

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA MUAL
MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI
PUSKESMAS PINTU PADANG KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH :

**TIAWAN SIMANJUNTAK
19060123P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA MUAL
MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI
PUSKESMAS PINTU PADANG KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2021**

OLEH :

**TIAWAN SIMANJUNTAK
19060123P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Mual Muntah
Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Pintu Padang
Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Tiawan Simanjuntak
NIM : 19060123P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 05 Agustus 2021.

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Lola Pebrianty, SST, M.Keb
NIDN. 0123029102

Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M
NIDN. 0112099101

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurul Hidayah Nasution, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tiawan Simanjuntak
NIM : 19060123P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1 Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Sripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Juli 2021
Pembuat Pernyataan



Tiawan Simanjuntak
NIM. 19060123P

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Tiawan Simanjuntak
Tempat/Tanggal Lahir : Siabu, 08 Agustus 1973
Alamat : Siture Kel. Bangun Purba
No. Telp/HP : 081361456451
Email : tiawansimanjuntak1973@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No.142566 Balige : lulus tahun 1985
2. SMP Negeri 3 Balige : lulus tahun 1988
3. SPK RS HKBP Balige : lulus tahun 1991
4. D-I Kebidanan Laguboti : lulus tahun 1994
5. D-III Kebidanan Madina : lulus tahun 2011

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Juli 2021

Tiawan Simanjuntak

Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester
1 Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

ABSTRAK

Mual muntah sering terjadi pada masa kehamilan trimester pertama. Mual muntah biasanya terjadi di pagi hari (*morning sickness*), tapi ada yang timbul saat malam hari. *World Health Organization* (2019) angka kejadian mual muntah pada ibu hamil 14%, Amerika 0,5-2%, di Indonesia 50%-75% mual muntah trimester I, Provinsi Sumatera Utara sekitar 60-80% mual muntah trimester I. Penyebab terjadinya mual muntah pada trimester pertama karena adanya faktor hormonal, pekerjaan, paritas dan psikososial. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif korelasi* pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester I di Puskesmas Pintu Padang sebanyak 41 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester I di Puskesmas Pintu Padang sebanyak 41 orang dengan menggunakan metode *total sampling*. Analisa yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status pekerjaan (0,008), paritas (0,006) dan dukungan keluarga (0,026) berpengaruh terhadap terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester I. Kesimpulan diperoleh bahwa status pekerjaan, paritas dan dukungan keluarga terhadap terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester I. Saran bagi ibu hamil agar lebih meningkatkan kunjungan antenatal care dan mengetahui tentang kejadian mual muntah pada kehamilan trimester I.

Kata kunci : Pekerjaan, Paritas, Keluarga, Mual, Muntah

Daftar Pustaka : 41 (2011-2020)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIIDMPUAN**

Report of the Research, July 2021

Tiawan Simanjuntak

The Affected Factors of Naoseous-Vomit for the Mother's Pregnant in the Firts Three-Semester in Local Government Clinic of Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan 2021

ABSTRACT

Naoseous-Vomit is often happened in the period of pregnancy, especially in the first-three-semester period. The naoseous-vomit is almost come in the early morning (morning sickness), but the others for the condition can be happened in the night. The data of WHO shows that there are 14% of naoseous-vomit happened in the world, they are included into 0.5%-2% in United States of America, for Indonesia, the data shows that 50%-70% of the naoseous-vomit can be happened into first three-semester, then the data of North Sumater Province shows there is 60%-80% of the condition is taken place in first-three-semester. Here, the condition can be arise because many factors, such as: hormonal factors, job-status, parity, and psycho-social. The aim of this research is to know the affected factors of naoseous-vomit for the mother's pregnant in first three-semester period in Loca Government Clinic of Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan in the year 2021. Type of this research is quantitative research with descriptive-correlational design and cross-sectional study approach. The population of this research about 41 mothers from the local government clinic. The the member of population turns to be sample by having total sampling. Then Chi-Square Test is taken to analyze the data. The result shows that job-status (0.008), parity (0.006) and family-supporting (0.026) are affected toward arising of naoseous-vomit for the mother's pregnant in the first three-semester. The conclusion is the job-status, parity, and family-supporting can be affected toward condition of naoseous-vomit for the mother's pregnant in first three-semester. Here, the suggestion is the mother's pregnant should improve antenatal-visiting care and they should get well information about the condition on naoseous-vomit.

Key Words : *Job, Parity, Family, Naoseou, Vomit*

Daftar Pustaka : *41 (2011-2020)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul “Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1 Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”.

Skripsi penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelila Sari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Yanna Wari Harahap, SKM, MPH selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Intan Nisa Azhar, MPd selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh dosen selaku Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
9. Teristimewa buat kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
10. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Praktis.....	4
1.4.2 Manfaat Teoritis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan	6
2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan.....	7
2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan	7
2.1.4 Usia Kehamilan	9
2.1.5 Proses Terjadinya Kehamilan.....	11
2.1.6 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan.....	13
2.1.7 Standar Pemeriksaan Kehamilan 14T	13
2.1.8 Tanda dan Bahaya Kehamilan.....	16
2.2 Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester 1	20
2.2.1 Pengertian.....	20
2.2.2 Etiologi	21
2.2.3 Perbedaan Tingkatan Mual Muntah	22
2.2.4 Tingkatan Mual muntah	23
2.2.5 Tanda Bahaya Mual muntah.....	24
2.2.6 Dampak	24
2.2.7 Pencegahan.....	25
2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester I	25
2.4 Pengukuran Mual Muntah	27
2.5 Kerangka Konsep	28
2.6 Hipotesis.....	28

BAB 3 METODE PENELITIAN	30
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	30
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
3.2.1 Lokasi Penelitian	30
3.2.2 Waktu Penelitian	30
3.3 Populasi dan Sampel	31
3.3.1 Populasi	31
3.3.2 Sampel.....	31
3.4 Etika Penelitian.....	31
3.5 Instrumen Penelitian.....	32
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	33
3.7 Defenisi Operasional	33
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	34
BAB 4 HASIL PENELITIAN	36
4.1 Gambar Umum Lokasi Penelitian	36
4.2 Analisa Univariat.....	36
4.3 Analisa Bivariat.....	38
BAB 5 PEMBAHASAN	41
5.1 Pengaruh Status Pekerjaan Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I.....	41
5.2 Pengaruh Paritas Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I....	43
5.3 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I.....	46
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	49
6.1 Kesimpulan	49
6.2 Saran.....	49

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	30
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	33
Table 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	36
Tabel 4.2 Distribusi Dukungan Keluarga Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	37
Tabel 4.3 Distribusi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	37
Table 4.4 Pengaruh Status Pekerjaan Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan 2021.....	38
Tabel 4.5 Pengaruh Paritas Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	39
Tabel 4.6 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	Halaman 28
---	---------------

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden.....	53
2. Formulir Persetujuan Menjadi Responden.....	54
3. Kuesioner	59
4. Surat Izin Survey.....	60
5. Surat Balasan Izin Survey	61
6. Surat Izin Penelitian	62
7. Surat Balasan Penelitian.....	63
8. Master Tabel.....	64
9. Hasil SPSS	67
10. Dokumentasi	72
11. Lembar Konsultasi	73

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
DJJ	Detak Jantung Janin
hCG	<i>Human chorionic gonadotrophin</i>
TM I	Trimester Pertama
WHO	<i>World Health Organization</i>
14T	Timbangan Berat Badan Dan Penimbang Berat Badan, Pengukuran Tekanan Darah, Pengukuran Tinggi Fundus Uteri, Pemberian Tetanus Toxoid Lengkap, Pemberian Tablet Zat Besi Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan, Pemberian Hb, Pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan Protein Urin, Pemeriksaan Reduksi Urin, Perawatan Payudara, Pemberian Senam Hamil, Pemberian Obat Malaria, Pemberian Kapsul Minyak Yodium, Dan Temu Wicara.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap wanita yang hamil akan mengalami proses penyesuaian tubuh terhadap kehamilan sesuai pada tahap trimester yang sedang dijalani. Trimester pertama awal trimester yang menimbulkan mual dan muntah (*emesis gravidarum*) pada ibu hamil. Mual muntah biasanya terjadi di pagi hari (*morning sickness*), tapi ada yang timbul saat malam hari (Mandriwati, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 dalam penelitian Susanti (2019), angka kejadian mual muntah 14% dari semua wanita hamil yang terkena mual muntah. Mual muntah di Amerika dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai 0,5-2%, sebanyak 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan, dan 1,9% di Turki. Mual muntah terjadi 60-80% pada primigravida dan 40-60% pada multigravida. Mual muntah biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari (Ningsih dkk, 2020; Hidayati dan Evis, 2019).

Kasus mual muntah di Indonesia terdapat 50-90% yang dialami oleh ibu hamil. Keluhan mual muntah pada trimester pertama berkisar 50%-75%. Mual muntah di mulai sekitar minggu keenam kehamilan dan biasanya menurun drastis di akhir trimester pertama (sekitar minggu ke-13). Mual muntah tidak menyebabkan kematian pada ibu hamil hanya kekurangan nutrisi dan cairan. Mual muntah yang berkelanjutan bisa berakibat hiperemesis gravidarum buruk bagi kesehatan ibu dan bayinya. Ibu hamil dengan *hiperemesis gravidarum* harus segera dirawat di rumah sakit agar mendapatkan penanganan segera (Wulandari, 2020, Susanti, 2019).

Data di Provinsi Sumatera Utara (2018), mual muntah pada ibu hamil sekitar 60-80%. Pada trimester pertama mual muntah terjadi sebanyak 206 orang dari seluruh jumlah ibu hamil sebanyak 465 orang. Mual muntah dapat mengganggu dan membuat ketidak seimbangan cairan pada jaringan dan hati menjadi nekrosis. Mual muntah tidak bisa dianggap ringan karena pada saat usia kehamilan muda organ-organ vital janin terbentuk dan mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan janin yang dikandungnya, karena zat-zat besi yang seharusnya diserap oleh janin terbuang bersama dengan terjadinya muntah (Pakpahan, 2018; Pujiati dkk, 2019).

Faktor yang menyebabkan mual muntah pada trimester pertama karena adanya faktor hormonal, pekerjaan, paritas dan psikososial. Faktor psikologis yang terdiri dari stres, dukungan suami dan keluarga serta faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi. Perubahan bentuk tubuh yang terjadi pada ibu dengan mual, berat badan cenderung turun atau lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung. Apabila ibu hamil mengalami hal tersebut dan tidak melakukan penanganan dengan baik dapat menimbulkan peningkatan asam lambung dan selanjutnya dapat menjadi gastritis. Peningkatan asam lambung akan semakin memperparah *emesis gravidarum* (Said dkk, 2013).

Penelitian Sumarni (2019) menunjukkan wanita hamil TM I sering mengalami keluhan mual muntah dan emesis juga dialami ibu sampai melahirkan. Adanya faktor pekerjaan yang menyebabkan ibu kehamilan trimester pertama menyebabkan mual. Penelitian Elsa dan Herdini (2012) menunjukkan ibu hamil primigravida mengalami emesis gravidarum, ibu hamil multigravida mengalami emesis gravidarum karena faktor psikologis ibu dalam menghadapi kehamilan

yang sekarang. Baik karena jarak kehamilan sebelumnya, kehamilan yang tidak direncanakan ataupun pengalaman pada kehamilan dan persalinan yang lalu.

Data dari Puskesmas Pintu Padang didapatkan ibu hamil sebanyak 144 orang bulan Januari – Juni tahun 2021, dan kehamilan yang sedang berada pada trimester pertama sebanyak 41 orang. Berdasarkan survey awal di Puskesmas Pintu Padang dari 10 orang ibu hamil yang datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya, didapatkan dari 7 ibu hamil mengalami mual muntah sebanyak 6-10 kali per hari, dan mereka tidak mengetahui penyebab dari mual muntah tersebut. Ibu hamil takut jika mual muntah berlanjut hingga trimester II dan cemas dengan jarak kehamilan yang dekat karena usia sudah melebihi 35 tahun.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini “apa faktor yang mempengaruhi terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh status pekerjaan terhadap terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
- b. Mengetahui pengaruh paritas terhadap terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
- c. Mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

- a. Bagi responden

Dapat memberikan gambaran tentang faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi terjadinya mual muntah pada ibu hamil.

- b. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya tentang pengaruh terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester.

- c. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Mengembangkan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan pengaruh terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester 1.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional (Prawirohardjo, 2014).

Menurut Saifuddin (2002) dalam Astuti (2012) menjelaskan bahwa kehamilan adalah masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.

Menurut Sarwono (2015) masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature.

Maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan hasil dari konsepsi atau penyatuan sperma dan ovum yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan dan lamanya hamil normal berkisar 40 minggu atau 9 bulan 7 hari,

yang terbagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama (0-14 minggu), trimester kedua (14-28 minggu), dan trimester ketiga (28-42 minggu).

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun banyinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2019).

2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Sofian (2013), secara klinis tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga katagori, yaitu sebagai berikut :

1. Tanda – tanda presumtif
 - a. Amenorea, yaitu wanita yang tidak mendapatkan haid karena ini merupakan salah satu bukti dini kehamilan.
 - b. Mual dan muntah (Morning sickness), dimana gejala ini sering muncul pada pagi hari sebagai respons awal tubuh terhadap tingginya kadar progesteron.

- c. Mengidam (Ingin makanan khusus), dimana ibu hamil akan meminta makanan atau minuman tertentu yang mereka inginkan terutama pada bulan triwulan pertama. Mereka juga tidak tahan terhadap bau-bauan.
 - d. Tidak ada selera makan, dimana nafsu makan ibu hamil menurun, kejadian ini berlangsung pada triwulan pertama.
 - e. *Quickening*, yaitu persepsi gerakan janin untuk pertama kalinya yang dapat disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.
 - f. Keluhan kencing (BAK), wanita hamil akan mengalami frekuensi kencing yang bertambah dan sering kencing malam, hal ini disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar.
 - g. Konstipasi, terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
 - h. Perubahan warna kulit, yaitu warna kulit kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi.
 - i. Perubahan payudara, akibat stimulasi prolaktin, payudara mensekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan enam minggu.
 - j. Pemekaran vena-vena, biasanya terjadi pada kaki, betis, dan vulva, hal ini dijumpai pada triwulan akhir.
2. Tanda-tanda Memungkinkan Hamil
- a. Perut membesar.
 - b. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi rahim.
 - c. Tanda hegar, ditemukannya serviks dan isthmus yang lunak pada saat pemeriksaan di usia kehamilan 4-6 minggu.

- d. Tanda chadwick, yaitu suatu perubahan awal yang dapat terlihat pada perubahan warna mukosa vagina menjadi kebiruan. Tanda tersebut timbul karena akibat dari pelebaran vena karena meningkatnya kadar estrogen.
 - e. Kontraksi-kontraksi kecil uterus jika dirangsang.
 - f. Reaksi kehamilan positif.
3. Tanda pasti kehamilan
- a. Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasakan, dan diraba pada bagian-bagian janin.
 - b. Denyut jantung janin (DJJ), dapat didengarkan dengan stetoskop laenec atau dengan stetoskop ultrasonic (dopller).
 - c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.
 - d. Test laboratorium, yaitu test inhibisi koagulasi yang bertujuan untuk mendeteksi adanya hCG dalam urin.

2.1.4 Usia Kehamilan

1 Trimester I

Kehamilan trimester pertama adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh 0 – 14 minggu. Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya timbul pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan pada malam hari. Gejala ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 6 minggu hinngga 10 minggu (Walyani, 2019).

Keadaan mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan, hal ini mempercepat kerusakan gigi. Menurut Astuti (2012) adapun cara pencegahan yaitu :

- a) Pada saat mual, hindari menghisap atau mengulum permen terus menerus karena akan mendukung terjadinya kerusakan / karies gigi atau memperparah kerusakan gigi yang sudah ada.
- b) Apabila ibu hamil mengalami muntah – muntah, setelah itu berkumur dengan larutan soda kue (sodium bikarbonat) dan menyikat gigi setelah 1 jam.
- c) Hindari minuman obat anti muntah, obat dan jamu penghilang rasa sakit tanpa persetujuan dokter, karena ada beberapa obat dapat menyebabkan cacat bawaan.

2. Trimester II

Kehamilan trimester kedua adalah mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14- 28 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentram tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat- obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrasiklin, klindamisin (Walyani, 2019).

Pada usia kehamilan trimester kedua ini biasanya merupakan saat terjadinya perubahan hormonal dan faktor lokal (plak) dapat menimbulkan berbagai kelainan dalam rongga mulut, diantaranya :

- a. Peradangan pada gusi, warnanya kemerahan –merahan dan mudah berdarah terutama pada waktu menyikat gigi. Bila timbul pembengkakan maka dapat disertai dengan rasa sakit.
- b. Timbulnya benjolan pada gusi antar dua gigi yang disebut Epulis Gravidarum, terutama pada sisi yang berhadapan dengan pipi. Pada keadaan ini, warna gusi menjadi merah keunguan sampai kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang. Benjolan ini dapat membesar hingga menutupi gigi (Walyani, 2019).

3. Trimester III

Trimester ketiga adalah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh pada 28 – 40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi, dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron memuncak pada trimester ini (Walyani, 2019).

2.1.5 Proses Terjadinya Kehamilan

Kehamilan terjadi ketika sel telur dibuahi oleh sperma lalu tertanam di dalam lapisan rahim dan kemudian menjadi janin. Janin berkembang selama sekitar 40 minggu. Kehamilan dimulai dari pertemuan antara sperma dan sel telur ketika pria dan wanita berhubungan intim. Berikut ini tahapan berbagai proses pembuahan hingga menjadi ibu hamil, seperti (Walyani, 2019) :

1. Hubungan seks

Pada saat berhubungan intim, pria yang ejakulasi akan mengeluarkan air mani yang mengandung sperma di dalam vagina. Setelah masuk, sperma mulai berenang menyusuri leher rahim wanita sampai ke dalam rahim untuk mencari sel telur yang siap dibuahi sehingga terjadi kehamilan atau pembuahan. Sel telur wanita dihasilkan oleh indung telur alias ovarium. Ketika usianya sudah cukup matang, sel telur akan keluar dari ovarium dan berjalan turun ke rahim melewati saluran tuba falopi. Ini adalah bagian dari proses ovulasi. Jika sperma berhasil bertemu sel telur di tengah perjalanannya, pembuahan bisa terjadi (Walyani, 2019).

2. Pembuahan

Sperma yang mampu berenang sangat cepat dapat bertemu dengan sel telur dalam waktu 45 menit hingga 12 jam. Namun, pada tahap ini kehamilan

belum tentu ada karena proses kehamilan belum sepenuhnya terjadi. Satu sel telur bisa saja didekati oleh ratusan hingga ribuan sperma sekaligus, tapi hanya sperma yang paling kuatlah yang bisa menembus dinding terluar sel telur. Jika sperma sudah berhasil masuk sampai inti sel telur, selanjutnya sel telur akan membuat benteng untuk mencegah sperma lain masuk. Sementara itu, sperma “pemenang” dan sel telur kemudian bergabung menjadi satu. Proses ini dinamakan sebagai pembuahan atau konsepsi (Walyani, 2019).

3. Implantasi

Setelah sperma dan sel telur bersatu, materi ini akan bergerak dari tuba falopi menuju rahim sembari membelah diri menjadi banyak. Selama perjalanannya, materi tersebut akan membentuk sebuah bola kecil bernama blastokista yang berisi kurang lebih 100 sel berbeda. Blastokista umumnya akan sampai ke rahim sekitar 3-4 hari setelah pembuahan. Namun, blastokista juga bisa mengapung dulu di rahim selama 2-3 hari sebelum akhirnya menemukan dinding rahim untuk ditempel. Ketika blastokista sudah menempel di dinding rahim, proses ini dinamakan sebagai implantasi. Di sinilah proses kehamilan secara resmi dimulai. Namun, Anda belum bisa resmi dikatakan sebagai ibu hamil pada tahap ini (Walyani, 2019).

4. Pembentukan embrio

Setelah mantap menempel di rahim, blastokista akan mulai berkembang menjadi embrio dan plasenta. Embrio adalah bakal janin yang ada di rahim. Sementara plasenta alias ari-ari adalah organ berbentuk kantong yang akan menjadi “rumah” bagi embrio untuk bertumbuh kembang selama 9 bulan ke depan. Pada tahap ini, sudah bisa dinyatakan sebagai ibu hamil meski tandanya belum jelas terlihat (Walyani, 2019).

2.1.6 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Setiap ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC yang komprehensif dan berkualitas minimal 4 kali menurut Pratami (2016) yaitu :

1. 1 kali sebelum bulan ke 4 kehamilan.
2. 1 kali sekitar bulan ke 6 kehamilan
3. 2 kali kunjungan sekitar bulan ke 8 dan 9 kehamilan.

2.1.7 Standar Pemeriksaan Kehamilan 14T

1. Pengukuran Tinggi Badan dan penimbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat ANC ini dilakukan untuk mengetahui ukuran panggul ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pada saat melakukan kunjungan ANC. Ini dilakukan untuk mengetahui faktor resiko dari kelebihan berat badan pada saat kehamilan dapat meningkatkan resiko komplikasi selama hamil dan saat persalinan seperti tekanan darah tinggi saat hamil (hipertensi gestasional), (diabetes gestasional) bayi besar, dan kelahiran cesar adapun ibu hamil dengan berat badan kurang selama kehamilan dapat meningkatkan resiko bayi lahir prematur (kelahiran kurang dari 37 minggu) dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), oleh karena itu usahakan berat badan berada pada kisaran normal selama kehamilan (Mandriwati, 2018).

2. Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan dengan normal 120/80 mmHg. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah yang tinggi yang mencapai

180/100 mmHg dapat membuat ibu mengalami keracunan kehamilan, baik ringan maupun berat bahkan sampai kejangkejang. Sementara tekanan darah yang rendah juga menyebabkan pusing dan lemah (Mandriwati, 2018).

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T3)

Biasanya jika periksa ke bidan, akan diukur tinggi Rahim dengan melakukan palpasi dengan meraba bagian perut. Apabila periksa ke dokter, dapat dilihat melalui USG. Manfaat mengukur tinggi fundus uteri yaitu mendeteksi apakah besar kehamilan sesuai dengan umur kehamilan atau tidak. Misalnya kembar, tentu besarnya Rahim tidak sesuai dengan usianya karena lebih besar (Mandriwati, 2018).

4. Pemberian Tetanus Toksoid Lengkap (T4)

TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali (long life) mulai dari TT1 sampai TT5 (Mandriwati, 2018).

5. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan (T5)

Zat besi adalah unsur pembentukan sel darah merah dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia atau kurang darah selama kehamilan. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan. TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Mandriwati, 2018).

6. Pemberian HB (T6)

Manfaatnya untuk mendeteksi anemia pada kehamilan (Mandriwati, 2018).

7. Pemeriksaan VDRL (T7)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* adalah tes darah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* / penyakit menular seksual, contohnya Sipilis (Mandriwati, 2018).

8. Pemeriksaan Protein Urin (T8)

Berguna untuk mendeteksi adanya protein dalam urine dan ditunjukkan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi dengan kaki bengkak. Namun saya tidak ada riwayat darah tinggi juga melakukan pemeriksaan ini. Kegunaannya untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia (Mandriwati, 2018).

9. Pemeriksaan Reduksi Urin (T9)

Biasanya dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi penyakit Diabetes Melitus atau adanya riwayat penyakit gula pada keluarga. Apabila reduksi urine hasilnya (+), biasanya akan dilanjutkan dengan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional (Mandriwati, 2018).

10. Perawatan Payudara (T10)

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara dengan tujuan menjaga kebersihan payudara, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting (misalnya tenggelam, atau *flat nipple*), merangsang kelenjar susu agar produksi ASI lancar, dan mempersiapkan laktasi. Menurut saya hal ini sangat penting, Moms. Sejak 16 minggu hamil, ASI saya sudah keluar. Jadi saat bayi

lahir, ASI siap diminum bayi walaupun hanya sedikit. Dengan mempersiapkan laktasi saat hamil, bisa mencegah *postpartum blues* (Mandriwati, 2018).

11. Pemberian Senam Hamil (T11)

Senam hamil banyak sekali manfaatnya, mulai dari mempertahankan dan memperkuat otot dinding perut, panggul, latihan pernapasan, kontraksi relaksasi dll (Mandriwati, 2018).

12. Pemberian Obat Malaria (T12)

13. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

14. Temu wicara (Konseling) (T14)

Menurut Kemenkes RI (2014) temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi :

- a. Kesehatan ibu hamil, dengan beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per har) dan tidak bekerja berat.
- b. Prilaku hidup bersih dan sehat, dengan menjaga kebersihan badan selama kehamilannya misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari menggunakan sabun dan menjaga personal hygiene agar tetap bersih dan terhindar dari suasana lembab serta melakukan olah raga ringan.
- c. Peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan dengan memberi dukungan mental serta menyiapkan biaya persalinan dan kebutuhan bayi lainnya serta transportasi rujukan dan donor darah.

2.1.6 Tanda dan Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/ periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Prawirohardjo, 2014).

1. Perdarahan Pada Kehamilan Muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, *misscarriage*, *early pregnancy loss*. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

2. Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum (Wiknjosastro, 2012).

3. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I (Prawirohardjo, 2014).

4. Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi

dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2012). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Prawirohardjo, 2014).

5. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan usia muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa maupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau usia diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh *plasenta previa* (Prawirohardjo, 2014).

6. Preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan preeklamsia (Prawirohardjo, 2014).

7. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius, menetap dan tidak hilang dnegan

beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia (Prawirohardjo, 2014).

8. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan Ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (*minor*) normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Penglihatan menjadi kabur atau berbanyang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedem pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan (Prawirohardjo, 2014).

9. Bengkak di wajah, kaki, dan jari-jari tangan

Bengkak (oedema) adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius. Jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan anemia, gagal jantung, atau preeklampsia. Tanda bahaya kehamilan ini terjadi pada trimester II dan III (Prawirohardjo, 2014).

10. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen pada kehamilan 22 minggu atau kurang (pada trimester I dan II). Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak

normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam kesehatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, Infeksi Saluran Kemih (ISK), atau infeksi lain (Prawirohardjo, 2014).

11. Gerakan janin tidak dirasakan

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 (pada trimester II dan III), beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dengan baik. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa, hal ini merupakan suatu resiko tanda bahaya kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

2.2 Mual dan Muntah Pada Kehamilan Trimester 1

2.2.1 Pengertian

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut *emesis gravidarum* atau *morning sickness* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah (Wegrzyniak, dkk, 2012). Dari hasil penelitian Lecasse (2009) dalam penelitian Irianti (2014) dari 367 wanita hamil, 78,47% mual muntah terjadi pada trimester pertama, dengan derajat mual muntah yaitu 52,2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mengalami mual muntah sedang dan 2,5% mengalami mual muntah berat. Pada trimester dua, 40,1% wanita masih mengalami mual muntah dengan rincian 63,3% mengalami mual muntah ringan, 35,9% mengalami mual muntah sedang dan 0,8% mengalami mual muntah berat.

Emesis gravidarum merupakan perasaan pusing, perut kembung dan badan terasa lemas disertai keluarnya isi perut melalui mulut dengan frekuensi kurang dari 5 kali sehari pada ibu hamil trimester 1. *Emesis gravidarum* salah satu gejala paling awal, dan paling menyebabkan stres yang dialami ibu hamil. Meskipun *emesis gravidarum* bersifat fisiologis, *emesis gravidarum* bukanlah suatu gangguan ringan, dapat terjadi pada 85% ibu hamil, dapat berlangsung sepanjang hari, serta dapat menetap selama kehamilan (Windyati dan Telly, 2016).

Maka dapat disimpulkan bahwa mual muntah pada kehamilan merupakan rasa mual yang muncul pada wanita hamil terutama di pagi hari. Mual muntah terjadi pada trimester pertama merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan.

2.2.2 Etiologi

Rasa mual membuat seorang wanita hamil lebih sulit makan meskipun sudah tersedia makanan favoritnya. Mual dan muntah disebabkan oleh adanya perubahan hormon yang terjadi pada ibu hamil. Berikut ini adalah beberapa penyebab umum mual muntah yaitu (Pratami, 2016):

1. Hormon estrogen dan progesteron

Hormon progesteron dibentuk oleh corpus luteum. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron dapat mengganggu sistem pencernaan ibu hamil, dan membuat kadar asam lambung meningkat hingga muncul keluhan mual dan muntah. Hormon ini dapat memperlambat fungsi metabolisme termasuk sistem pencernaan.

2. Human chorionic gonadotrophin (HCG)

Hormon HCG dalam aliran darah sangat membantu untuk menjaga persediaan estrogen dan progesteron serta untuk mencegah masa menstruasi. Meningkatnya hormon HCG secara tiba-tiba dapat mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut, dan efek ini berupa rasa mual. Hormon ini juga menyebabkan hilangnya gula dari darah, yang dapat menimbulkan perasaan sangat lapar dan sakit. Jadi hormon hCG ini sangat berpengaruh terhadap timbulnya rasa mual dan muntah pada ibu hamil.

3. Makanan

Makanan-makanan berminyak dapat menyebabkan mual dan muntah pada ibu hamil. Fungsi sistem pencernaan yang telah menurun akibat hormon akan semakin memburuk saat mendapat asupan makanan yang pedas dan berminyak.

2.2.3 Perbedaan Tingkatan Mual Muntah

Menurut Manuaba (2018) manifestasi yang sering dijumpai pada traktus gastrointestinal adalah *morning sickness*, *emesis gravidarum* dan *hiperemesis gravidarum*.

1. *Morning Sickness*

Pusing pada saat bangun pagi karena terjadi iskemia relatif akibat turunnya aliran darah menuju otak sehingga glukosa kearah sistem saraf pusat berkurang. Cara mengatasi jangan terlalu cepat berjalan dari tempat tidur, duduk dengan tenang sambil beradaptasi pada posisi duduk sehingga pusing berkurang, minum teh hangat agak manis, setelah pusing hilang baru kemudian diikuti dengan aktivitas biasa.

2. *Emesis Gravidarum*

Mual dan muntah beberapa kali terutama pada pagi hari, tidak menyebabkan gangguan semua aktivitas sehari-hari. Cara mengatasinya sama dengan morning sickness, obat yang diperlukan adalah anti mual, mengganti cairan yang keluar dengan minuman elektrolit.

3. *Hiperemesis Gravidarum*

Mual dan muntah berlebihan sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Cara mengatasinya dengan terapi intensif, dan terminasi kehamilan (Manuaba, 2018).

Maka dapat disimpulkan bahwa perbedaan tingkatan mual adanya *morning sickness*, *emesis gravidarum* dan *hyperemesis gravidarum*. *Morning sickness* adalah kondisi mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil trimester awal (3 bulan pertama kehamilan). Kondisi ini normal terjadi dan pada umumnya akan hilang setelah masuk trimester kedua. *Emesis gravidarum* merupakan sering terdapat pada kehamilan trimester pertama, yang biasanya terjadi pada pagi hari tetapi ada yang timbul setiap malam hari. *Hiperemesis gravidarum* merupakan kondisi morning sickness yang ekstrem pada masa kehamilan dan ditandai dengan mual dan muntah yang parah. Cara mengatasi hal tersebut mengkonsumsi obat anti mual dan mengganti cairan yang keluar dengan minum elektrolit.

2.2.4 Tingkatan Mual Muntah

1. Tingkatan I (ringan)

Mual muntah terus-menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun, merasa nyeri pada epigastrium, nadi meningkat sekitar 100 per menit, tekanan darah menurun, turgor kulit berkurang, lidah mengering dan mata cekung (Saragih, 2016).

2. Tingkatan II (sedang)

Penderita tampak lebih lemah dan apatis, turgor kulit mulai jelek, lidah mengering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu badan naik (dehidrasi), mata mulai ikterik, berat badan turun dan mata cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguri dan konstipasi, sseton tercium dari hawa pernafasan dan terjadi asetonuria (Saragih, 2016).

3. Tingkatan III (berat)

Keadaan umum lebih parah (kesadaran menurun dari somnolen sampai koma), dehidrasi hebat, nadi kecil, cepat dan halus, suhu badan meningkat dan tensi turun, terjadi komplikasi fatal pada susunan saraf yang dikenal dengan enselopati wernicke dengan gejala nistagmus, diplopia dan penurunan mental, timbul ikterus yang menunjukkan adanya payah hati (Saragih, 2016).

2.2.5 Tanda Bahaya Mual dan Muntah

Pada dasarnya keluhan atau gejalayang timbul adalah fisiologis. Akan tetapi hal ini akan semakin menjadi parah jika tubuh tidak dapat beradaptasi. Oleh karena itu, agar keluhan tersebut tidak berlanjut, perlu diketahui gejala patologis yang timbul.

Tanda bahaya yang perlu diwaspadai antara lain penurunan berat badan, kekurangan gizi atau perubahan status gizi, dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan ketosis. Selain itu mual muntah berlebihan dan terus menerus saat hamil hingga dapat mengganggu keseimbangan gizi, cairan dan elektrolit tubuh serta kehilangan lebih dari 5% berat badan sebelum hamil dapat didefinisikan sebagai hyperemesis gravidarum. Hal tersebut dapat berakibat buruk pada janin seperti abortus, partus prematurus, BBLR, IUGR (Nurdiana, 2018).

2.2.6 Dampak

Mual dan muntah jika tidak ditangani dengan baik akan berlanjut menjadi hyperemesis gravidarum atau mual dan muntah yang berlebihan sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan keadaan ibu hamil menjadi buruk (Tiran, 2018).

1. Dampak yang terjadi pada ibu akibat dari mual dan muntah yaitu : menurunnya cairan elektrolit didalam tubuh ibu, sehingga terjadi hemokonsentrasi yang dapat memperlambat peredaran darah, nafsu makan menurun yang mempengaruhi tumbuh kembang janin, gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, dan penurunan berat badan (Tiran, 2018).
2. Selain keadaan umum ibu menjadi buruk, dampak yang ditimbulkan dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, bayi lahir rendah, kelahiran prematur, serta malforasi pada bayi baru lahir (Tiran, 2018).

2.2.7 Pencegahan

Menurut Hapsari (2016), mual dan muntah sering dialami oleh ibu hamil trimester I, cara mengatasi masalah tersebut agar dapat mempertahankan asupan nutrisi dan cairan pada ibu hamil yaitu sebagai berikut :

1. Menghindari bau atau faktor-faktor penyebab terjadinya mual dan muntah.
2. Sediakan makanan kering seperti biskuit atau roti bakar sebelum bangun dari tempat tidur di pagi hari.
3. Jaga pola makan dengan cara makan sedikit-sedikit tapi sering.
4. Hindari makanan yang mengandung lemak, dan berminyak, serta berbumbu keras.
5. Bangun dari tempat tidur secara perlahan-lahan dan jangan langsung bergerak.
6. Banyak mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat.

7. Banyak minum air, dan mengkonsumsi vitamin B6 yang diimbangi dengan istirahat yang cukup.

2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester 1

1. Paritas

Paritas adalah keadaan dimana berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua atau ketiga merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Maka oleh sebab itu ibu-ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari anak ketiga harus memeriksakan kehamilan sesering mungkin agar tidak berisiko terhadap kematian maternal (Walyani, 2019)

Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan ibu yang mempunyai anak < 3 (paritas rendah) dapat dikategorikan baik. Hal ini dikarenakan paritas rendah lebih mempunyai keinginan yang besar untuk memeriksakan kehamilannya, karena bagi ibu paritas rendahnya kehamilannya ini merupakan suatu yang sangat diharapkannya. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan sebaik baiknya. Mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan menjaga demi kesehatan janinnya. Mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya (Elsa dan Herdini, 2012).

2. Status Pekerjaan

Status pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha atau kegiatan. Status pekerjaan diklasifikasikan

bekerja dan tidak bekerja. Pekerjaan berkaitan dengan aktivitas atau kesibukan (Notoatmodjo, 2014).

Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Dalam pekerjaan tidak jarang ditemukan masalah baik itu antara sesama pekerja atau dengan atasan, pekerjaan juga dapat menguras waktu dan pikiran ibu sehingga dapat mempengaruhi psikologis ibu (Isnawati, 2015).

3. Dukungan Keluarga

Dukungan dapat diartikan sebagai memberikan dorongan atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan. Dalam hubungan antar manusia terdapat tiga sumber dukungan sosial, yaitu: atasan, rekan kerja dan keluarga (termasuk suami-istri dan anggota dalam bentuk dukungan emosional). Suami adalah pasangan hidup istri yang mempunyai suatu tanggung jawab penuh dalam keluarga, dimana suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga. Dukungan suami sangat diperlukan jika terjadinya mual muntah pada ibu hamil (Rochmawati, 2011).

2.4 Pengukuran Mual Muntah

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan 2 instrumen, yaitu kuesioner data demografi dan *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE)-24 scoringsystem. Kuesioner data demografi berisi 5 pertanyaan, yaitu usia,

pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, dan status gravida responden. Instrumen *Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE) scoring system adalah instrumen penelitian yang dikembangkan oleh Koren et al. (2002) dan telah divalidasi oleh Koren et al. (2005) kemudian digunakan dalam beberapa penelitian (Lacasse et al, 2008 dalam penelitian Nurdiana, 2018).

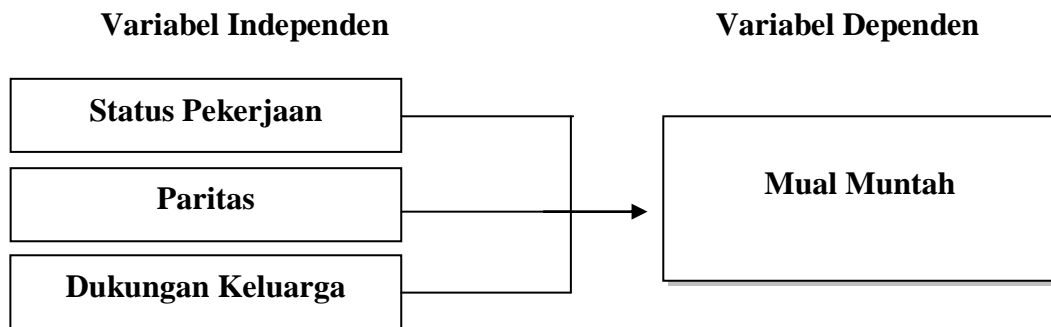
PUQE24 adalah sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilandalam 24 jam. Skor PUQE untuk setiap pasien dihitung dengan menggunakan tiga kriteria untuk menilai keparahan mual muntah selama kehamilan (jumlah jam merasakan mual, jumlah episode muntah, dan jumlah episode muntah kering dalam 24 jam terakhir) (Nurdiana, 2018).

Skor PUQE dihitung dengan menambahkan nilainilai dari masing-masing kriteria, dan dapat berkisar dari minimal 0 sampai maksimal 15, dengan menambahkan nilai-nilai dari masing-masing kriteria yaitu Nurdiana (2018) :

1. Tidak mual muntah : 0
2. Ringan : 1 - 5 kali
3. Sedang : 6 - 11 kali
4. Berat : 12-15 kali

2.4 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti faktor yang mempengaruhi terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha : Ada pengaruh status pekerjaan terhadap terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester I.
Ho : Tidak ada pengaruh status pekerjaan terhadap terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester I.
2. Ha : Ada pengaruh paritas terhadap terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester I.
Ho : Tidak ada pengaruh paritas terhadap terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester I.
3. Ha : Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester I.
Ho : Tidak Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester I.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester I di Puskesmas Pintu Padang sebanyak 41 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan subjek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi ini. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 41 orang ibu hamil trimester I.

3.4 Etika Penelitian

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. Anonimity (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2017).

3.5 Instrumen Penelitian

Lembar Observasi yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sumardi (2016) “Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum”. Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, umur, status pekerjaan dan paritas.
2. Status pekerjaan menggunakan kuesioner dengan kategori :
 - a. Tidak bekerja (Ibu rumah tangga)
 - b. Bekerja (PNS, Petani dan Wiraswasta)
3. Paritas menggunakan kuesioner dengan kategori :
 - a. Primipara
 - b. Multipara
4. Dukungan keluarga menggunakan lembar kuesioner 10 pertanyaan dengan *skala guttman*, yaitu jawaban responden “ya” dan “tidak”. Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0. Kuesioner diadopsi dari penelitian sebelumnya Sumardi (2016).
 - a. Tidak mendukung, bila responden menjawab benar <50%.
 - b. Mendukung, bila responden menjawab benar $\geq 50\%$.
5. Mual dan muntah diukur menggunakan lembar observasi. Lembar kuesioner PUQE-24 yaitu sistem penilaian kejadian mual muntah kehamilan dalam 24 jam.
 - a. Tidak ada mual muntah : 0
 - b. Mual muntah : 1-15 kali

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Pintu Padang.
3. Menentukan besarnya sampel dengan teknik sampling yaitu *simpel total sampling*.
4. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*. Kemudian peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden. Peneliti dibantu oleh tiap bidan desa untuk membagi kuesionernya kepada responden.
5. Responden diberikan kuesioner, setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapannya.
6. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent Status Pekerjaan	Suatu kegiatan rutin utama yang dilakukan oleh responden dan menghasilkan	Kuesioner	Nominal	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja
Paritas	Jumlah anak atau banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki seorang ibu	Kuesioner	Ordinal	1. Primipara 2. Multipara

Dukungan Keluarga	Dukungan diberikan keluarga dukungan maupun psikologis dalam terjadinya muntah kehamilan	yang oleh baik fisik pada	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak mendukung (<5) 2. Mendukung (>5)
Dependent	Mual muntah pada ibu hamil trimester I	Tingkatan reaksi tubuh terhadap perubahan yang dialami selama kehamilan trimester I	Kuesioner	Ordinal	1. Ya (mengalami mual muntah) 2. Tidak (tidak mengalami mual muntah)

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan data

1. *Editing* (Pengeditan Data)

Dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah terisi. Data akan dilakukan pengecekan ulang dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar, sehingga dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data di kelompokkan dengan aspek pengukuran.

2. *Coding*

Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

3. *Skoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

4. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan

memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden (Sugiyono, 2017).

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang diteliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independen responden (status pekerjaan, paritas dan dukungan keluarga), variabel dependen (mual muntah pada ibu hamil trimester I).

2. Analisa Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah *Uji Chi-Square* untuk menguji hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya, dengan tingkat signifikasinya $p=0,05$. Jika ($p<0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima, sebaliknya jika ($p>0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak (Sugiyono, 2017).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPT Puskesmas Pintupadang Kecamatan Batang Angkola yang terletak di Desa Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Propinsi Sumatera Utara. Luas wilayah kerja UPT Puskesmas Pintupadang adalah 486,27 km yang terdiri dari 30 desa dan 6 kelurahan. Wilayah kerja UPT Puskesmas Pintupadang Kecamatan Batang Angkola memiliki topografi tanah bergelombang berbukit sampai dengan pegunungan dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kota Padangsidimpuan.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sayur matinggi.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Palas.
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Angkola Selatan.

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Variabel Status Pekerjaan dan Paritas Responden di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

	n (41)	%
Status Pekerjaan		
Bekerja	27	65,9
Tidak Bekerja	14	34,1
Paritas		
Primigravida	25	39,0
Multigravida	16	61,0

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa status pekerjaan responden berstatus bekerja sebanyak 27 orang (65,9%) dan berstatus tidak bekerja sebanyak

14 orang (34,1%). Berdasarkan paritas primipara sebanyak 25 orang (61,0%) dan berparitas multipara sebanyak 16 orang (39,0%).

4.2.2 Dukungan Keluarga

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Dukungan Keluarga	n (41)	%
Tidak Mendukung	23	56,1
Mendukung	18	43,9

Hasil tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa dukungan keluarga responden tidak mendukung sebanyak 23 orang (56,1%) dan mendukung sebanyak 18 orang (43,9%).

4.2.3 Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I	n (41)	%
Ya	26	63,4
Tidak	15	36,6

Hasil tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa mual muntah pada ibu hamil trimester I responden yang mengalami mual muntah pada ibu hamil trimester I sebanyak 26 orang (63,4%) dan tidak mengalami mual munta pada ibu hamil trimester I sebanyak 15 orang (36,6%).

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Pengaruh Status Pekerjaan Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I

Tabel 4.4 Pengaruh Status Pekerjaan Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Status Pekerjaan	Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I				Jumlah		RR (CI 95%)	P-value
	Ya (26)		Tidak (15)					
	n	%	n	%	n	%		
Bekerja	21	77,8	6	22,2	27	100	6,300 (1,522-26,081)	0,008
Tidak Bekerja	5	35,7	9	64,3	14	100		

Hasil tabel 4.4 dapat dilihat bahwa yang responden yang bekerja dan mengalami mual muntah pada ibu hamil trimester I sebanyak 21 orang (77,8%), dan responden yang tidak bekerja mengalami mual muntah pada ibu hamil trimester I sebanyak 5 orang (35,7%). Kemudian responden bekerja yang tidak mengalami mual muntah pada ibu hamil trimester I sebanyak 6 orang (22,2%), dan responden tidak bekerja tidak mengalami mual muntah pada ibu hamil trimester I sebanyak 9 orang (64,3%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh status pekerjaan terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 dengan $p=0.008$ ($p<0,05$). Status pekerjaan mempunyai nilai RR= 6,300, artinya ibu berstatus bekerja berpeluang 6,3 kali (95% CI 1,522-26,081) mengalami mual muntah dibandingkan ibu yang berstatus tidak bekerja.

4.3.2 Pengaruh Paritas Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I

Tabel 4.5 Pengaruh Paritas Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Paritas	Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I				Jumlah		OR (CI 95%)	P-value
	Ya (26)		Tidak (15)					
	n	%	n	%	n	%		
Primipara	20	80,0	5	20,0	25	100	6,667	0,006
Multipara	6	37,5	10	62,5	10	100	(1,630-27,274)	

Hasil tabel 4.5 dapat dilihat bahwa responden yang berparitas primipara dan mengalami mual muntah pada ibu hamil trimester I sebanyak 20 orang (80,0%), dan responden yang berparitas multipara mengalami mual muntah pada ibu hamil trimester I sebanyak 6 orang (37,5%). Kemudian responden berparitas primipara yang tidak mengalami mual muntah pada ibu hamil trimester I sebanyak 5 orang (20,0%), dan responden berparitas multipara yang tidak mengalami mual muntah pada ibu hamil trimester I sebanyak 10 orang (62,5%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh paritas terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 dengan $p=0.006$ ($p<0,05$). Paritas mempunyai nilai RR= 6,667, artinya ibu yang berparitas primipara berpeluang 6,667 kali (95% CI 1,630-27,274) mengalami mual muntah dibandingkan ibu yang berparitas multipara.

4.3.3 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I

Tabel 4.6 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Dukungan Keluarga	Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I				Jumlah		RR (CI 95%)	P-value
	Ya (26)		Tidak (15)					
	n	%	n		n	%		
Tidak mendukung	18	78,3	5	21,7	23	100	4,500 (1,156-17,510)	0,026
Mendukung	8	44,4	10	55,6	18	100		

Hasil tabel 4.6 dapat dilihat bahwa responden yang keluarga tidak mendukung dan mengalami mual muntah pada ibu hamil trimester I sebanyak 18 orang (78,3%), dan responden yang keluarga mendukung mengalami mual muntah pada ibu hamil trimester I sebanyak 8 orang (44,4%). Kemudian responden keluarga tidak mendukung yang tidak mengalami mual muntah pada ibu hamil trimester I sebanyak 5 orang (21,7%), dan responden keluarga mendukung yang tidak mengalami mual muntah pada ibu hamil trimester I sebanyak 10 orang (55,6%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 dengan $p=0.026$ ($p<0,05$). Dukungan keluarga mempunyai nilai $RR= 4,500$, artinya ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga 4,5 kali (95% CI 1,156-17,510) mengalami mual muntah dibandingkan ibu yang mendapat dukungan keluarga.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pengaruh Status Pekerjaan Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh status pekerjaan terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 dengan nilai $p=0,006$. Pada penelitian ini hasil status pekerjaan mempunyai nilai $RR= 6,300$, artinya ibu berstatus bekerja 6,300 kali (95% CI 1,522-26,081) mengalami mual muntah dibandingkan ibu yang berstatus tidak bekerja.

Pekerjaan merupakan suatu yang penting dalam kehidupan dengan bekerja kita bias memenuhi kebutuhan. Suatu pekerjaan responden dalam penelitian dibagi menjadi dua yaitu responden bekerja dan tidak bekerja. Definisi bekerja responden melakukan kegiatan di rumah atau di tempat lain secara rutin atau berkala dengan tujuan untuk mendapatkan uang. Tergantung pada sifat pekerjaan wanita, aroma, zat kimia, atau lingkungan dapat menambah rasa mual wanita dan menyebabkan mereka muntah. Pekerjaan ibu rumah tangga yang bertanggung jawab berkewajiban secara terus menerus memperhatikan kesehatan rumah, lingkungan dan tata laksana rumah tangga, mengatur segala sesuatu dalam rumah tangga untuk meningkatkan mutu hidup (Wiknjosastro, 2017).

Hasil penelitian Rudiyantri (2019) diperoleh nilai $p \text{ value}= 0,001$, disimpulkan secara statistik ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan emesis gravidarum. Berdasarkan hasil analisis diperoleh pula nilai $OR= 4,928$, artinya responden yang mempunyai pekerjaan mempunyai peluang 4,928

kali untuk mengalami emesis gravidarum tidak normal dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Penelitian Yosepina (2019) ada hubungan pekerjaan dengan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Bahu Mando p value 0,013. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari.

Penelitian Zaerotun (2015) dengan menggunakan korelasi *rank spearman* didapatkan nilai p sebesar 0,033 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan mual muntah ibu hamil trimester I. Ibu hamil yang memiliki pekerjaan yang lebih layak guna pemenuhan semua kebutuhan hidupnya memiliki kecenderungan untuk memiliki tingkat kesehatan dan perilaku kesehatan yang lebih baik dari pada orang yang memiliki tingkat pekerjaan yang lebih rendah dengan asumsi memiliki kebutuhan hidup yang sama. Oleh sebab itu seseorang yang memiliki pekerjaan yang layak akan lebih memperhatikan perilaku kesehatan untuk diri sendiri dan lingkungannya.

Penelitian Yunia (2014) berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai ibu wiraswasta ibu yang bekerja yaitu sebanyak 27 orang. Menurut Notoatmodjo (2014) Pekerjaan adalah sesuatu yang sengaja dilakukan untuk pengeluaran energi oleh seseorang dalam mencapai tujuan tertentu. Bekerja umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu, sehingga ibu hamil yang bekerja mengalami kecemasan lebih ringan dibandingkan ibu yang tidak bekerja dikarenakan pekerjaan dapat mengalihkan perasaan cemas bagi ibu hamil. Dimana kecemasan yang berlanjut menyebabkan nafsu makan menurun, kelemahan fisik, dan terjadinya mual.

Asumsi peneliti bahwa jenis pekerjaan responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah karyawan swasta, buruh dan pedagang pasar. Kondisi lingkungan kerja karyawan swasta yang bercampur dengan laki-laki perokok memicu terjadinya emesis. Sedangkan untuk pedagang pasar dan buruh, kondisi lingkungan yang tidak bersih, aroma aneka macam barang dagangan pasar juga memicu terjadinya emesis. Beban pikiran untuk wanita pekerja juga berpengaruh ke kondisi psikologis responden. Pekerjaan mempunyai pengaruh terhadap emesis gravidarum. Lingkungan kerja yang sehat dan beban pekerjaan secara fisik dan psikis yang ringan akan menurunkan kejadian emesis berlebihan/tidak normal. Lingkungan kerja yang sehat dapat tercipta atas kerjasama semua karyawan atau orang yang ada dilingkungan tersebut dan didukung adanya kebijakan serta peraturan yang jelas dari manajerial institusi/kantor tersebut. Selain itu beban pekerjaan baik secara fisik maupun psikis juga menjadi perhatian bersama. Saat ini sudah ada peraturan pemerintah yang mengatur tentang pekerja wanita dalam situasi hamil, melahirkan dan menyusui. Jika hal ini diterapkan dengan baik dilingkungan kerja maka sangat bermanfaat bagi ibu hamil.

5.2 Pengaruh Paritas Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh paritas terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 dengan nilai $p=0,008$. Pada penelitian ini ditemukan hasil paritas mempunyai nilai $RR = 6,667$, artinya ibu yang berparitas primipara 6,667 kali (95% CI 1,630-27,274) mengalami mual muntah dibandingkan ibu yang berparitas multipara.

Menurut teori didapatkan bahwa pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin sehingga

lebih sering terjadi emesis gravidarum. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan (Salindri, 2020).

Hasil penelitian sejalan dengan Yunia (2014) menggunakan uji *Fisher* diperoleh nilai $p = 0,028$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara gravida dengan kejadian emesis gravidarum. Hasil analisis lanjut menyatakan bahwa ibu multigravida mempunyai peluang 6,33 kali untuk tidak mengalami emesis gravidarum dibandingkan ibu primigravida ($OR = 6,33$; $CI = 1,33 \pm 30,23$). Ketika seorang wanita hamil anak pertama, maka kadar hormonal akan mengalami peningkatan lebih dibandingkan pada wanita multigravida. Pada wanita multigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon kehamilan tersebut karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan. Sehingga mual muntah yang dialami primigravida biasanya lebih tinggi dibandingkan multigravida.

Penelitian Kartika (2019) menunjukkan bahwa dari 65 orang ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum, 40 orang ibu berstatus primigravida dan 25 orang ibu adalah multigravida dengan nilai p sebesar 0,005. Sebagian kecil primi gravida belum mampu beradaptasi dengan hormone estrogen dan chorionic gonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Hal itu disebabkan karena terlalu tingginya hormone estrogendan korionik gonadotropin yang dikeluarkan.

Penelitian Elsa & Pertiwi (2012) mengenai hubungan paritas ibu hamil trimester I dengan kejadian emesis gravidarum di Puskesmas Teras, didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian emesis

gravidarum. Hal ini disebabkan karena pada primigravida belum ada kesiapan secara fisik untuk menerima pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahimnya dengan kata lain pada primigravida belum ada pengalaman melahirkan sehingga belum mampu beradaptasi dalam perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan mulai dari perubahan organ, hormon, dan lain-lain.

Penelitian Claudia (2017) hasil penelitian menunjukkan, presentase tertinggi terdapat pada ibu hamil primigravida dan mengalami emesis berisiko berjumlah 34 responden (87,2%). Hasil uji koefisien kontingensi didapatkan nilai $p=0,000$ ($<0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna primigravida dengan emesi berisiko.

Asumsi peneliti mual muntah disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dalam serum, selain itu progesteron juga diduga menjadi faktor penyebab mual dan muntah. Pada seorang wanita yang hamil pertama kali biasanya kadar progesteron dan estrogen lebih tinggi dibandingkan pada kehamilan berikutnya, sehingga mual dan muntah lebih banyak terjadi pada primigravida dibandingkan dengan multigravida. Produksi hormon estrogen dan metabolisme berubah pada kehamilan pertama seorang wanita sehingga banyaknya oestriol bebas (rasa mual dan muntah sebagai akibatnya) dan akan lebih rendah pada kehamilan-kehamilan berikutnya. Sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan chorionic gonadotropin. Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung meningkat, hingga muncul keluhan rasa mual. Keluhan ini biasanya muncul di pagi hari saat perut ibu dalam keadaan kosong dan terjadi peningkatan asam lambung (Prawirohardjo, 2018). Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semakin rendah tingkat gravida ibu maka semakin banyak ibu yang mengalami

emesis gravidarum. Sebaliknya, jika semakin tinggi tingkat gravida ibu, maka semakin sedikit ibu yang mengalami emesis gravidarum.

5.3 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh paritas terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 dengan nilai $p=0,026$. Pada penelitian ini ditemukan hasil dukungan keluarga mempunyai nilai $RR= 4,500$, artinya ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga 4,500 kali (95% CI 1,156-17,510) mengalami mual muntah dibandingkan ibu yang mendapat dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah sebagai sikap penuh perhatian yang ditunjukkan dalam bentuk kerjasama yang baik terutama suami, serta memberikan dukungan moral dan emosional yang diberikan suami terhadap istri, serta bentuk dukungan dimana dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi ibu hamil sebagai tanda adanya ikatan ikatan yang bersifat positif (Uswatul, 2014).

Hasil Penelitian Yunia (2014) diperoleh hasil p value 0,052 hal ini ditunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan terjadinya emesis gravidarum. Tingginya dukungan suami dapat disebabkan oleh luasnya informasi yang telah diterima suami, baik dari media maupun dari lingkungan sekitar. Dukungan suami sangat dibutuhkan oleh wanita dalam melewati masa kehamilan dan proses persalinan, karena dukungan selama kehamilan dan proses persalinan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandung (Fatimah, 2016).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hernawati (2013) yang berjudul hubungan dukungan suami dan keluarga dengan kejadian emesis gravidarum di Desa Galudra Kecamatan Cugenang Kabupaten Cianjur Tahun 2013. Hasil analisis menggunakan *Chi Quadrat* didapatkan nilai p value =0,0000. artinya ada hubungan yang signifikan antara ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga terhadap kejadian emesis gravidarum. Hasil OR = artinya ibu yang tidak mendapat dukungan mempunyai risiko 2 kali lebih tinggi mengalami emesis gravidarum dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan suami.

Penelitian Sastriyani (2018) Hasil uji statistik diperoleh nilai p value adalah 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan emesis gravidarum pada trimester pertama di Klinik Leventri Desa Afia Kecamatan Gunungsitoli Utara Kota Gunungsitoli tahun 2018. Dukungan suami dengan penanganan emesis gravidarum, hal ini berhubungan dengan suami sebagai orang yang paling dekat dengan ibu, dan paling tahu kebutuhan ibu. Sehingga pada saat suami memberi dukungan baik dalam bentuk dukungan emosi, instrumental, informasional dan penilaian maka akan mempengaruhi penanganan emesis gravidarum.

Asumsi peneliti dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada ibu hamil, dapat berupa dukungan dalam memberi ketenangan, mengantarkan ibu memeriksakan kehamilannya, memenuhi keinginan ibu hamil yang mengidam sehingga ibu dapat melewati kehamilan dengan perasaan senang dan tanpa depresi. Keluarga juga harus membantu dan mendampingi ibu hamil dalam menghadapi keluhan kehamilannya agar ibu hamil tidak merasa sendirian karena kecemasan istri yang berlanjut akan menyebabkan nafsu makan menurun,

kelemahan fisik, dan mual muntah. Keluarga terutama suami berperan penting dalam melewati proses kehamilan. Ibu hamil yang diperhatikan dan dikasihi oleh suaminya selama hamil menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, serta lebih sedikit komplikasi persalinan dan lebih mudah melakukan penyesuaian dalam masa nifas. Faktor hormonal penyebab utama terjadinya emesis gravidarum, yang disebabkan tingginya fluktuasi kadar HCG pada trimester I. Hal ini merupakan proses fisiologis yang menyebabkan ibu hamil mengalami mual dan muntah, sehingga dukungan keluarga atau suami yang rendah maupun tinggi mempengaruhi terjadinya emesis gravidarum.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a. Terdapat pengaruh status pekerjaan terhadap terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh $p=0.008$ (95% CI 1,522-26,081). Ibu yang berstatus bekerja berpeluang lebih besar 6,300 kali mengalami mual muntah dibandingkan ibu yang berstatus tidak bekerja.
- b. Terdapat pengaruh paritas terhadap terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh $p=0.006$ (95% CI 1,630-27,274). Ibu yang berparitas primipara berpeluang lebih besar 6,667 kali mengalami mual muntah dibandingkan ibu yang berparitas multipara.
- c. Terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh $p=0.026$ (95% CI 1,156-17,510). Ibu yang dukungan keluarga tidak mendukung berpeluang lebih besar 4,500 kali mengalami mual muntah dibandingkan ibu yang mendapat dukungan keluarga.

6.2 Saran

- a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti agar lebih komprehensif, khususnya dalam hal penyebab terjadinya emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I dan cara pencegahannya.

b. Bagi Responden

Diharapkan bagi ibu hamil dapat meningkatkan kunjungan antenatal care untuk mengurangi angka kejadian mual muntah dan juga dianjurkan melakukan peningkatan pengetahuan ibu hamil secara berkesinambungan baik dengan cara mencari informasi kesehatan setiap kali berkunjung ke tenaga kesehatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk penelitian selanjutnya agar dapat mengembangkan dan memperbanyak variabel yang akan diteliti serta menggunakan metode penelitian dan tempat penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Jogjakarta: Rohima Press
- Claudia Wijaya. 2017. *Hubungan Antara Status Gravida Dna Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Di RS Gottong Royong Katolik Widya Mandala*. Jurnal Kesehatan: Surabaya
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019*. Diperoleh 15 Maret 2021, dari <http://www.dinkes.sumutprov.go.id>
- Elsa Vicki dan Herdini Widyaning Pertiwi. 2012. *Hubungan Paritas Ibu Hamil Trimester I Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Di Puskesmas Teras*. Jurnal Kebidanan. Vol IV. No 02 Desember 2012
- Fatimah. 2016. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Primigravida Di Ruang Bugenvil RSUD Tugurejo Semarang*. Jurnal
- Hapsari Distyana Nunung. 2016. *Upaya Penanganan Morning Sickness Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Puskesmas Grogol*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Hernawati. 2013. *Hubungan Dukungan Suami Dan Keluarga Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Di Desa Galudra Kecamatan Cugenang Kabupaten Cianjur Tahun 2013*. Jurnal Akbid Cianjur
- Hidayat, A. Alimul. 2017. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayati Risa dan Evis Ritawani Hasibuan. 2019. *Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Payung Sekaki*. Jurnal Bidan Komunitas. Vol.III No,1 Hal.37-43. E-ISSN 2614-7874
- Irianti, Bayu. 2014. *Asuhan Kehamilan Berdasarkan Bukti*. Jakarta: Sagung Seto
- Isnawati, Ririn. 2015. *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Emesis Gravidarum di Bps Hartatik Kedungsoko Plumpang Tuban (KTI)*. Surakarta :Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada
- Kartika Chandra Suryaningrum. 2019. *Hubungan Natara Status Gravida Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Eemesis Gravidarum*. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol 7 No 2, Mei 2019
- Mandriwati G. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.B. 2018. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: ECG
- Ningsih Dewi Aprilia, Metha Fahriani dan Melly Azhari. 2020. *Efektivitas Pemberian Seduhan Jahe Terhadap Frekuensi Emesis Gravidarum Trimester I*. Jurnal Smart Kebidanan, 2020, 7 (1), 1-8. pISSN: 2301-6213, eISSN: 2503-0388
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurdiana, Ani. 2018. *Efektivitas Pemberian Permen Jahe Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Di Klinik Khairunida Sunggal Tahun 2018*. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
- Pratami E. 2016. *Evidence Based Dalam Kebidanan*. Jakarta: ECG
- Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

- Pujiati Yeni, Herlin Fitriana K, Karjiyem. 2019. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Puskesmas Ngampil Yogyakarta*. Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta
- Rocmawati. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Mattirobulu, Kabupaten Pinrang*
- Rudiyanti Novita & Rosmadewi. 2019. *Hubungan Usia, Paritas, Pekerjaan Dan Stress S Dengan Emesis Gravidarum Di Kota Bandar Lampung*. Jurnal Imiah Keperawatan Sai Betik, Volume 15, No I, April 2019
- Said Rosdiana, Hasifah dan Sri Suryani. 2013. *Hubungan Usia Dan Stress Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Pada Ibu Primigravida Di Pskesmas Kassi-Kassi Makassar*. Volume 2 Nomor 4 Tahun 2013. ISSN: 2302-1721
- Salindri Yoossinta. 2020. *Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Hiperemesis Gravidarum Di Klinik Rawat Inap Dan Bersalin Prima Husada Batangharu*. Jurnal Kesehatan Akbid Wira Buana, Volume 7 No 4, April 2020
- Saragih, Ayu Wandira. 2016. *Efektivitas Aromaterapi Lemon Dalam Menurunkan Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Pertama*. Skripsi Universitas Sumatera Utara
- Sastriyani Resi. 2018. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Penanganan Emesis Gravidarum Pada Kehamilan Trimester Pertama Di Klinik Leventri Afia Kecamatan Gunungsitoli Utara Kota Gunungsitoli Tahun 2018*. Tesis
- Sofian Amru. 2013. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetric: Obstetric Fisiologi, Obstetric Patologi, Edisi 3, Jilid 1*. Jakarta: ECG
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sumarni, Rosita, dan Musdalifah. 2019. *Efektivitas Pemberian Air Rebusan Jahe dan Daun Mint Terhadap Intensitas Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Dahlian Makassar*. Buku Prosiding Kebidanan dan Penyakit Kandungan Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh
- Susanti. 2019. *Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Hamil Tentang Manfaat Jahe (Zangiber Officinale) Dalam Mengatasi Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Botania Kota Batam*. Menara Ilmu, Vol.XIII No.11 Oktober 2019. ISSN 1693-2617. E-ISSN 2528-7613
- Tiran. 2018. *Mengatasi Mual Mual Dan Gangguan Lain Selama Hamil*. Jakarta: ECG
- Uswatul Hasanah. 2014. *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecenderungan Baby Blues Pada Ibu Pasca Melahirkan*. Available from: <http://etheses-uinmalang.ac.id>
- Walyani Elisabeth Siwi. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Wegrzyniak, Lindsey J. John T Repke, And Serdar H Ural. 2012. *Treatment Of Hyperemesis Gravidarum*. Rev Obstet Gynecol 2012; 5(2): 78-84 Availabel from: www.ncbi.nlm.nih.gov(Online)accessed Desember 30 2012
- Winkjosastro, Hanifa. 2012. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBPSP

- Winkjosastro, Hanifa. 2017. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Windiyati dan Telly Khtarina. 2016. *Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Kebidanan-ISSN 2252-8121. Volume 6 Nomor 2 Oktober 2016
- Wulandari Siswi. 2020. *Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Mint Terhadap Frekuensi Emesis Pada Ibu Hamil Trimester I*. Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk), E-Issn 2655-0822. Vol.3 No.1 Edisi Mei-Oktober 2020. <https://ejournal-medistra.ac.id/index.php/JKK>
- Yosepina Otma Butu. 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hyperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Bahu Manado*. Journal Keperawata Volume 7 Nomor 2, Agustus 2019
- Yunia Mariatari. 2014. *Hubungan Dukungan Suami, Usia Ibu, Dan Gravida Terhadap Kejadian Emesis Gravidarum*. Journal Online Mahasiswa 1-9
- Zaerotun Siti. 2015. *Hubungan Karakteristik, Paritas Dan Pengetahuan Dengan Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester I Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gubug Kabupaten Grobogan*. Jurnal Kebidanan

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian Di Puskesmas Pintu Padang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Tiawan Simanjuntak

NIM : 19060123P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Pintu Padang Tahun 2021”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Pintu Padang Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya
Peneliti,

Tiawan Simanjuntak

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Status Pekerjaan :

Paritas :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Tiawan Simanjuntak, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Faklutas Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang berjudul “Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Pintu Padang Tahun 2021”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan beraibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidimpuan, 2021

Responden,

.....

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA MUAL MUNTAH
PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PUSKESMAS PINTU PADANG
KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2021

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Kuesioner

II. Identitas Responden

Inisial Nama Ibu :

Alamat :

Umur :

Status pekerjaan : Tidak Bekerja

Bekerja (PNS, Petani, Wiraswasta)

Paritas : Primipara

Multipara

B. Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Menyarankan ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan kehamilan ketika mengalami mual muntah yang menyebabkan ibu hamil merasa lemas dan pusing.		
2.	Mengingatkan ibu hamil tentang hal-hal yang bisa memperburuk mual dan muntahnya seperti bangun tidur langsung berdiri atau makan terlalu banyak.		
3.	Memberikan pujian kepada ibu hamil ketika ibu hamil tetap berusaha mengkonsumsi makanan meskipun sedang muan dan muntah.		
4.	Menanyakan tentang keadaan kehamilannya dan keluhan kehamilannya.		
5.	Mendampingi ibu hamil ketika ibu mengalami mual dan muntah.		
6.	Memaklumi kondisi ibu hamil ketika mengalami mual dan muntah.		
7.	Memberikan minyak kayu putih atau air hangat ketika ibu hamil mengalami mual dan muntah.		
8.	Menyerankan ibu hamil untuk beristirahat ketika ibu hamil mengalami mual muntah yang menyebabkan ibu merasa lemas dan pusing.		
9.	Membantu memenuhi kebutuhan ibu hamil dengan penuh kesabaran.		
10.	Memberikan perhatian ketika ibu hamil mengalami mual dan muntah secara berlebihan.		

Sumber: Sumardi (2016)

C. Mual Muntah

Kuesioner 24-PUQE Scale (*Pregnancy-Unique Quantification of emesis and nausea*). Isilah 3 pertanyaan ini di bawah ini dengan menceklist (√) angka yang menunjukkan tingkat keparahan mual dan muntah dengan menggunakan 24-PUQE Scale. Keparahan mual dan muntah ini diisi oleh ibu ketika peneliti melakukan kunjungan untuk melakukan pengumpulan data.

Dalam 24 jam, berapa kali anda merasakan mual muntah ?	Tidak mual muntah sama sekali (1)	1 – 5 kali (2)	6 – 11 kali (3)	12 – 15 kali (4)
Jumlah				

Sumber : Nurdiana (2018)

PUQE-24 Score:

a. Mual Muntah

- 1. Tidak mual muntah : 0**
- 2. Ringan : 1 - 5 kali**
- 3. Sedang : 6 - 11 kali**
- 4. Berat : 12 – 15 kali**



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 559/FKES/UNAR/E/PM/VI/2021 Padangsidempuan, 3 Juni 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pintu Padang
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Tiawan Simanjuntak

NIM : 19060123P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin penelitian di Puskesmas Pintu Padang untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Yang Mempengaruhi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



**DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS PINTUPADANG
JI MANDAILING KM 18 KEL PINTUPADANG I KEC BATANG ANGKOLA
Kode Pos 22773**



Pintupadang, 29 Juli 2021

Nomor : 800 /5567/ IV /2021
Lampiran : -
Hal : Balasan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Universitas Afa Royhan
Fakultas Kesehatan
Di-
Tempat

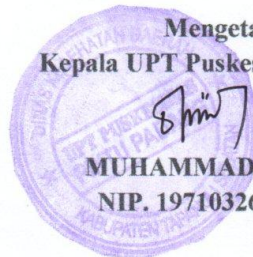
Menindaklanjuti surat dari Universitas Afa Royhan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Nomor 559/FKES/UNAR/E/PM/VI/2021 tanggal 03 Januari 2021 perihal : Izin Penelitian atas nama :

Nama : TIAWAN SIMANJUNTAK
NIM : 19060123P
Prodi : Kebidanan Program Sarjana
Judul : "Faktor Yang Mempengaruhi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Pintu padang Tahun 2021"

Sehubungan dengan perihal tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan Mahasiswi tersebut untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Pintupadang Kec. Batang Angkola Kab. Tapsel dengan ketentuan selama kegiatan tersebut mengikuti peraturan yang berlaku dengan menyerahkan 1 rangkap skripsinya setelah selesai penelitian.

Demikian perihal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Mengetahui
Kepala UPT Puskesmas Pintupadang



MUHAMMAD HALIM, SKM
NIP. 1971032611993031003

**MASTER TABEL FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL
TRIMESTER I DI PUSKESMAS PINTU PADANG KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2021**

No	Umur	Status Pekerjaan	Paritas	Dukungan Keluarga											Kejadian Mual Muntah			
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jlh		Keterangan		
1	30	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1
2	37	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2	2
3	29	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1
4	28	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	1	1
5	33	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	2	2
6	27	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	1	1
7	37	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	1	1	1
8	31	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4	1	2	2
9	24	1	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4	1	1	1
10	36	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	2
11	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1
12	24	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	1	1	1
13	40	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	2
14	28	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	1	1	1
15	33	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	2
16	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1
17	33	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4	1	1	1
18	34	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	2
19	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1
20	34	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	2
21	24	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	4	1	1	1
22	30	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	2
23	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	2
24	33	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	1	1	1
25	38	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	1	1	1
26	29	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	1	1	1

27	32	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	1	1
28	37	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2
29	26	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	1	1
30	27	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	2
31	31	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	2	1
32	36	2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	1	2
33	29	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	2	1
34	30	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	1	1
35	34	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1
36	35	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	2	1
37	36	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	2
38	24	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5	1	1
39	33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1
40	32	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1
41	36	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	1	2

Keterangan

Umur	Status Pekerjaan	Paritas	Dukungan Keluarga	Kejadian Mual Muntah
1. <20 tahun	1. Bekerja	1. Primipara	1. Tidak Mendukung	1. Ya
2. 20-35 tahun	2. Tidak Bekerja	2. Multipara	2. Mendukung	2. Tidak
3. >35 tahun				

OUTPUT SPSS

ANALISA UNIVARIAT

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	5	12.2	12.2	12.2
	26	2	4.9	4.9	17.1
	27	2	4.9	4.9	22.0
	28	3	7.3	7.3	29.3
	29	3	7.3	7.3	36.6
	30	3	7.3	7.3	43.9
	31	2	4.9	4.9	48.8
	32	2	4.9	4.9	53.7
	33	5	12.2	12.2	65.9
	34	3	7.3	7.3	73.2
	35	1	2.4	2.4	75.6
	36	5	12.2	12.2	87.8
	37	3	7.3	7.3	95.1
	38	1	2.4	2.4	97.6
	40	1	2.4	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

status pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	27	65.9	65.9	65.9
	Tidak Bekerja	14	34.1	34.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	25	61.0	61.0	61.0
	Multipara	16	39.0	39.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	23	56.1	56.1	56.1
	Mendukung	18	43.9	43.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

kejadian mual muntah trimester I

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	26	63.4	63.4	63.4
	Tidak	15	36.6	36.6	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT
status pekerjaan * kejadian mual muntah trimester I

Crosstab

			kejadian mual muntah trimester I		Total
			Ya	Tidak	
status pekerjaan	Bekerja	Count	21	6	27
		% within status pekerjaan	77.8%	22.2%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	5	9	14
		% within status pekerjaan	35.7%	64.3%	100.0%
Total		Count	26	15	41
		% within status pekerjaan	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.031 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.335	1	.021		
Likelihood Ratio	6.997	1	.008		
Fisher's Exact Test				.015	.011
Linear-by-Linear Association	6.860	1	.009		
N of Valid Cases	41				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.12.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status pekerjaan (Bekerja / Tidak Bekerja)	6.300	1.522	26.081
For cohort kejadian mual muntah trimester I = Ya	2.178	1.048	4.524
For cohort kejadian mual muntah trimester I = Tidak	.346	.154	.774

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status pekerjaan (Bekerja / Tidak Bekerja)	6.300	1.522	26.081
For cohort kejadian mual muntah trimester I = Ya	2.178	1.048	4.524
For cohort kejadian mual muntah trimester I = Tidak	.346	.154	.774
N of Valid Cases	41		

paritas * kejadian mual muntah trimester I

paritas * kejadian mual muntah trimester I Crosstabulation

			kejadian mual muntah trimester I		Total
			Ya	Tidak	
paritas	Primipara	Count	20	5	25
		% within paritas	80.0%	20.0%	100.0%
	Multipara	Count	6	10	16
		% within paritas	37.5%	62.5%	100.0%
Total		Count	26	15	41
		% within paritas	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.596 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	5.874	1	.015		
Likelihood Ratio	7.660	1	.006		
Fisher's Exact Test				.009	.008
Linear-by-Linear Association	7.410	1	.006		
N of Valid Cases	41				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.85.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas (Primipara / Multipara)	6.667	1.630	27.274
For cohort kejadian mual muntah trimester I = Ya	2.133	1.100	4.137
For cohort kejadian mual muntah trimester I = Tidak	.320	.134	.765
N of Valid Cases	41		

dukungan keluarga * kejadian mual muntah trimester I

Crosstab

		kejadian mual muntah trimester I		Total
		Ya	Tidak	
dukungan keluarga	Tidak Mendukung	Count 18	Count 5	Count 23
		% within dukungan keluarga 78.3%	% within dukungan keluarga 21.7%	% within dukungan keluarga 100.0%
	Mendukung	Count 8	Count 10	Count 18
		% within dukungan keluarga 44.4%	% within dukungan keluarga 55.6%	% within dukungan keluarga 100.0%
Total		Count 26	Count 15	Count 41
		% within dukungan keluarga 63.4%	% within dukungan keluarga 36.6%	% within dukungan keluarga 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.977 ^a	1	.026		
Continuity Correction ^b	3.626	1	.057		
Likelihood Ratio	5.035	1	.025		
Fisher's Exact Test				.049	.028
Linear-by-Linear Association	4.856	1	.028		
N of Valid Cases	41				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.59.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan keluarga (Tidak Mendukung / Mendukung)	4.500	1.156	17.510
For cohort kejadian mual muntah trimester I = Ya	1.761	1.006	3.082
For cohort kejadian mual muntah trimester I = Tidak	.391	.163	.942
N of Valid Cases	41		

DOKUMENTASI

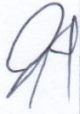

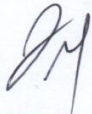
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PUSKESMAS PINTU PADANG KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2021





LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Tiawan Simanjuntak
NIM : 19060123P
Nama Pembimbing : 1. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
 2. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
	15 Juli 2021		pebaikan Bab V pebaikan struktur	
	21 Juli 2021		pebaikan BAB V pebaikan kalimat tabel daya	
	27 Juli 2021		ds	


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Tiawan Simanjuntak

NIM : 19060123P

Nama Pembimbing : 1. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb

2. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	27-7-2024	BAB 4-6	- kembangkan materi hasil - Perbaikan analisis data kuantitatif	
2	28-7-2024			
3	29-7-2024			