahui sikap responden relatif lebih negatif atau positif bisa dengan melihat nilai T nya, nilai T adalah nilai standar skala likert. Sikap responden relatif lebih positif bila nilai $T > \text{mean } T$ sedangkan pada sikap relatif negatif bila $T \leq \text{mean } T$ (Azwar, 2009).

Adapun T dihitung menggunakan rumus :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan:

x = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor

T

\bar{x} = Mean skor kelompok

s = Deviasi standar skor kelompok

Faktor - faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar (2009) adalah:

1. Pengalaman pribadi. Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

2. Kebudayaan. Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.
3. Orang lain yang dianggap penting. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.
4. Media massa. Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.
5. Institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama. Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6. Faktor emosi dalam diri individu. Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Wawan dan Dewi, 2010).

C. Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum merupakan keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya *human chorionic gonadotropine* plasenta. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum (Manuaba, 2008). Meskipun penyebab *emesis gravidarum* ini tidak jelas, pengamatan pada keadaan hamil anggur di mana tidak terdapat janin, mual – muntah tetap dapat dialami. Hal ini mengindikasikan bahwa penyebab mual – muntah bukan berasal dari janin melainkan dari plasenta. Biasanya mual – muntah pertama kali dirasakan 4 minggu setelah menstruasi terakhir dan mencapai puncaknya pada kehamilan 9 minggu (Niebyl dan Jennifer, 2010).

Emesis gravidarum berhubungan dengan kadar HcG (*human chorionic gonadotropin*). Secara teori, HcG menstimulasi produksi estrogen dari ovarium, estrogen diketahui dapat meningkatkan mual – muntah. Oleh karena itu, wanita pada kehamilan kembar dan wanita dengan hamil anggur yang memiliki kadar hCG lebih tinggi mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami *emesis gravidarum*. Teori lain juga mengemukakan mengenai defisiensi vitamin B karena pemberian vitamin B dapat mengurangi insiden mual – muntah (Niebyl dan Jennifer, 2010).

Gejala klinis emesis gravidarum adalah kepala pusing, terutama pagi hari, disertai mual muntah sampai kehamilan berumur 4 bulan (Manuaba, 2008). Muntah yang hebat selama masa hamil dapat menyebabkan terganggunya aktivitas, dehidrasi, dan kelaparan. Akibat yang dapat timbul adalah berat badan menurun dan terjadi dehidrasi (kekurangan cairan), yang dapat menyebabkan perubahan kadar elektrolit dalam darah sehingga darah menjadi asam dan kental. Jika muntah terus terjadi, maka akan terjadi kerusakan hati. Komplikasi lainnya adalah perdarahan pada retina yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah (Astuti, 2010). Emesis gravidarum dapat diatasi dengan berobat jalan (Manuaba, 2008).

Mual dan muntah dikaitkan dengan hasil akhir kehamilan positif dalam peningkatan risiko abortus spontan, kelahiran premature, IUGR, dan kematian perinatal (Sinclair, 2009).

D. Sikap Dalam Upaya Penanganan Emesis Gravidarum

Ketika seorang wanita hamil mengalami emesis gravidarum, maka penanganan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang dapat disertai emesis gravidarum. Emesis gravidarum akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan (Manuaba, 2008).
2. Menasehati ibu agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat (Manuaba, 2008).
3. Nasehat diet, mengajurkan makan dalam porsi kecil tetapi lebih sering dan berhenti sebelum kenyang (Cunningham, 2005). Makanan yang merangsang timbulnya mual muntah dihindari. Misalnya makanan yang bersantan dan berlemak (Manuaba, 2008).
4. Memodifikasi kebiasaan makanan ibu. Ibu akan menemukan bahwa makan dalam porsi kecil beberapa kali (lima atau enam kali) sehari membantu menghindari kosongnya lambung dan membantu mempertahankan kadar gula darah yang stabil. Memasukkan beberapa protein dalam makanannya. Menganjurkan memakan *craker*, roti kering, atau roti bakar, kapan saja ketika ibu merasa lapar. Untuk mencegah mual dan muntah pagi hari, dianjurkan menyimpan makan kecil seperti *craker* di sebelah tempat tidur ibu dan dimakan beberapa potong tepat sebelum ibu bangun (Simkin dan Penny, 2008)
5. Meningkatkan asupan makanan yang kaya vitamin B6 (piridoksin), seperti biji-bijian utuh dan *cereal*, biji gandum, kacang dan jagung. Suplemen

vitamin B6, seperti yang diberikan oleh tenaga medis yang merawat ibu dapat secara efektif mengurangi mual (Manuaba, 2008).

6. Obat-obatan, pengobatan ringan tanpa masuk rumah sakit pada emesis gravidarum :

a. Vitamin yang diperlukan :

- 1) Vitamin B kompleks
- 2) Mediamer B6, sebagai vitamin dan antimuntah

b. Pengobatan

- 1) Sedativa ringan : luminal 3 x 30 mg (barbiturat), valium
- 2) Anti mual-muntah : stimetil, primperan, emetrol, dan lainnya

c. Nasehat pengobatan

- 1) Banyak minum air atau minuman lain
- 2) Hindari minuman atau makanan yang asam untuk mengurangi iritasi lambung

d. Nasehat kontrol antenatal

- 1) Pemeriksaan hamil lebih sering
- 2) Segera datang bila terjadi keadaan abnormal (Manuaba, 2008)

7. Menganjurkan ibu untuk memakai *Sea Band*. Beberapa wanita menemukan bahwa band akupresur yang dikenakan di pergelangan tangan (*Sea Band*) merupakan cara yang efektif untuk menghilangkan mual (Simkin, 2007).

8. Menganjurkan ibu untuk memakan atau memasukkan jahe dalam masakan untuk mencegah mual (Simkin, 2007).

9. Mempertahankan rasa humor ibu. Untuk beberapa wanita, muntah menjadi bagian dari rutinitas pagi mereka seperti halnya menyikat gigi atau menyisir rambut. Sikap mereka sangat berpengaruh pada kemampuan mereka untuk menghadapi kondisi tersebut (Simkin, 2007).

Upaya dalam penanganan emesis gravidarum ini dapat berjalan dengan baik jika mendapat dukungan dari keluarga dan yang paling penting adalah suami. Dukungan suami selama masa ibu hamil akan membuatnya merasa nyaman dan terjaga emosinya. Ibu dapat menjalani masa kehamilannya dengan baik (Nurdiansyah, 2010). Salah satu dukungan suami adalah dengan memberikan sikap yang positif yang peduli terhadap kehamilan istrinya. Sikap positif suami terhadap kehamilan istrinya adalah mendukung terhadap penanganan emesis gravidarum yang terjadi pada istrinya.

E. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Suami Dalam Penanganan Emesis Gravidarum

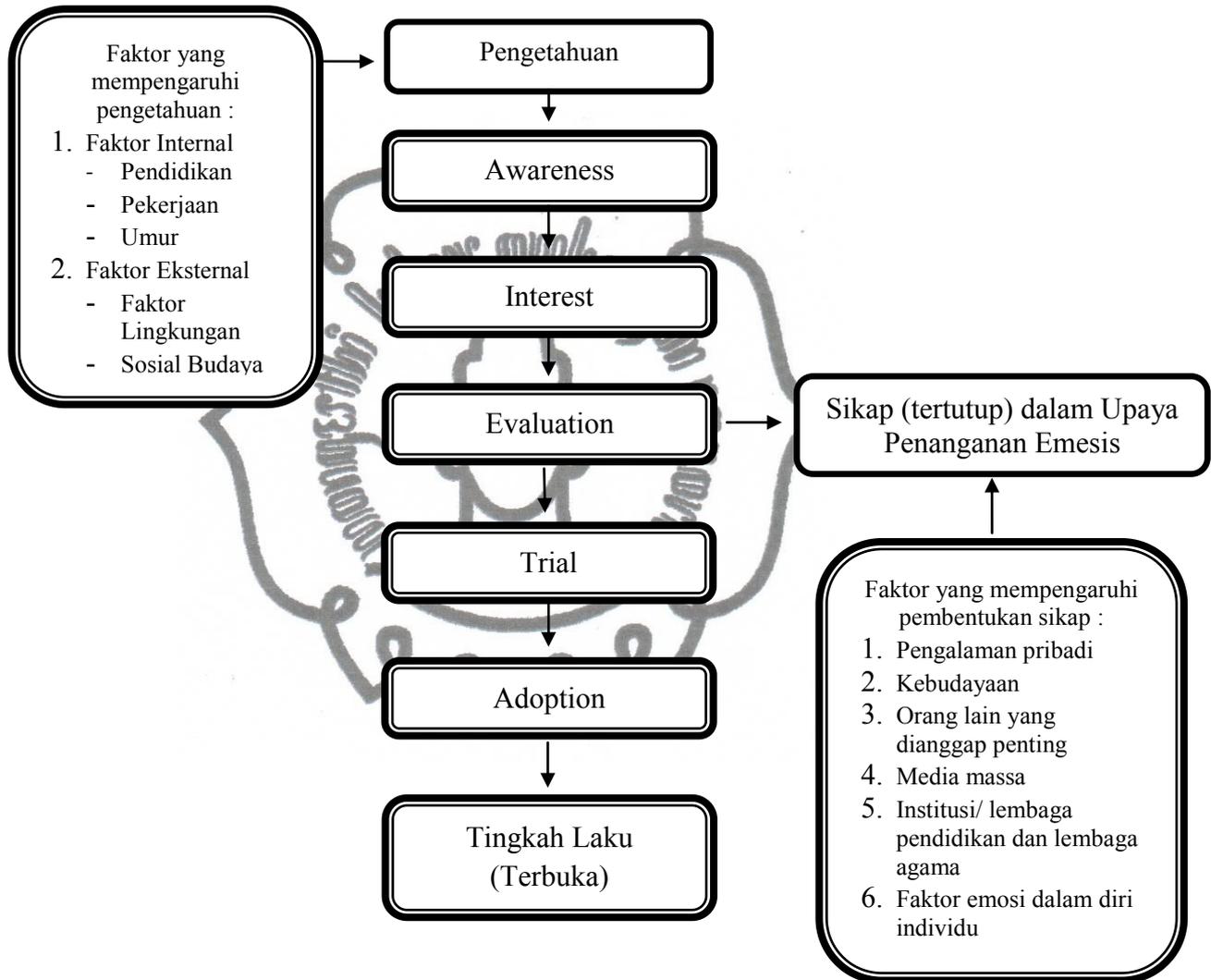
Suatu keluarga pada ibu hamil perlu dipelihara keterbukaan, keseimbangan menjaga tugas perkembangan mencari bantuan dan dukungan agar tidak terjadi konflik (Salmah, 2006). Suami adalah salah satu kunci agar ibu bisa memelihara emosi positif pada masa kehamilan. Saat ngidam, istri cenderung manja dan menjadi lebih sensitif. Suami dituntut untuk memiliki kematangan emosi yang baik agar dapat menghadapi perubahan emosional ibu selama periode kehamilan. Calon ayah harus bisa menghadapi “periode manja” dan “periode tidak nyaman” yang terjadi pada ibu selama masa kehamilan

dengan penuh kesabaran. Untuk itu, suami perlu mengetahui tentang kehamilan istri. Pengetahuan suami mengenai ketidaknyamanan dalam kehamilan akan membuat suami menunjukkan sikap positif karena suami bisa mengerti bagaimana keadaan istrinya. Sikap positif dan dukungan yang baik dari suami akan membuat proses kehamilan berjalan menyenangkan dan kondisi janin pun selalu kuat dan sehat (Nurdiansyah, 2010).



F. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori pada uraian sebelumnya maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut :



Keterangan:

- : Tidak diteliti
 - : Diteliti
- commit to user*

G. Hipotesis

Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap suami dalam upaya penanganan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari hubungan antara pengetahuan suami dengan sikap suami dalam upaya penanganan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I. Peneliti hanya melakukan pengamatan, atau pengukuran terhadap berbagai variabel penelitian menurut keadaan apa adanya dan tidak memberikan intervensi atau manipulasi pada subyek maupun data penelitian.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Surakarta, Kecamatan Jebres pada bulan Februari-Juli 2012.

C. Populasi Penelitian

1. Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini adalah suami dari ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum.

2. Populasi Aktual

Populasi aktual dalam penelitian ini adalah suami dari ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum yang memeriksakan kehamilannya di RSUD Kota Surakarta pada bulan Juni-Juli.

D. Sampel dan Teknik Sampling

1. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah suami dari ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum yang memeriksakan kehamilannya di RSUD Kota Surakarta 2012 yang memenuhi kriteria restriksi.

2. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan bertemu suami dari ibu hamil dengan peneliti yang sesuai dengan kriteria restriksi.

E. Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan oleh peneliti sebanyak 30 sampel yang sesuai dengan *Rule of Thumb*.

F. Kriteria Restriksi

1. Kriteria Inklusi

- a. Suami dari ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum yang memeriksakan kehamilannya di RSUD Kota Surakarta

b. Kondisi kehamilan sehat tanpa kelainan medis seperti gemelli, mola hidatidosa.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Suami dari ibu hamil dengan gastritis
- b. Menolak menjadi responden.

G. Definisi Operasional

1. Pengetahuan suami

a. Definisi operasional : segala sesuatu yang diketahui suami mengenai emesis gravidarum atau kemampuan responden menjawab pertanyaan di dalam kuesioner mengenai emesis gravidarum.

b. Skala pengukuran :

Skala yang digunakan adalah skala interval.

2. Sikap dalam upaya penanganan emesis gravidarum

a. Definisi operasional : respons atau perasaan positif atau negatif suami dalam upaya penanganan emesis gravidarum atau kemampuan responden menjawab pertanyaan di dalam kuesioner mengenai sikap dalam upaya penanganan emesis gravidarum.

b. Skala pengukuran :

Skala pengukuran untuk sikap adalah interval

H. Cara Kerja

1. Instrumensasi dan Cara Pengukuran

a. Pengetahuan Suami

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan adalah *Multiple Choice Question* (MCQ) dengan empat pilihan jawaban.

Selanjutnya, untuk mempersentasekan tiap-tiap jawaban responden menurut item pertanyaan dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

x = Jumlah jawaban benar

n = jumlah soal

Tabel 3.1. Kisi-kisi kuesioner pengetahuan emesis gravidarum

No	Indikator	Sebelum validitas		Sesudah validitas	
		No Item		No Item	
		(+)	(-)		
1	Pengertian emesis gravidarum	1, 15, 22	8, 28	1, 15	8, 24
2	Cara mengatasi emesis gravidarum	2, 16, 23,34	9, 29	2,34	9, 25
3	Waktu terjadinya emesis gravidarum	3, 17	10	3, 16	10
4	Penyebab emesis gravidarum	4, 18, 24	11, 30	4, 17, 21	11, 26
5	Pola makan ibu yang mengalami emesis gravidarum	5, 19, 25	12, 31	5, 18, 22	12, 27
6	Makanan pantang untuk emesis gravidarum	6, 20, 26,35	13, 32	6, 19	13, 28
7	Kondisi yang membutuhkan penanganan khusus	7, 21, 27	14, 33	7, 20, 23,30	14, 29
	Jumlah	1, 15, 22	8, 28	18	12

b. Sikap dalam Upaya Penanganan Emesis Gravidarum

Instrumen yang digunakan adalah skala *Likert*. Skor yang diberikan untuk pernyataan positif (*favourable*) yaitu Sangat Setuju (SS): 4, Setuju (S): 3, Tidak Setuju (TS): 2, Sangat Tidak Setuju (STS): 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif (*unfavourable*) yaitu Sangat Setuju (SS): 1, Setuju (S): 2, Tidak Setuju (TS): 3, Sangat Tidak Setuju (STS): 4 (Hidayat, 2009). Kuesioner tentang sikap suami akan dilakukan *scoring* dengan cara jumlah item pertanyaan dikalikan dengan jumlah jawaban

yang diperoleh sehingga didapatkan skor terendah sampai tertinggi, yaitu $23 \times 1 = 23$ sampai dengan $23 \times 4 = 92$.

Tabel 3.2. Kisi-kisi kuesioner sikap dalam upaya penanganan emesis gravidarum

Sikap dalam upaya penanganan emesis gravidarum	Sebelum validitas		Sesudah validitas	
	Positif	Negatif	Positif	Negatif
1. Komunikasi, informasi dan edukasi	1, 6, 22, 24	14, 23	5, 21	12, 16
2. Diet makanan	2, 7	15	1, 6	13, 17
3. Modifikasi makanan	3, 8, 11	16, 19	2, 7	14, 18
4. Obat-obatan untuk mual dan muntah	4, 9, 12	17, 20	3, 8, 10	19
5. Mempertahankan faktor emosional ibu	5, 10, 13, 25	18, 21	4, 9, 11, 22	15, 20

2. Mengukur Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di RSUD Kota Surakarta pada bulan Mei minggu ke-4 sebanyak 20 sampel.

a. Mengukur Validitas

Uji validitas dengan menggunakan *pearson product moment* (Hidayat, 2009), dimana butir pertanyaan kuesioner tersebut dinyatakan valid jika diperoleh hasil perhitungan $R_{hitung} > R_{tabel}$ (0,444). R_{tabel} didapatkan dari derajat kebebasannya (df).

Berdasarkan hasil uji validitas, didapatkan 30 item pertanyaan yang valid tentang pengetahuan suami mengenai emesis gravidarum dari 35 item pertanyaan, pertanyaan yang tidak valid adalah nomor 16, 22, 23, 26,

dan 35. Sedangkan pada kuesioner sikap suami dalam upaya penanganan emesis gravidarum didapatkan 22 item pernyataan yang valid dari 25 item pernyataan, pernyataan yang tidak valid tersebut adalah nomor 1, 11, dan 17.

b. Mengukur Reliabilitas

Uji reliabilitas untuk kuesioner pengetahuan dan sikap suami menggunakan menggunakan *Cronbach's Alpha*.

Kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai *alpha* minimal 0,7 (Riwidikdo, 2009). Hasil reliabilitas pada kuesioner pengetahuan sebesar 0,911, dan sikap suami sebesar 0,893, jadi kedua kuesioner tersebut reliabel.

Uji validitas dilakukan kepada responden lain yang memiliki kesamaan karakteristik dengan sampel penelitian, yaitu suami yang istrinya hamil mengalami emesis gravidarum datang memeriksakan kehamilannya di RSUD Kota Surakarta, jumlah responden sebesar 20, hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2010), yaitu sebaiknya jumlah responden uji coba paling sedikit 20 orang.

Pengujian validitas dan reliabilitas ini menggunakan program *software* uji statistik *SPSS 18 for Windows*, dengan tingkat signifikansi (α) yang akan digunakan adalah 5%.

I. Analisis Data

1. Pengumpulan dan Pengolahan Data

a. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik kuesioner. Pengumpulan data dengan kuesioner adalah peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2009).

b. Pengolahan Data

Dalam melakukan analisa data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi, langkah-langkahnya sebagai berikut :

1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

2) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

3) *Data entry*

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau database komputer.

4) Melakukan teknik analisa

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

2. Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan hasil distribusi frekuensi dalam bentuk persentase atau proporsi dari tiap variabel penelitian.

b. Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat ini digunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* karena data berskala interval dengan syarat data terlebih dahulu harus diuji normalitas datanya dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*, bila nilai kemaknaan (p) > 0,05 maka data terdistribusi normal. Jika sebaran data tidak normal maka dilakukan transformasi data. Bila data hasil transformasi tetap berdistribusi tidak normal maka dilakukan uji korelasi nonparametrik menggunakan uji *Spearman Rank*. Uji korelasi *Spearman Rank* dirumuskan sebagai berikut :

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{N(N^2 - 1)}$$

r_s = koefisien korelasi antara variabel X dan Y

d_i = selisih ranking variabel X dan Y

N = jumlah sampel

Untuk jumlah sampel ≥ 10 , signifikansi suatu harga sebesar harga observasi r_s dapat ditetapkan dengan menghitung t yang berkaitan dengan harga itu. Rumus yang digunakan :

$$t = r_s \times \frac{\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r_s^2}}$$

Harga t tersebut selanjutnya dibandingkan dengan harga t_{tabel} . Untuk kesalahan 5% dan derajat kebebasan (dk) = $N - 2$. Bila nilai $t \geq t_{tabel}$, maka H_0 ditolak dan bila $t < t_{tabel}$ maka H_0 diterima (Fajar, 2009). Peneliti menggunakan teknik interpretasi korelasi, nilai p dan arah korelasi seperti tabel berikut :

Tabel 3.3 Pedoman Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p dan Arah Korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan Korelasi (r)	0,00-0,199	Sangat Lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat Kuat
2	Nilai p	$P < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
		$P > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3	Arah Korelasi	+ (positif)	Satu arah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel semakin kecil pula nilai variabel lainnya

Sumber : Dahlan (2008)

Analisis data akan dilakukan dengan bantuan *software* uji statistik *SPSS 18 for Windows*, dengan tingkat signifikansi (α) yang akan digunakan adalah 5% (*SPSS's default*).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta Provinsi Jawa Tengah yang terletak di Kampung Ngipang, Kelurahan Kadipiro, Kecamatan Banjarsari, dimulai pada bulan Juni sampai dengan Juli dengan jumlah responden 30 orang suami dari ibu hamil dengan emesis gravidarum yang datang memeriksakan kehamilannya di RSUD Kota Surakarta, yaitu di ruang KIA (Kesehatan Ibu Anak).

Ruang KIA terletak di bagian depan bersebelahan dengan Poli Gigi dan Poli Mata serta terdiri dari dua orang bidan dan satu orang ahli gizi. Pelayanan KIA setiap hari Senin sampai Sabtu, namun pada hari Senin dan Kamis di ruang KIA terdapat dokter atau residen spesialis Obstetri dan Ginekologi serta dokter atau residen spesialis Anak, sehingga pada hari Senin dan Kamis jumlah ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya lebih banyak daripada hari lainnya.

B. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut ini:

commit to user

Tabel 4.1 Distribusi umur responden

Umur	Jumlah	Persentase
<20 tahun	1	3,3 %
21-25 tahun	5	16,7 %
26-30 tahun	11	36,7 %
31-35 tahun	9	30 %
36-40 tahun	3	10 %
41-45 tahun	0	0 %
46-50 tahun	1	3,3 %
Total	30	100 %

Sumber: Data Primer (2012)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa umur responden paling banyak berada pada rentang usia 26-30 tahun yaitu sebesar 36,7% dan paling rendah berada pada rentang <20 tahun dan 46-50 tahun yaitu sebesar 3,3%.

C. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi pendidikan responden

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	3	10 %
SMP	9	30%
SMA	12	40%
>SMA	6	20%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer (2012)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa pendidikan responden paling banyak berada pada rentang usia 26-30 tahun yaitu sebesar 36,7% dan paling rendah berada pada rentang <20 tahun dan 46-50 tahun yaitu sebesar 3,3%.

D. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi pekerjaan responden

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Guru	1	3,3%
Wiraswasta	5	16,7%
Karyawan Swasta	15	50%
Buruh	8	26,7%
Pemulung	1	3,3%
Total	30	100 %

Sumber: Data Primer (2012)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pekerjaan responden paling banyak adalah pada karyawan swasta yaitu sebesar 50 %.

E. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 4.5 Distribusi pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Tinggi	5	16,7%
Sedang	20	66,6%
Rendah	5	16,7%
Total	30	100 %

Sumber: Data Primer (2012)

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa pengetahuan responden paling banyak adalah berpengetahuan sedang mengenai emesis gravidarum yaitu sebesar 66,6 %.

F. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Suami dalam Upaya Penanganan Emesis Gravidarum

Tabel 4.5 Distribusi sikap suami dalam upaya penanganan emesis gravidarum

Sikap Suami	Jumlah	Persentase
Positif (mendekati)	17	56,7%
Negatif (menjauhi)	13	43,3%
Total	30	100 %

Sumber: Data Primer (2012)

Berdasarkan tabel 4.5, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden bersikap positif (cenderung mendukung dalam upaya penanganan emesis gravidarum) yaitu berjumlah 17 orang atau sebesar 56,7 %.

G. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Suami dalam Upaya Penanganan Emesis Gravidarum

Tabel 4.6 Distribusi hubungan antara hubungan antara pengetahuan dengan sikap suami dalam upaya penanganan emesis gravidarum

Pengetahuan	Sikap Positif		Sikap Negatif	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Tinggi	5 orang	16,7 %	0	0
Sedang	12 orang	40 %	8 orang	26,6 %
Rendah	0	0	5 orang	16,7 %
Total	17 orang	56,7 %	13 orang	43,3 %

Sumber: Data Primer (2012)

commit to user

Berdasarkan tabel 4.6, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang sedang dan sebagian besar bersikap positif (cenderung mendukung dalam upaya penanganan emesis gravidarum)..

Setelah data penelitian tersebut diolah dan dilakukan uji normalitas maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	,137	30	,160	,945	30	,121
Sikap Suami	,195	30	,005	,869	30	,002

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data sikap suami berdistribusi tidak normal (nilai kemaknaan ($p < 0,05$)). Kemudian dilakukan transformasi data dan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	,137	30	,160	,945	30	,121
Tran_Sikap_Suami	,234	30	,000	,763	30	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Dari hasil transformasi data sikap suami menunjukkan bahwa data sikap suami masih berdistribusi tidak normal (nilai kemaknaan ($p < 0,05$)). Oleh karena itu dilakukan pengujian data dengan menggunakan *Spearman Rank*, hasil koefisien korelasi $\pi = 0,507$ dengan tingkat signifikansi 0,004 ($P < 0,05$).

Dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 4.7 Hasil Uji Analisis *Spearman Rank*

Correlations			Pengetahuan	Sikap_Suami
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.507**
		Sig. (2-tailed)	.	.004
		N	30	30
	Sikap_Suami	Correlation Coefficient	.507**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	.
		N	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hasil koefisien korelasi $r_s = 0,507$ dengan tingkat signifikansi 0,004 ($P < 0,05$) menunjukkan bahwa kekuatan korelasi variabel pengetahuan dengan upaya penanganan emesis gravidarum adalah sedang dan terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji. Angka tersebut kemudian diuji signifikansinya sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 t &= r_s \times \frac{\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r_s^2}} \\
 &= (0,507) \frac{\sqrt{30-2}}{\sqrt{1-(0,507)^2}} \\
 &= 3,1124824
 \end{aligned}$$

Angka t_{hitung} kemudian dibandingkan dengan nilai t_{tabel} untuk pengujian dengan derajat bebas $(n-2) = 30-2 = 28$ pada taraf signifikansi 5% yaitu sebesar 3,1124824. Terlihat bahwa $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($3,112 > 1,701$) maka diputuskan untuk menolak H_0 . Dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan positif antara pengetahuan dengan sikap suami dalam upaya penanganan emesis gravidarum.

commit to user

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 30 suami yang diteliti, ditemukan suami berumur 25-30 tahun sebanyak 23 orang (62,1%) dan suami yang berumur >35 tahun sebanyak 3 orang (8,1%). Umur suami antara 25-30 tahun merupakan umur yang optimal untuk memberikan dukungan terhadap penanganan emesis gravidarum. Sesuai dengan Hurlock (2002), bahwa usia dewasa (18-40 tahun) merupakan masa di mana seseorang secara maksimal mencapai prestasi yang memuaskan, pada usia tengah (41-60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi. Sehingga pada usia dewasa merupakan usia yang mampu menerima informasi dari berbagai sumber. Dari informasi yang didapat akan membentuk sebuah pengetahuan dan sikap dilihat dari respons setelah informasi diterima.

Pada hasil tabel 4.3 ditemukan bahwa suami bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 32 orang (86,5%), dan pekerjaan PNS sebanyak 5 orang (13,5%). Pekerjaan suami sebagai karyawan swasta mendukung terhadap penanganan emesis gravidarum sesuai Octaviadon (2011) bahwa pekerjaan merupakan kegiatan utama yang dilakukan untuk mencari nafkah. Lingkungan pekerjaan dapat berpengaruh dalam bertukar pikiran dan informasi antara teman-teman di lingkungan kerja. Informasi yang didapatkan dari rekan kerja akan membentuk pengetahuan yang akan menimbulkan respons pada penerima informasi dan respons ini yang dilihat sebagai sikap.

commit to user

Pada tingkat pendidikan ditemukan bahwa suami berpendidikan SMA sebanyak 20 orang (54%), dan suami berpendidikan SMP sebanyak 1 orang (2,7%), sesuai dengan pernyataan Sentana (2004) dalam Sutoto (2008) yaitu semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang mendapat informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki maka akan memberikan sikap yang berbeda dilihat dari respons yang ditunjukkan.

Berdasarkan pada tabel 4.5 dapat dilihat bahwa suami yang berpengetahuan baik tentang emesis gravidarum sebanyak 5 orang (16,7%), suami yang berpengetahuan sedang sebanyak 20 orang (66,6%), dan suami yang berpengetahuan rendah tentang emesis gravidarum sebanyak 5 orang (16,7%). Pengetahuan suami merupakan salah satu pendukung dalam pembentukan sikap dalam upaya penanganan emesis gravidarum. Pengetahuan tersebut didapatkan dari pendidikan, serta sumber informasi emesis gravidarum (tenaga kesehatan, buku/majalah, televisi, teman, keluarga), sesuai yang diungkapkan oleh Mubarak (2007) yaitu faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah pendidikan dan informasi. Pengetahuan itu sendiri menurut Wawan dan Dewi (2010) dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Wawan dan Dewi, 2010). Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan formal rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari

pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Tingkat pendidikan masyarakat dikaitkan dengan kemampuan dalam menyerap dan menerima informasi dalam bidang kesehatan (Notoadmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian sikap suami dalam upaya penanganan emesis gravidarum diketahui bahwa suami yang mempunyai sikap positif dalam upaya penanganan emesis gravidarum yaitu sebanyak 17 orang (56,7%), dan yang bersikap negatif sebanyak 13 orang (43,3%). Sikap positif dalam upaya penanganan emesis gravidarum adalah sikap mendukung, mendekati, menyenangkan dan mengharapkan dalam upaya penanganan pada emesis gravidarum sedangkan sikap negatif dalam upaya penanganan emesis gravidarum adalah sikap menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai upaya penanganan emesis gravidarum karena dianggap hal yang biasa saja tanpa membutuhkan penanganan khusus. Terbentuknya sikap suami dalam upaya penanganan emesis gravidarum disebabkan terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap, seperti yang dikemukakan Azwar (2011) antara lain: pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu.

Hasil analisis antara pengetahuan dengan sikap suami menunjukkan bahwa 5 responden (16,7%) memiliki pengetahuan yang tinggi dengan sikap positif, 12 responden (40%) memiliki pengetahuan sedang dengan sikap positif, 8 responden (26,6%) memiliki pengetahuan yang sedang dengan sikap negatif, 5 responden (16,7%) memiliki pengetahuan rendah dengan sikap negatif. Hasil ini

menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan maka semakin positif sikap yang akan diberikan.

Setelah dilakukan data penelitian tersebut diolah, selanjutnya dilakukan pengujian data untuk menguji hubungan antara pengetahuan dengan sikap suami dalam upaya penanganan emesis gravidarum dengan menggunakan *Spearman Rank*. *Spearman's rank* dengan hasil koefisien korelasi $\pi = 0,507$ dengan tingkat signifikansi $P=0,004$ ($P < 0,05$).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Spearman Rank* diperoleh hasil koefisien korelasi $\pi = 0,507$ dengan tingkat signifikansi $P=0,004$ ($P < 0,05$). Ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap suami dalam upaya penanganan emesis gravidarum. Koefisien korelasi menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara variabel adalah sedang. Hal ini bisa terjadi karena ada faktor lain yang tidak diteliti yang bisa mempengaruhi terbentuknya sikap selain pengetahuan yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi/ lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dibuktikan bahwa hipotesis diterima yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap suami dalam upaya penanganan emesis gravidarum. Hal ini sesuai dengan tinjauan teori bahwa pengetahuan suami mengenai ketidaknyamanan dalam kehamilan yang salah satunya adalah emesis gravidarum, akan membuat suami menunjukkan sikap positif karena suami bisa mengerti bagaimana keadaan istrinya. Sikap positif dan

dukungan yang baik dari suami akan membuat proses kehamilan berjalan menyenangkan dan kondisi janin pun selalu kuat dan sehat (Nurdiansyah, 2010).

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Amnestasia pada tahun 2010 dengan judul “Pengetahuan dan Sikap Suami dalam Menghadapi Istri yang Mual Muntah pada Trimester I di Klinik Kurnia Tegal Sari Mandala I Medan Tahun 2010”. Hasil analisis menemukan bahwa usia yang optimal untuk menerima sebuah pengetahuan adalah usia 25-30 tahun, tingkat pendidikan mendukung terbentuknya pengetahuan dan sikap, pekerjaan yang mendukung terbentuknya pengetahuan dan sikap adalah wiraswata.

Dalam penelitian ini terdapat banyak faktor luar yang tidak dikendalikan dan tidak ikut diteliti, antara lain: adat istiadat, tingkat emosi suami, tingkat pemahaman agama responden, lingkungan tempat tinggal responden, dll. Sehingga hubungan antar variabel dalam penelitian ini tidak kuat (hanya pada tingkatan sedang). Kendala dalam penelitian ini adalah tidak adanya rekam medik mengenai emesi gravidarum.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian hubungan pengetahuan dengan sikap suami dalam upaya penanganan emesis gravidarum di RSUD Kota Surakarta, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan suami tentang emesis gravidarum yaitu suami berpengetahuan tinggi tentang emesis gravidarum berjumlah 5 orang (16,7%), suami berpengetahuan sedang yaitu berjumlah 20 orang (66,6%), suami berpengetahuan rendah tentang emesis gravidarum berjumlah 5 orang (16,7%).
2. Sikap suami dalam upaya penanganan emesis gravidarum menunjukkan 17 orang (56,7%) termasuk dalam kategori sikap positif (sikap mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan) dan 13 orang (43,3%) mempunyai sikap negatif (sikap menjauhi dan tidak peduli).
3. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Spearman's rank* diperoleh hasil koefisien korelasi $\pi = 0,503$ dengan tingkat signifikansi 0,004 ($P < 0,05$), hasil $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($3,112 > 1,701$). Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara pola pengetahuan dengan sikap suami dalam upaya penanganan emesis gravidarum dengan tingkat korelasi sedang.

commit to user

B. Saran

1. Bagi Profesi

Sebagai bidan mampu meningkatkan pelayanan dalam konseling pada suami dari ibu hamil dan para pendukung lainnya mengenai emesis gravidarum dengan cara memperhatikan dan memberikan informasi tentang emesis gravidarum dan penanganannya.

2. Bagi Institusi D IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret

Sebagai bidan pendidik mampu meneliti lebih lanjut dengan metode penelitian yang berbeda.

3. Bagi Peneliti

Sebagai seorang peneliti mampu menemukan penelitian lain yang berhubungan dengan emesis gravidarum misalnya dengan faktor lain yaitu faktor emosi dan budaya.