

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN SUAMI DENGAN GANGGUAN
MORNING SICKNESS IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER I
DI PUSKESMAS HUTAIMBARU KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH :

**HENNY AGUSTINA
20061144**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN SUAMI DENGAN GANGGUAN
MORNING SICKNESS IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER I
DI PUSKESMAS HUTAIMBARU KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

OLEH :

**HENNY AGUSTINA
20061144**

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
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan Suami Dengan Gangguan *Morning Sickness* Ibu Hamil Primigravida Trimester I Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Henny Agustina
NIM : 20061144
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 Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan Lulus pada tanggal 25 Februari 2022.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN. 0110048901



Ayannur Nasution, ST, Keb, M.K.M
NIDN. 0115677403

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aafa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Henny Agustina
NIM : 20061144
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Suami Dengan Gangguan *Morning Sickness* Ibu Hamil Primigravida Trimester I Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi 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.

Padangsidimpuan, 25 Februari 2022
Pembuat Pernyataan



Henny Agustina
NIM. 20061144

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Henny Agustina
Tempat/Tanggal Lahir : Aek.Pamingke/ 12 Agustus 1990
Alamat : Sabungan Sipabangun, Kecamatan
Padangsidimpuan Hutaimbaru
No. Telp/HP : 081397252045
Email : hennyagustina559@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No.112301 Aek Pamingke : lulus tahun 2002
2. SMP Negeri 1 Aek Natas Kab. Labuhan Batu : lulus tahun 2005
3. SMA Negeri 1 Aek Natas Kab. Labuhan Batu : lulus tahun 2008
4. D-III Kebidanan Imelda Medan : lulus tahun 2011

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

Laporan Penelitian, Februari 2022

Henny Agustina

Hubungan Tingkat Kecemasan Suami Dengan Gangguan *Morning Sickness* Ibu Hamil Primigravida Trimester I Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021

ABSTRAK

Trimester pertama awal trimester yang menimbulkan mual dan muntah pada ibu hamil. Mual muntah biasanya terjadi di pagi hari (*morning sicknes*), tapi ada yang timbul saat malam hari. Data *World Health Organization* (WHO) (2019) angka kejadian mual muntah 14% dari semua wanita hamil yang terkena mual muntah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan suami dengan gangguan *morning sickness* ibu hamil primigravida trimester I Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif* dengan desain *deskriptif korelatif* pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah suami dari ibu hamil primigravida trimester I di Puskesmas Hutaimbaru bulan Januari – Februari Tahun 2022 dengan menggunakan metode *accidental sampling* sebanyak 33 orang. Analisa yang digunakan adalah uji *Chi-square*. Hasil uji statistic yaitu *uji Chi-square* menunjukkan bahwa ($p= 0,005$), artinya ada hubungan tingkat kecemasan suami dengan gangguan *morning sickness* ibu hamil primigravida trimester I. Saran bagi suami agar memahami kebutuhan istri saat mengalami *morning sickness* atau hamil muda, karena dukungan serta peran suami sangat berpengaruh pada istri.

Kata kunci : Tingkat Kecemasan Suami, Morning Sickness, Ibu Hamil
Daftar Pustaka : 45 (2012-2020)

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

Report or the Research, February 2022

Henny Agustina

The Correlation of Husband' Anxiety with Morning Sickness Disruption of Mother's Pregnantcy Primigravida Trimester I in Public Health Center of Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan in The Year 2021

ABSTRACT

The eraly of first trimester for the mother' pregnant can make nausea and vomit. The condition is happened in the morning (morning sickness), but the others can be happened in the night. The data of World Health Organization (WHO) in 2019 show that the condition of nausea and vomit are about 14% from the mother' pregnant. This research is taken to know the correlation of level husband' anxiety with sickness morning disruption of mother' pregnancy primigravida trimester I in Public Health Center of Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan in the Year 2021. The type of this research is quantitative with a descriptive-correlative design and it is also taken into cross sectional approach. The sample is the husband of mother' pregnancy primigravida trimester I in Public Health Center of Hutaimbaru among January until February 2022. The sampel is taken with accidental sampling technique and they are about 33 people. Then the data is analysis by Chi-square test. The results of the statistical test, namely the Chi-square test, showed that $p = 0.005$, it means that there is correlation of level husband' anxiety with morning sickness disruption of mother' pregnantcy primigravida trimester I. The suggestions for husbands are to understand their wife's needs when experiencing morning sickness or early pregnancy, because of the support and The role of the husband is very influential on the wife.

Keywords: Husband's Anxiety Level, Morning Sickness, Mother' Pregnant

Reference : 45 (2012-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Suami Dengan Gangguan *Morning Sickness* Ibu Hamil Primigravida Trimester I Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai 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. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, seklaigus Ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan penelitian ini.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Sri Sartika Dewi, SST, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ayannur Nasution, STr.Keb, M.K.M selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Khairunnisa Butar-Butar, S.Pd, M.ds selaku Anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan penelitian ini.
6. dr. Ervina Sari, M.K.M selaku Kepala Puskesmas tempat penelitian.
7. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Kedua Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya ntuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian proposal ini.

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

Padangsidempuan, Februari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSYARATAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
DAFTAR RIWAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Praktis.....	5
1.4.2 Manfaat Teoritis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kecemasan.....	7
2.2 Kehamilan	15
2.3 <i>Morning Sickness</i>	29
2.4 Kerangka Konsep	37
2.5 Hipotesis Penelitian.....	37
BAB 3 METODE PENELITIAN	38
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	38
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
3.2.1 Lokasi Penelitian	38
3.2.2 Waktu Penelitian	38
3.3 Populasi dan Sampel	39
3.3.1 Populasi	39
3.3.2 Sampel.....	39
3.4 Etika Penelitian.....	39
3.5 Instrumen Penelitian.....	40
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	41
3.7 Defenisi Operasional	41
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	42

BAB 4 HASIL PENELITIAN	44
4.1 Gambar Umum Lokasi Penelitian	44
4.2 Analisa Univariat.....	44
4.3 Analisa Bivariat.....	46
BAB 5 PEMBAHASAN	47
5.1 Karakteristik Responden	47
5.2 Tingkat Kecemasan Suami	49
5.3 Gangguan Morning Sickness Ibu Hamil Primigravida Trimester I	51
5.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Suami Dengan Gangguan Morning Sickness Ibu Hamil Primigravida Trimester I.....	52
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	55
6.1 Kesimpulan	55
6.2 Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan.....	22
Table 3.1 Defenisi Operasional.....	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.....	36 44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Suami Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.....	45 45
Table 4.3 Distribusi Frekuensi Gangguan Morning Sickness Ibu Hamil Primigravida Trimester I Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.....	45 45
Table 4.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Suami Dengan Gangguan Morning Sickness Ibu Hamil Primigravida Trimester I Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.....	46 46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	37

DAFTAR LAMPIRAN

1. Permohonan Kesediaan Menjadi Responden
2. Formulir Persetujuan Menjadi Responden
3. Lembar Kuesioner
4. Surat Izin Survey
5. Surat Balasan Izin Survey
6. Surat Izin Penelitian
7. Surat Balasan Penelitian
8. Master Tabel
9. Hasil SPSS
10. Dokumentasi
11. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
ANC	Antenatal Care
BAK	Buang Air Kecil
BMI	Body Mass Index
DJJ	Denyut Jantung Janin
Fe	Zat Besi
Hb	Hemoghlobin
ISK	Infeksi Saluran Kemih
K1	Kunjungan Pertama
K4	Kunjungan Keempat
T 1	Trimester I
T II	Trimester II
T III	Trimester III
TT	Tetanus Toxoid
WHO	World Health Organization
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).

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).

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).

Data di Provinsi Sumatera Utara (2019), 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 hati menjadi nekrosis. Mual muntah tidak bisa dianggap ringan karena pada saat usia kehamilan muda organ vital janin terbentuk dan mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan janin yang dikandungnya, karena zat besi yang seharusnya diserap oleh janin terbangun bersama dengan terjadinya muntah (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 peningkatan asam lambung akan semakin memperparah *emesis gravidarum* (Said dkk, 2013).

Hal ini akan berpengaruh pada suami karena suami orang terdekat dari istri, jika istri mengalami kejadian mual muntah (*morning sickness*) berlangsung sepanjang hari. Saat pemeriksaan antenatal (trimester 1) ibu hamil seringkali mengeluh yang dirasakan, seperti mual muntah dan suami terkadang melewatkan moment saat istri sedang pemeriksaan kesehatan antenatal (Trias, 2013).

Penelitian Kustriyani dkk (2017) tentang hubungan tingkat *morning sickness* pada ibu primigravida trimester I dengan tingkat kecemasan suami di

Kelurahan Wonolopo Kecamatan Mijen Semarang. Dari hasil penelitian pada ibu primigravida trimester I, rata-rata mengeluh mengalami mual bahkan muntah di pagi hari (*morning sickness*). Sedangkan pada suami rata-rata cemas, kadang gelisah, dan waspada saat istri mengalami *morning sickness*.

Penelitian Sadiyah (2014) tentang tingkat kecemasan suami terhadap gangguan *morning sickness* ibu hamil primigravida trimester I di Wilayah Kecamatan Ciputat Timur. Dukungan emosional suami terhadap istri dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri. Istri menjadi lebih mudah dalam menyesuaikan dalam situasi kehamilannya.

Penelitian Elsa dan Herdini (2012) menunjukkan ibu hamil primigravida mengalami mual muntah, karena faktor psikologis ibu dalam menghadapi kehamilan yang sekarang. Akibat rasa cemas yang dialami oleh suami diharapkan peran suami sangat diperlukan untuk dukungan psikologis istri, karena ketika hamil istri membutuhkan perhatian lebih kepada suami.

Rasa cemas pada suami ada kalanya termasuk hal yang penting dan positif selama tidak berlebihan bahkan rasa cemas ini juga menciptakan salah satu bentuk dari suami siap siaga, seperti suami hendaknya waspada, bertindak, mengantisipasi dengan memberikan perhatian, kasih sayang, dukungan, dan hendaknya mendampingi istri baik saat melakukan pemeriksaan kesehatan antenatal dan mengalami keluhan "*morning sickness*". Begitu istri bangun mengalami *morning sickness*, diharapkan keluhan yang dirasakannya berkurang bahkan langsung hilang (Lestari, 2016).

Kecemasan suami menghadapi ibu hamil primigravida trimester I dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan atau informasi mengenai *morning*

sickness yang dialami istri berkelanjutan. Pentingnya suami bagi istri karena pada saat hamil biasanya istri membutuhkan perhatian yang lebih dari biasanya. Dukungan suami baik fisik dan psikologis, tentu membantu ibu untuk mengurangi kecemasan pada masa kehamilannya (Ramaiah, 2016).

Data dari Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan didapatkan ibu hamil sebanyak 214 orang tahun 2021 dan ibu hamil primigravida pada trimester pertama sebanyak 31 orang. Data lain dari Puskesmas Batunadua jumlah ibu hamil 229 orang tahun 2021 dan ibu hamil primigravida pada trimester pertama sebanyak 16 orang.

Berdasarkan survey awal di Puskesmas Hutaimbaru, ibu hamil yang datang ke Puskesmas di bulan Januari tahun 2022 sebanyak 7 orang untuk memeriksakan kehamilannya, diperoleh hasil wawancara 5 ibu hamil mengalami mual muntah (*morning sickness*) sebanyak 6-10 kali per hari, bahkan ada yang terjadi terus-menerus atau selalu sampai kadang hilang rasa nafsu makannya, dan 2 ibu hamil mengalami mual muntah 1-5 kali. Ibu hamil takut jika mual muntah berlanjut hingga trimester II. Sedangkan pada suami mengatakan cemas, gelisah dan waspada saat istri mengalami mual muntah pagi hari.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Suami Dengan Gangguan *Morning Sickness* Ibu Hamil Primigravida Trimester I Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini “bagaimana hubungan tingkat kecemasan suami dengan gangguan *morning sickness* ibu hamil

primigravida trimester I di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan suami dengan gangguan *morning sickness* ibu hamil primigravida trimester I Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kecemasan suami.
- b. Mengetahui gangguan *morning sickness* ibu hamil primigravida trimester I.
- c. Mengetahui hubungan tingkat kecemasan suami dengan gangguan *morning sickness* ibu hamil primigravida trimester I di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

- a. Bagi responden

Dapat memberikan gambaran tentang hubungan tingkat kecemasan suami dengan gangguan *morning sickness* ibu hamil primigravida trimester I.

- b. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya tentang hubungan tingkat kecemasan suami dengan gangguan *morning sickness* ibu hamil primigravida trimester I.

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 hubungan tingkat kecemasan suami dengan gangguan *morning sickness* ibu hamil primigravida trimester I.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi jiwa yang penuh dengan ketakutan dan kekhawatiran atau perasaan tertekan dan tidak tenang, serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan". Hal ini sangat berpengaruh pada tubuh, hingga tubuh dirasa menggigil, menimbulkan banyak keringat, jantung berdegup cepat, lambung terasa mual, tubuh terasa lemas, kemampuan berproduktivitas berkurang, hingga banyak manusia yang melarikan diri ke alam imajinasi sebagai bentuk terapi sementara (Stuart, 2017).

Kecemasan juga merupakan suatu perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kecemasan tersebut ditandai dengan perasaan tidak nyaman, takut dan kekhawatiran terhadap ancaman yang akan datang yang mungkin terjadi meskipun individu itu sendiri tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Kecemasan merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu (Hawari, 2017).

Kecemasan yang berhubungan dengan ketakutan dapat terjadi pada pasangan yang baru menikah, terutama pada suami yang menghadapi istri hamil trimester I yang sedang morning sickness. Pada awal kehamilan istri akan mengalami keluhan yang dirasakannya. Peran suami sangat diperlukan untuk dukungan psikologis istri, karena ketika hamil istri membutuhkan perhatian lebih kepada suami (Sadiyah, 2014).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Hawari (2017) menyatakan bahwa tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh seseorang bervariasi, tergantung berat atau tingkatan yang dirasakan oleh seorang itu sendiri. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum yaitu :

1. Gejala psikologis yaitu pernyataan cemas/khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
2. Gangguan pola tidur, sulit tidur dan mimpi buruk.
3. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
4. Gejala somatic yaitu rasa sakit pada otot dan tulang, jantung berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart (2017) mengemukakan bahwa terdapat faktor – faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan yaitu sebagai berikut :

1. Jenis kelamin

Cemas sering dialami wanita lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Menurut Kaplan dan Sadock (1997) menyatakan bahwa kurang lebih 5% dari populasi, kecemasan pada wanita dua kali lebih banyak daripada pria, lebih tinggi yang dialami oleh wanita kemungkinan disebabkan wanita lebih mempunyai kepribadian lebih labil, juga adanya peran hormon yang mempengaruhi kondisi emosi sehingga meledak, mudah cemas dan curiga.

2. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung dari mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok dalam Donsu (2017), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kuat seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi umur seseorang maka kemampuannya dalam menyerap sesuatu akan semakin baik dan pengetahuan akan semakin bertambah, dan sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan kurang karena ibu-ibu tersebut kurang informasi dan kurang minat untuk membaca (Suhada, 2019).

3. Pendidikan

Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju arah cita-cita tertentu (Nursalam, 2017).

Tingkat Pendidikan menurut UU SISDIKNAS No. 20 (2015) dalam Suryani (2020) :

- a. Pendidikan Dasar, terdiri dari SD, SMP atau sederajat
- b. Pendidikan Menengah, terdiri dari SMA, MA, SMK atau sederajat
- c. Pendidikan Tinggi, terdiri dari Diploma, Sarjana atau sederajat

Sehingga dapat dikatakan pendidikan mempunyai pengaruh positif terhadap tingkat tindakan ibu ketika mengalami tanda bahaya kehamilan. Berkaitan dengan informasi yang mereka terima, wanita yang berpendidikan kecenderungan lebih sadar untuk melakukan pemeriksaan dan lebih siap siaga bila terjadi hal-hal yang membahayakan kehamilan (Suryani, 2020).

4. Keadaan fisik

Seseorang yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit badan, operasi, lebih mudah mengalami kelelahan fisik sehingga mudah mengalami stress. Pada suami yang mempunyai istri morning sickness dan menghadapi kehamilan yang pertama akan mudah mengalami khawatir akan janin yang sedang dikandungnya, sehingga suami sering kali mengalami khawatir atas kehamilan pertama istrinya (Suhada, 2019).

5. Maturasi (kematangan)

Individu yang memiliki kematangan pribadi lebih suka mengalami gangguan stress, karena individu yang matang mempunyai daya adaptasi lebih besar terhadap kecemasan yang timbul, sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang yaitu yang tergantung pada peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat stress (Suhada, 2019).

2.1.4 Tingkat Kecemasan

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta

terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal (Stuart, 2017).

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya (Stuart, 2017).

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit (Stuart, 2017).

d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan

pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian (Stuart, 2017).

2.1.5 Respon Kecemasan

Kecemasan yang timbul dapat diidentifikasi melalui respon yang dapat berupa respon fisik, emosional, dan kognitif atau intelektual.

1. Respon fisikologis
 - a. *Kardiovaskuler* yaitu tekanan darah meningkat atau menurun, nadi meningkat atau menurun.
 - b. Saluran pernafasan yaitu nafas cepat dangkal, rasa tertekan di dada, rasa seperti tercekik.
 - c. *Gastrointestinal* yaitu hilang nafsu makan, mual, rasa tak enak pada epigastrium, diare.
 - d. *Neuromuscular* yaitu peningkatan reflex, wajah tegang, insomnia, gelisa, kelelahan secara umum, ketakutan, tremor, gemetar, pusing.
 - e. Saluran kemih yaitu tak dapat menahan buang air kecil.
 - f. System kulit yaitu muka pucat, perasan panas/ dingin pada kulit, rasa terbakar pada muka, berkeringat setempat atau seluruh tubuh dan gatal-gatal.
2. Respon kognitif adalah konstansi menurun, pelupa, ruang persepsi berkurang atau menyempit, takut kehilangan control, obyektifitas hilang
3. Respon emosional adalah kewaspadaan meningkat, tidak sadar, takut, gelisa, pelupa, cepat marah, kecewa, menangis dan rasa tidak berdaya, lemah, panik (Hawari, 2017).

2.1.6 Penatalaksanaan Kecemasan

Penyembuhan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologis menurut Suhada (2019) yaitu sebagai berikut :

1. Farmakologis

Anxiolytic mempunyai keunggulan efek terapeutik cepat dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan tetapi mempunyai kerugian risiko adiksi. Terapi kombinasi yang diberikan untuk menurunkan kecemasan merupakan obat *anxiolytic* dan psikoterapi. Obat *anxiolytic* diberikan sampai 2 minggu pengobatan, kemudian dilakukan psikoterapi yang dimulai pada awal minggu kedua. Pengobatan farmakologi *anxiolytic* mempunyai efek klinik tranquilizer dan neroleptika.

2. Non Farmakologis

Psikoterapi yang digunakan untuk gangguan kecemasan merupakan psikoterapi *berorientasi insight*, terapi perilaku, terapi kognitif atau psikoterapi provokasi kecemasan jangka pendek. Menurunkan *stresor* yang dapat memperberat kecemasan dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:

- a. Menurunkan kecemasan dengan teknik distraksi yang memblok persepsi nyeri dalam korteks serebral.
- b. Relaksasi dapat menurunkan respon kecemasan, rasa takut, tegang dan nyeri. Teknik relaksasi terdapat dalam berbagai jenis yaitu latihan nafas dalam, visualisasi dan guide imagery, biofeedback, meditasi, teknik relaksasi autogenik, relaksasi otot progresif dan sebagainya.

- c. Pendidikan kesehatan membantu pasien dengan gangguan kecemasan untuk mempertahankan kontrol diri dan membantu membangun sikap positif sehingga mampu menurunkan ketergantungan terhadap medikasi.
- d. Bimbingan yang diberikan dapat berupa bimbingan fisik maupun mental. Memberikan bimbingan pada klien dengan gangguan kecemasan untuk membuat pilihan perawatan diri sehingga memungkinkan klien terlibat dalam aktivitas pengalihan.
- e. Dukungan keluarga meningkatkan mekanisme koping dalam menurunkan stres dan kecemasan.

2.1.7 Cara Penilaian Tingkat Kecemasan

Alat ukur tingkat kecemasan adalah kuesioner dengan sistem skoring yang akan diisi oleh responden dalam suatu penelitian. Kuesioner yang sering dipakai untuk mengetahui tingkat kecemasan terdiri dari 17 pertanyaan dengan menggunakan *Zung-Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*. Skala ukur yang digunakan adalah skala likert yang terdiri dari jawaban selalu nilai 5, sering nilai 4, kadang-kadang nilai 3, jarang nilai 2, tidak pernah nilai 1.

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan kecemasan sebagai berikut :

1. Kecemasan ringan (jika skor 17-37)
2. Kecemasan sedang (jika skor 38-55)
3. Kecemasan berat (jika skor 56-72)
4. Panik (jika skor ≥ 73)

2.2 Kehamilan

2.2.1 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).

Mandriwati (2018) 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).

2.2.2 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).

2.2.3 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.

2.2.4 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 hingga 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 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).

2.2.5 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).

2.2.6 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali selama kehamilan, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga, sebagai berikut: (Pantikawati, 2016).

Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke-16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38

Sumber: Kemnekes RI, 2019

2.2.7 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 kejang-kejang. 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 Toxoid 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 (60 mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan. TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 ml 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. 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 (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.

2.2.8 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 pathogen 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 dengan 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 berbayang 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).

2.3 Morning Sickness (Mual Muntah)

2.3.1 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.

Morning sickness 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. *Morning sickness* 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 (Windiyati dan Telly, 2016).

Maka dapat disimpulkan bahwa *morning sickness* 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.

2.3.2 Etiologi

Rasa mual membuat seorang wanita hamil lebih sulit makan meskipun sudah tersedia makanan favoritnya. *Morning sickness* 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 HG 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.

2.3.3 Tingkatan *Morning sickness*

Menurut Manuaba (2018) manifestasi yang sering dijumpai pada traktus gastrointestinal adalah *morning sickness* yaitu 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.

1. Tingkatan I (ringan)

Morning sickness (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, aseton 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).

2.3.4 Tanda Bahaya *Morning sickness*

Pada dasarnya keluhan atau gejala yang 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).

2.3.5 Dampak

Morning sickness (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).

2.3.6 Pencegahan

Menurut Hapsari (2016), *morning sickness* 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 mengonsumsi vitamin B6 yang diimbangi dengan istirahat yang cukup.

2.4 Faktor Yang Mempengaruhi *Morning sickness* 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 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 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, 2013).

2.5 Pengukuran *Morning Sickness*

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).

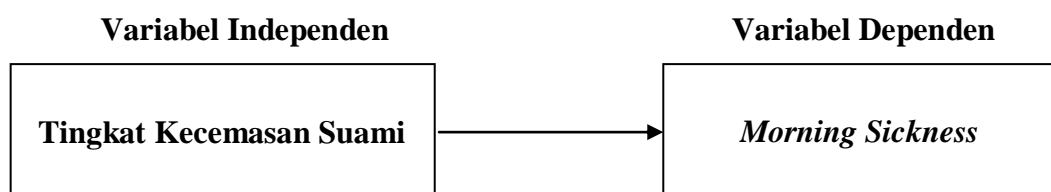
PUQE24 adalah sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilan dalam 24 jam. Skor PUQE untuk setiap pasien dihitung dengan menggunakan tiga kriteria untuk menilai keparahan mual muntah selama kehamilan (jumlah jam merasakan mual, jumlah episode muntah, dan jumlah episode muntah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

Skor PUQE dihitung dengan menambahkan nilai-nilai 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. Ringan : 1 - 5 kali
2. Sedang : 6 - 11 kali
3. Berat : 12-15 kali

2.6 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti hubungan tingkat kecemasan suami dengan gangguan *morning sickness* ibu hamil primigravida trimester I di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.7 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan tingkat kecemasan suami dengan gangguan *morning sickness* ibu hamil primigravida trimester I di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan tingkat kecemasan suami dengan gangguan *morning sickness* ibu hamil primigravida trimester I di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Desain ini *deskriptif korelatif* menggunakan pendekatan *cross sectional* study dengan tujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan suami dengan gangguan *morning sickness* ibu hamil primigravida trimester I di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021 yang diamati pada periode waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Hutaimbaru, dengan alasan karena masih terdapat ibu hamil mengalami mual muntah dan suami gelisah, cemas terhadap istri yang mengalami *morning sickness* pada kehamilannya.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Januari 2022 sampai dengan Februari 2022. Waktu yang digunakan peneliti untuk penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal dikeluarkannya ijin penelitian dalam kurun waktu kurang lebih 1 (satu) bulan, 2 (dua) minggu pengumpulan data dan 2 (dua) minggu pengolahan data yang meliputi penyajian dalam bentuk skripsi dan proses bimbingan berlangsung.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah suami dari ibu hamil primigravida trimester I di Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2022 sebanyak 33 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah yang diambil dari keseluruhan subjek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi ini. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* yaitu semua populasi dijadikan sampel. Sampel penelitian yaitu suami dari ibu hamil primigravida trimester I yang mengalami morning sickness sebanyak 33 orang.

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 Sadiyah (2014) “Tingkat Kecemasan Suami Terhadap Gangguan Morning Sickness Ibu Hamil Primigravida Trimester I

di Wilayah Kecamatan Ciputat Timur⁷. Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi umur, pendidikan.
2. Tingkat kecemasan suami menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) berjumlah 17 pertanyaan dengan *skala likert*, yaitu jawaban responden selalu = 5, sering = 4, kadang-kadang = 3, jarang = 2, tidak pernah = 1.
 - a. Tidak ada kecemasana (jika skor ≤ 17)
 - b. Kecemasan ringan (jika skor 18-37)
 - c. Kecemasan sedang (jika skor 38-55)
 - d. Kecemasan berat (jika skor 56-72)
 - e. Panik (jika skor ≥ 73)
3. *Morning sickness* diukur menggunakan lembar observasi. Lembar kuesioner PUQE-24 yaitu sistem penilaian kejadian mual muntah kehamilan dalam 24 jam.
 - a. Berat : 12-15 kali
 - b. Ringan : 1-5 kali
 - c. Sedang : 6-11 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 Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Hutaimbaru.
3. Menentukan besarnya sampel dengan teknik sampling yaitu *simple total sampling*.
4. Peneliti meminta kesediaan responden lebih dahulu untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*. Kemudian peneliti mengajukan kontrak waktu ± 15 menit kepada seluruh responden.
5. Hari pertama peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Hutaimbaru dengan memberikan kuesioner kepada suami dari istri ibu hamil yang mengantar ke Puskesmas Hutaimbaru yang memeriksakan kehamilannya ke ruangan KIA.
6. Kemudian hari kedua, peneliti mengikuti program posyandu bersama bidan desa, peneliti melakukan penelitian dengan cara mengunjungi rumah responden yang dibantu oleh kader setempat, karena kader yang mengetahui serta mempunyai data alamat rumah responden.
7. Responden diberikan kuesioner, setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapannya.
8. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen				
Tingkat kecemasan pada suami	Perasaan emosional dan pengalaman subjektif yang tidak dapat diamati secara langsung dan perasaan yang tanpa objek spesifik.	Kuesioner		1. Panik (≥ 73) 2. Kecemasan berat (skor 56-72) 3. Kecemasan sedang (skor 38-55) 4. Kecemasan ringan (skor 18-37) 5. Tidak cemas (skor ≤ 17)
Dependent				
Morning sickness pada ibu hamil primigravida trimester I	Tingkatan reaksi tubuh terhadap perubahan yang dialami selama kehamilan trimester I yaitu dengan kejadian mual muntah dipagi hari yang dialami ibu hamil.	Kuesioner	Ordinal	1. Berat : 12-15 kali 2. Ringan : 1-5 kali 3. Sedang : 6-11 kali

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 selalu = 5, sering = 4, kadang-kadang = 3, jarang = 2, tidak pernah = 1, 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 di teliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independet responden (tingkat kecemasan suami), variabel dependent (*morning sickness* pada ibu hamil primigravida trimester I).

2. Analisa Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah *Uji Chi-Square* untuk menguji hubungan antara variable yang satu dengan variable 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

Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan yang terletak di Kecamatan Hutaimbaru yang memiliki luas wilayah 22,34 km², terletak pada 00⁰-02⁰ LU, 98⁰-49⁰ BT dengan ketinggian ± 415 meter di atas permukaan laut. Batas-batas wilayah kecamatan Hutaimbaru adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Utara.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Angkola Barat.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu.

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Suami Dari Ibu Hamil Primigravida Trimester I di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021

Karakteristik	n	%
Umur		
20-35 tahun	25	75,8
>35 tahun	8	24,2
Pendidikan		
SD	10	30,3
SMP	3	9,1
SMA	16	48,5
Perguruan Tinggi	4	12,1
Jumlah	33	100

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa suami (responden) dari ibu hamil primigravida trimester I mayoritas responden berumur 20-35 tahun sebanyak 25 orang (75,8%) dan minoritas umur >35 tahun sebanyak 8 orang

(24,2%). Berdasarkan pendidikan responden mayoritas pendidikan SMA sebanyak 16 orang (48,5%) dan minoritas pendidikan SMP sebanyak 3 orang (9,1%).

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Tingkat Kecemasan Suami

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Suami di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Tingkat Kecemasan Suami	n	%
Kecemasan sedang	15	45,5
Kecemasan ringan	18	54,5
Jumlah	33	100

Hasil tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan suami dari ibu hamil primigravida trimester I mayoritas kecemasan ringan sebanyak 18 orang (54,5%), dan minoritas kecemasan sedang sebanyak 15 orang (45,5%).

4.2.2 Gangguan *Morning Sickness* Ibu Hamil Primigravida Trimester I

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gangguan *Morning Sickness* Ibu Hamil Primigravida Trimester I di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021

<i>Morning Sickness</i>	n	%
Ringan	18	54,5
Sedang	15	45,5
Jumlah	33	100

Hasil tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa mengalami gangguan morning sickness ibu hamil primigravida trimester I mayoritas mengalami morning sickness sedang sebanyak 20 orang (60,6%) dan minoritas gangguan morning sickness ringan sebanyak 13 orang (39,4%).

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Hubungan Tingkat Kecemasan Suami Dengan Gangguan Morning Sickness Ibu Hamil Primigravida Trimester I

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Suami Dengan Gangguan Morning Sickness Ibu Hamil Primigravida Trimester I di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Tingkat Kecemasan Suami	<i>Morning Sickness</i>				Jumlah	<i>P-value</i>
	Sedang		Ringan			
	n	%	n	%	n	%
Kecemasan ringan	15	83,3	3	16,7	18	100
Kecemasan sedang	5	33,3	10	66,7	15	100
Jumlah	20	60,6	13	39,4	33	100

Hasil tabel 4.4 dapat dilihat bahwa kecemasan ringan yang menghadapi gangguan morning sickness sedang ibu hamil primigravida trimester I sebanyak 15 orang (83,3%), dan responden tingkat kecemasan suami sedang menghadapi gangguan morning sickness sedang ibu hamil primigravida trimester I sebanyak 5 orang (33,3%). Kemudian responden kecemasan ringan yang menghadapi gangguan morning sickness ringan ibu hamil primigravida trimester I sebanyak 3 orang (16,7%), dan kecemasan suami sedang yang menghadapi gangguan morning sickness ringan ibu hamil primigravida trimester I sebanyak 10 orang (66,7%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan suami dengan gangguan *morning sickness* ibu hamil primigravida trimester I di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021 dengan $p=0.005$ ($p<0,05$).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021 didapatkan mayoritas responden berumur 20-35 tahun sebanyak 25 orang (75,8%) dan minoritas umur >35 tahun sebanyak 8 orang (24,2%). Dari hasil penelitian didapatkan responden mayoritas berada pada dewasa dini (20-35 tahun). Responden yang diteliti pada penelitian ini adalah suami dari ibu hamil primigravida trimester I.

Struat (2017) menyatakan bahwa seseorang yang berumur lebih muda akan lebih mudah mengalami gangguan akibat stress daripada seseorang yang lebih tua. Usia merupakan salah satu faktor yang dapat terjadinya kecemasan pada seseorang. Pada umumnya kecemasan seseorang berkembang pada usia remaja dan dewasa awal, kondisi ini dapat menjadi panik pada usia remaja akhir sampai usia 30 tahunan.

Pada penelitian yang dilakukan Nurjanah & Indarwati (2015) mengenai Tingkat Kecemasan Suami Saat Menghadapi Persalinan Istri di RSUD Syifa, diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 25 – 30 tahun yaitu sebanyak 45 responden (50%). Tingkat kecemasan pada suami saat menghadapi persalinan istri juga ada hubungan yang signifikan pula antara usia suami pada ibu hamil primigravida dalam menghadapi morning sickness.

Penelitian Sadiyah (2014) tentang tingkat kecemasan suami terhadap gangguan morning sickness ibu hamil primigravida. Hal ini menunjukkan bahwa

usia 20 sampai 30 tahun merupakan waktu yang baik untuk seorang wanita hamil karena pada usia tersebut resiko kematian ibu dan janin sedikit, sedangkan dengan wanita yang berusia 30 tahun keatas mereka memiliki resiko yang sangat tinggi dengan kehamilannya. Peneliti dapat melihat bahwa usia dari ibu hamil tidak berbeda jauh dengan usia suami, dari hasil penelitian tabel 5.1 gambaran karakteristik usia suami berkisar di usia dewasa dini (< 29 tahun) sebesar 51,5%.

Asumsi peneliti bahwa pada usia responden ini rata-rata pada usia 20-35 tahun. Faktor yang mempengaruhi stress ataupun kecemasan adalah pada usia muda. Seseorang yang berumur lebih muda akan lebih mudah mengalami gangguan akibat stress daripada seseorang yang lebih tua. Kecemasan yang timbul karena pengalaman masa lalu suami terhadap hal sama yang dapat menyebabkan kecemasan.

5.1.2 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021 didapatkan mayoritas pendidikan SMA sebanyak 16 orang (48,5%) dan minoritas pendidikan SMP sebanyak 3 orang (9,1%). Pendidikan pada setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam mengubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan.

Pendidikan adalah faktor utama dalam pembentukkan pribadi manusia. Pendidikan sangat berperan dalam membentuk baik atau buruknya pribadi manusia menurut ukuran normatif. Pendidikan merupakan faktor pendukung yang memegang peranan penting di seluruh sektor kehidupan, sebab kualitas kehidupan suatu bangsa sangat erat dengan tingkat pendidikan (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian Nurjanah & Indarwati (2015) mengenai tingkat kecemasan suami saat menghadapi persalinan istri di RSUD Asy-Syifa diketahui responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan tinggi telah dilakukan telah dilakukan uji statistik menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan seseorang. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

Asumsi peneliti bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada tingkat kecemasan suami saat menghadapi morning sickness ibu hamil primigravida. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan responden ini rata-rata mempunyai tingkat pendidikan SMA (48,5%), hal ini memungkinkan bahwa responden yang berada di wilayah Puskesmas Hutaimbaru telah mengetahui informasi tentang kehamilan istrinya yang menghadapi morning sickness karena dengan tingkat pendidikan yang tinggi suami tidak terlalu khawatir dengan kehamilan istri yang sedang menghadapi morning sickness dengan begitu suami tingkat kecemasan yang dialami suami pun dalam rentang ringan.

5.2 Tingkat Kecemasan Suami

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021 didapatkan tingkat kecemasan suami dari ibu hamil primigravida trimester I mayoritas kecemasan ringan sebanyak 18 orang (54,5%), dan minoritas kecemasan sedang sebanyak 15 orang (45,5%).

Kecemasan suami timbul dari rasa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti, tidak berdaya, serta

obyek yang tidak spesifik. Kecemasan tersebut dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis seperti (gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen, sesak nafas) dan secara perubahan perilaku seperti (gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut) dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala sebagai upaya untuk melawan kecemasan (Ratnawati, 2018).

Penelitian Kustriyani dkk (2017) bahwa sebagian besar suami (40,4%) berada dalam tingkat kecemasan sedang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana sebagian besar suami mengalami kecemasan sedang, baik ditinjau dari respon fisiologis, respon afektif, dan respon kognitif. Kecemasan seringkali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan.

Penelitian Sadiyah (2014) tingkat kecemasan suami dari ibu hamil primigravida trimester I menghadapi *morning sickness* lebih banyak pada kecemasan tingkat ringan sebanyak 60,6% dan minoritas pada tingkat kecemasan berat sebanyak 6,1%.

Asumsi peneliti kecemasan yang dirasakan oleh suami dari ibu hamil trimester I adalah jika sampai ibu hamil mengalami keadaan bahaya kehamilan. Tingkat kecemasan responden sebagian besar kecemasan ringan sebanyak 18 orang (54,5%). Kecemasan yang dirasakan suami tersebut wajar karena memang sampai saat ini *morning sickness* ibu hamil belum bisa teratasi hanya saja sebagai pencegahan supaya tingkat *morning sickness* ibu menurun. Hasil dari kuesioner didapatkan bahwa kecemasan yang ditemukan pada suami menunjukkan gejala ringan dimana sebagian besar suami menjawab adanya perasaan khawatir dan

takut serta tidur yang tidak nyenyak pada keadaan kehamilan istri yang pertama dan sering mual muntah, namun untuk aktifitas dan konsentrasi tidak terganggu. Gangguan morning sickness merupakan hal yang terjadi pada ibu hamil trimester I. Berdasarkan wawancara terbuka yang dilakukan dengan suami bahwa dimana melalui media internet dan media massa terdapat banyak informasi yang positif tentang morning sickness, hal ini bisa menjadi salah satu cara pencegahan agar tidak terjadinya kecemasan suami.

5.3 Gangguan Morning Sickness Ibu Hamil Primigravida Trimester I

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021 didapatkan gangguan morning sickness ibu hamil primigravida trimester I mayoritas mengalami morning sickness sedang sebanyak 20 orang (60,6%) dan minoritas gangguan morning sickness ringan sebanyak 13 orang (39,4%).

Morning sickness atau mual dan muntah pagi hari selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (hormone chorionic gonadotrophin), HCG sama dengan LH (luteining hormone) dan disekresikan oleh sel sel trofolas korpus luteum terus memproduksi esterogen dan progesterone, dan karena hormon progesteron dan esterogen meningkat pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh pencernaan ikut menurun dan menimbulkan berbagai komplikasi dari ringan sampai berat. Pengosongan lambung lebih lama, sehingga ibu sering kali merasa mual dan muntah (Khasanah, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayati dan Evis (2019) didapatkan data terdapat 22 responden (61,1%) yang apabila ditinjau dari stress yang dialami selama kehamilan tergolong dalam resiko rendah terjadinya mual muntah pagi hari dan terdapat pula 14 responden (38,9%) yang berisiko tinggi terhadap kejadian mual muntah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stress dengan kejadian morning sickness pada ibu hamil dengan nilai signifikan lebih kecil.

Hasil penelitian Wijaya (2017) didapatkan 64% ibu hamil primigravida mengalami emesis gravidarum pada pagi hari dikarenakan kebahagiaan yang dirasakan ibu. Masalah psikologis dapat memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal, seperti beban pekerjaan dan finansial sehingga akan menyebabkan penderitaan batin serta konflik. Dukungan yang diberikan oleh suami akan membantu istri dalam menjalankan kehamilannya, seperti membuat merasa tenang serta membantu mengurangi rasa cemas, takut dan bingung terhadap kehamilan yang sedang dijalani.

Asumsi peneliti mayoritas ibu hamil primigravida trimester I mengalami morning sickness sedang sebanyak 20 orang (60,6%). Morning sickness selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan sistem endokrin yang terjadi saat kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang terjadi pada trimester pertama. Perubahan ini juga terjadi akibat adanya peningkatan hormon progesteron dan estrogen yakni hormon kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan. Peningkatan kadar hormon kehamilan ini dapat mengiritasi lambung sehingga dapat menyebabkan mual dan muntah.

5.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Suami Dengan Gangguan *Morning Sickness* Ibu Hamil Primigravida Trimester I

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan suami dengan gangguan *morning sickness* ibu hamil primigravida trimester I di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2021 dengan nilai $p=0.005$. Dari hasil penelitian tingkat kecemasan suami saat menghadapi *morning sickness* ibu hamil primigravida trimester I sangat bervariasi, dari cemas ringan sampai dengan cemas berat. Kecemasan adalah suatu penyerta yang normal dari pertumbuhan, dari perubahan, dan dari pengalaman sesuatu yang baru dan belum dicoba (Nurjanah dan Indarwati, 2015).

Penelitian Sawitri (2018) menggambarkan bahwa kecemasan timbul akibat ketakutan atau ketidakmampuan terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Hal ini dikaitkan dengan trauma perkembangan, perpisahan, kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Kecemasan yang berhubungan dengan ketakutan ini dapat terjadi pada pasangan yang baru menikah, terutama yang menghadapi istri hamil trimester I disertai *morning sickness*. Pada awal kehamilan istri akan mengalami keluhan yang dirasakannya, peran suami sangat diperlukan untuk dukungan psikologis istri.

Penelitian ini sejalan dengan Dwiwanto dkk (2020) mengenai “hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan”. Hasil penelitian peran serta suami pada ibu hamil sebesar 46,15%, dengan adanya keterlibatan peran suami sejak awal kehamilan sampai dengan persalinan akan mengurangi rasa takut ibu hamil dan dapat mempermudah dalam proses persalinan, keberhasilan ibu dalam masa kehamilan dengan disertai gejala *morning sickness* pada trimester I dapat dilihat dari seberapa besar perhatian dan

dukungan yang diberikan kepada ibu hamil sehingga dapat mengurangi kecemasan, rasa takut, dan juga dapat mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan.

Penelitian Kustriyani (2017) tingkat kecemasan yang dialami seseorang bervariasi, mulai dari kecemasan ringan hingga sedang, kecemasan berat dan kecemasan sangat berat atau panik. Suami yang mengalami gangguan kecemasan akan mengalami perasaan yang tidak nyaman dan khawatir berlebihan dalam jangka waktu yang panjang sehingga penderita akan terus ketakutan, tidak dapat bergerak dan menolak melakukan aktivitas.

Asumsi peneliti tingkat kecemasan suami ringan dan menghadapi morning sickness ibu hamil sedang (83,3%). Hal ini menunjukkan suami sangat berperan untuk mengurangi morning sickness ibu hamil primigravida trimester I dalam kehamilannya. Ibu hamil perlu diingatkan dan diberi kesempatan untuk beristirahat dengan cukup, sehingga suami harus siap apabila suami harus melakukan kegiatan yang biasa dilakukan oleh istri. Perubahan emosi selama hamil bukan hanya terjadi pada ibu hamil saja, tetapi suami pun dapat mengalami perasaan yang tidak jauh berbeda dengan yang dirasakan oleh ibu hamil. Untuk mengatasi hal-hal ini sebaiknya suami maupun ibu hamil harus saling berbagi perasaan ketika mulai dihantui oleh perasaan cemas.

Kemudian dimana semakin cemas suami dalam menangani ibu morning sickness maka tingkat morning sickness ibu hamil primigravida trimester I semakin menurun. Suami harus membantu dan mendampingi ibu hamil dalam menghadapi keluhan kehamilannya agar ibu hamil tidak merasa sendirian akibat morning sickness yang akan menyebabkan nafsu makan menurun, kelemahan fisik. Suami yang memberikan perhatian lebih terhadap ibu hamil selama hamil

menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik serta gangguan morning sickness yang dialami ibu. Faktor hormonal penyebab utama terjadinya morning sickness ibu hamil trimester I, yang disebabkan tingginya fluktuasi kadar HCG pada trimester I. Hal ini merupakan proses fisiologis yang menyebabkan ibu hamil mengalami mual dan muntah pagi hari, sehingga tingkat kecesaman suami ringan maupun sedang mempengaruhi terjadinya morning sickness ibu hamil.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a. Tingkat kecemasan suami di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan mayoritas kecemasan ringan sebanyak 18 orang (54,5%).
- b. Gangguan morning sickness ibu hamil primigravida trimester I di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan mayoritas morning sickness sedang sebanyak 20 orang (60,6%).
- c. Terdapat hubungan tingkat kecemasan suami dengan gangguan *morning sickness* ibu hamil primigravida trimester I di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan dengan hasil analisa Chi-square diperoleh $p=0.005$ ($p<0,05$).

6.2 Saran

- a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti agar lebih komprehensif, khususnya dalam hal tingkat kecemasan suami dengan gangguan morning sickness ibu hamil primigravida trimester I dan cara mencegahnya.

- b. Bagi Responden

Dapat menjadi masukan bagi suami agar suami dapat memahami kebutuhan istri saat mengalami morning sickness atau hamil muda, karena dukungan serta peran suami sangat berpengaruh pada istri. Oleh karenanya suami adalah orang yang paling dekat dengan istri. Apabila suami mengalami kecemasan yang tidak

signifikan akan berpengaruh terhadap istri pula, karena semakin suami memberikan dukungan penuh, maka kecemasan ibu pun akan berkurang.

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
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019*. Diperoleh 15 Oktober 2021, dari <http://www.dinkes.sumutprov.go.id>
- Dwiwanto Tresaya Pratiwi., Asri Mutiara dan Niputu Sudiadnyai. (2020). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pada Masa Pandemic Covid-19*. Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan, Volume 8, Nomor 2, Juni 2021
- 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
- Hapsari Distyana Nunung. (2016). *Upaya Penanganan Morning Sickness Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Puskesmas Grogol*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Hawari, Dadang. (2017). *Manajemen Stress, Cemas Dan Depresi (Edisi Pertama)*. Jakarta: EGC
- 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
- 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
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care Selama Pandemi Covid-19*. Jakarta
- Khasanah PN. (2017). *Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas I Cilogok Kabupaten Banyumas* [Internet]. Universitas Muhammadiyah Purwokerto; 2017. Available
- Kustriyani Menik., Priharyanti Wulandari dan Ade Chandra. (2017). *Hubungan Tingkat Morning Sickness Pada Ibu Primigravida Trimester I Dengan Tingkat Kecemasan Suami Di Kelurahan Wonolopo Kecamatan Mijen Semarang*. Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan, Vol 15 No.1, April 2017
- Lestari, T. (2016). *Buku Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- 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
- Nursalam. SP. (2017). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurdiana, Ani. (2018). Efektivitas Pemberian Permen Jahe Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Di Klinik Khairunida Sunggal Tahun 2018. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
- Nurjanah Siti dan Indarwati. (2015). *Tingkat Kecemasan Suami Saat Menghadapi Persalinan Istri Di RSUD Asy-Syifa Sambil Boyolali*: STIKes 'Aisyiyah Surakarta
- 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
- Ramaiah. (2016). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Ratnawati Luh Ayu. (2018). *Hubungan Usia, Paritas Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2018*. Skripsi
- Rochmawati. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Mattirobulu, Kabupaten Pinrang*
- 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
- Sadiyah Aminatus. (2014). *Tingkat Kecemasan Suami Terhadap Gangguan Morning Sickness Ibu Hamil Primigravida Trimester I Di Wilayah Kecamatan Ciputat Timur*. Skripsi
- Saragih, Ayu Wandira. (2016). *Efektivitas Aromaterapi Lemon Dalam Menurunkan Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Pertama*. Skripsi Universitas Sumatera Utara
- Sawitri E. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pra Bedah Caesar Pada Pasien Dan Keluarga Di RSUD Kustati Surakarta*. Skripsi
- 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
- Suhada Puput. (2019). *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Cakranegara*. Karya Tulis Ilmiah

- Stuart, G. W. (2017). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Alih Bahasa Ramona Dan Egi*. Jakarta: ECG
- Suryani. (2020). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 19–28
- 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
- Trias. (2013). *Hubungan Kejadian Gangguan Morning Sickness Ibu Primigravida Trimester I-II Dengan Tingkat Kecemasan Suami*. *Jurnal Universitas Udayana* ISSN
- 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
- Wijaya C. (2017). *Hubungan Antara Status Gravida Dan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya* [Internet]. Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya; 2017.
Available from: http://repository.wima.ac.id/13205/55/Abst_rak.pdf
- Winkjosastro, Hanifa. (2012). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBPSP
- Windiayati 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>



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

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

Nomor : 130/FKES/UNAR/E/PM/I/2022 Padangsidempuan, 19 Januari 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas HutaImbaru
Di

Padangsidempuan

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 : Henny Agustina

NIM : 20061144

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas HutaImbaru untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Suami Dengan Gangguan Morning Sickness Ibu Hamil Primigravida Trimester I Di Puskesmas HutaImbaru, Kota Padangsidempuan Tahun 2021".

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



Anton Hidayat, SKM, M.Kes
NIDN 0199106703



**DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU**

Jl. Makam Oppu Sarudak Telp. 081269254614
Email. Puskesmashutaimbaru@gmail.com Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru



Hutaimbaru, 15 Desember 2021

Nomor : 800/870/PKM.HTB/XII/2021
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth:
DEKAN Universitas Afa Royhan
Di Kota Padangsidempuan
di

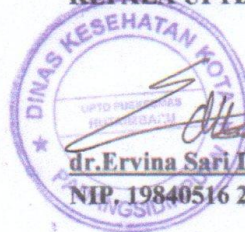
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 1022/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021 Tanggal 10 Desember 2021 Perihal Izin Penelitian guna penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan, kami memberikan izin untuk melakukan Penelitian kepada Mahasiswa yang nama nya tersedia dibawah ini :

Nama : Henny Agustina
Nim : 20061144
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Judul : **“ Hubungan Tingkat Kecemasan Suami Terhadap Gangguan Morning Sickness Ibu Hamil Primigravida Trimester I Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021”**

Demikianlah Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas kerjasamanya yang baik di ucapakan terima kasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU



dr.Ervina Sari Dalimunthe, MKM
NIP. 19840516 201101 2 006



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja InalSiregarKel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e -mail: afa.royhan@yahoo.com http:// unar.ac.id

Nomor : 1022/FKES/UNAR/E/PM/XII/2020 Padangsidempuan, 10 Desember 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Hutaimbaru
Di

Padangsidempuan

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 : Henny Agustina

NIM : 20061144

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Hutaimbaru untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Suami Terhadap Gangguan Morning Sickness Ibu Hamil Primigravida Trimester I Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021"

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



Ardul Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN: 0118108703



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU

Jl. Makam Oppu Sarudak Telp. 081269254614
Email. Puskesmashutaimbaru@gmail.com Kecamatan Padang Sidempuan Hutaimbaru



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

No : 800/677 /II/PKM.HTB/2022

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.Ervina Sari Dalimunthe,MKM
Nip : 198405162011012006
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Hutaimbaru
Unit kerja : Puskesmas Hutaimbaru

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : HENNY AGUSTINA
Nim : 2006114
Program studi : Kebidanan Program Sarjana

Adalah benar telah selesai melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan untuk keperluan penyusunan skripsi dengan judul “**Hubungan Tingkat Kecemasan Suami Dengan Gangguan Morning Sickness Ibu Hamil Primigravida Trimester I Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan**”.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Padang Sidempuan
Pada tanggal, 03 Februari 2022

KEPALA PUSKESMAS HUTAIMBARU

dr.Ervina Sari Dalimunthe,MKM

NIP. 19840516 201101 2 006

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Henny Agustina

NIM : 20061144

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Hubungan Tingkat Kecemasan Suami Dengan Gangguan *Morning Sickness* Ibu Hamil Primigravida Trimester I Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan suami dengan gangguan *morning sickness* ibu hamil primigravida trimester I di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan 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,

Henny Agustina

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 Henny Agustina, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Suami Dengan Gangguan *Morning Sickness* Ibu Hamil Primigravida Trimester I Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan 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.

Padangsidempuan, 2022
Responden,

.....

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN SUAMI DENGAN GANGGUAN
***MORNING SICKNESS* IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER I**
DI PUSKESMAS HUTAIMBARU KOTA PADANGSIDIMPUAN
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

Alamat

:

Umur

: <20 tahun

20-35 tahun

>35 tahun

Pendidikan

: SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

B. Tingkat Kecemasan Suami

Tingkat Kecemasan Suami Skala Ukur ZSAS

Skor 5 = selalu (SL)

Skor 4 = sering (SR)

Skor 3 = kadang-kadang (KD)

Skor 2 = jarang (JR)

Skor 1 = tidak pernah (TP)

No	Pernyataan	SL	SR	KD	JR	TP
1.	Saya merasa lebih gelisah dari biasanya, karena melihat istri saya mual muntah dipagi hari.					
2.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas karena istri saya mengalami mual muntah yang lebih dari sekali.					
3.	Saya merasa badan saya lemas karena melihat istri saya mual muntah dipagi hari berkali-kali.					
4.	Saya merasa mudah marah/tersinggung, atau panic dari biasanya karena menghadapi kehamilan istri yang pertama disertai mual muntah.					
5.	Saya merasa sesuatu yang buruk akan terjadi pada diri saya satupun pada istri saya jika terus menerus mual muntah.					
6.	Saya merasa terganggu dengan sakit kepala/nyeri leher, nyeri otot.					
7.	Badan saya terasa lemah dan cepat lelah akhir-akhir ini karena melihat kehamilan istri saya yang pertama dengan mual muntah.					
8.	Saya tidak dapat istirahat dengan tenang.					
9.	Saya merasa jantung saya berdebar-debar jika melihat istri saya mengalami mual muntah yang terus menerus di pagi hari.					
10.	Saya mudah pusing dengan alasan yang tidak jelas akhir-akhir ini.					
11.	Pernafasan saya mudah menjadi cepat jika melihat saya mual muntah di pagi hari lebih dari sekali.					

12.	Saya mudah sakit perut atau mengalami gangguan pencernaan.					
13.	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat karena merasakan kecemasan yang dirasakan oleh istri saya juga.					
14.	Wajah saya terasa panas dan kemerahan pada saatn melihat istri saya mual muntah.					
15.	Saya sulit tidur pada malam hari karena khawatir pada keadaan kehamilan istri saya yang pertama dan sering mengalami mual muntah.					
16.	Saya mengalami mimpi buruk berkaitan dengan kehamilan istri saya yang pertama dan disertai mual muntah.					
17.	Saya buang air kecil lebih sering dari biasanya jika khawatir atau gelisah					

Sumber: Sadiyah (2014)

C. Morning Sickness

Kuesioner 24-PUQE Scale (*Pregnancy-Unique Quantification of emesis and nausea*). Isilah 3 pertanyaan ini di bawah ini dengan menceklist (\surd) 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 ?	1 – 5 kali (2)	6 – 11 kali (3)	12 – 15 kali (4)
--	-----------------------	------------------------	-------------------------

Sumber : Nurdiana (2018)

PUQE-24 Score:

a. *Morning Sickness* (Mual Muntah)

- 1. Ringan** : 1 - 5 kali
- 2. Sedang** : 6 - 11 kali
- 3. Berat** : 12 – 15 kali

MASTER TABEL HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN SUAMI DENGAN GANGGUAN MORNING SICKNESS IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER I DI PUSKESMAS HUTAINBARU KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021

No	Umur	Kategori Umur	Pendidika n	Tingkat Kecemasan Suami																	Morning Sickness					
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17		Jlh	Kategori			
1	30	2	4	2	3	1	3	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2
2	27	2	2	3	3	2	3	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	3	3	2	2	1	3	2	3	1
3	39	3	4	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
4	38	3	5	2	3	1	3	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2
5	23	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	1	2	2	1	3	3	2	1	3	2	2	1	1
6	37	3	4	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2
7	37	3	4	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2
8	31	2	4	2	3	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
9	34	2	4	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1
10	26	2	2	3	2	2	3	1	3	2	1	2	2	2	2	4	4	3	2	2	4	3	2	2	4	1
11	28	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	4	4	3	2	2	4	3	2	2	4	2
12	34	2	5	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2
13	30	2	2	3	3	2	3	1	3	2	1	2	1	2	1	1	3	3	2	1	3	2	2	3	1	1
14	33	2	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
15	23	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2	1	2	2	2	4	3	3	2	4	3	3	2	2	4	1
16	24	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	1	2	2	4	3	3	2	4	3	3	2	2	4	2
17	33	2	4	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
18	24	2	2	3	3	2	3	1	3	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	4	1	1
19	26	2	4	3	2	2	3	1	3	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2
20	24	2	2	3	3	2	3	1	3	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2
21	34	2	4	2	3	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2
22	20	2	4	3	3	2	3	2	3	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2
23	26	2	4	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	1
24	33	2	4	2	3	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2
25	38	3	4	2	3	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2
26	29	2	4	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2
27	32	2	4	2	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
28	27	2	2	3	3	2	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2
29	36	3	5	2	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	3	2	2	3	2	1
30	37	3	5	2	3	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2
31	21	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32	36	3	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2
33	29	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	3	3	2	2	1	3	2	2	4	2

Keterangan

- 1. <20 tahun
- 2. 20-35 tahun
- 3. >35 tahun

Pendidikan

- 1. Tidak Sekolah
- 2. SD
- 3. SMP
- 4. SMA
- 5. Perguruan Tinggi

Tingkat Kecemasan Skala Ukur HRS-A

- 1. Skor 1 = Tidak Pernah
- 2. Skor 2 = Jarang
- 3. Skor 3 = Kadang-kadang
- 4. Skor 4 = Sering
- 5. Skor 5 = Selalu

Kategori Tingkat Kecemasan

- 1. Panik (skor ≥73)
- 2. Kecemasan Berat (skor 56-72)
- 3. Kecemasan Sedang (skor 38-55)
- 4. Kecemasan Ringan (skor 18-37)
- 5. Tidak Cemas (skor ≤17)

Morning Sickness

- 1. Berat (12-15 kali)
- 2. Sedang (6-11 kali)
- 3. Ringan (1-5 kali)

Output spss

Analisa Univariat Frequency Table

kategori umur suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	25	75.8	75.8	75.8
	>35 tahun	8	24.2	24.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

pendidikan suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	30.3	30.3	30.3
	SMP	3	9.1	9.1	39.4
	SMA	16	48.5	48.5	87.9
	Perguruan Tinggi	4	12.1	12.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

pendidikan suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	20	60.6	60.6	60.6
	Rendah	13	39.4	39.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

tingkat kecemasan suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	18	54.5	54.5	54.5
	Kecemasan Sedang	15	45.5	45.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

kejadian morning sickness

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	20	60.6	60.6	60.6
	Ringan	13	39.4	39.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

**Analisa Bivariat
tingkat kecemasan suami * kejadian morning sickness**

Crosstabulation

			kejadian morning sickness		Total
			Sedang	Ringan	
tingkat kecemasan suami	Kecemasan Ringan	Count	15	3	18
		Expected Count	10.9	7.1	18.0
		% within tingkat kecemasan suami	83.3%	16.7%	100.0%
	Kecemasan Sedang	Count	5	10	15
		Expected Count	9.1	5.9	15.0
		% within tingkat kecemasan suami	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Count		20	13	33
	Expected Count		20.0	13.0	33.0
	% within tingkat kecemasan suami		60.6%	39.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.567 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	6.601	1	.010		
Likelihood Ratio	8.936	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.005
Linear-by-Linear Association	8.308	1	.004		
N of Valid Cases	33				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.91.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN SUAMI DENGAN GANGGUAN *MORNING SICKNESS* IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER I DI PUSKESMAS HUTAIMBARU KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021



Pembagian Kuesioner Pada
Ny. Si



Pembagian Kuesioner Pada
Tn. Re dan Ny. Nu



Pembagian Kuesioner Pada
Tn. Hn dan Ny. Le



Pembagian Kuesioner Pada
Tn. Ki dan Ny. Mi



Pembagian Kuesioner Pada
Tn. Ts dan Ny. Vi



Pembagian Kuesioner Pada
Ny. Tu



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Henny Agustina

NIM : 20061144

Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb

2. Ayannur Nasution Nasution, STr.Keb, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	Jumat 4/2022 /2		- Tambahkan foto/ dokumen - Perbaiki Abstrak.	
2.	Senin 7/2022 /2		Ace yg hasil	


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Henny Agustina

NIM : 20061144

Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb

2. Ayannur Nasution Nasution, STr.Keb, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
01.	Sabtu, 02-02-2022	BAB IV	Perbaiki Master tabel	
02.	Sabtu, 12-02-2022	BAB IV-VI	Acc ujian Hasil	