

**HUBUNGAN TINGKAT *MORNING SICKNESS* PADA IBU HAMIL  
PRIMIGRAVIDA TRIMESTER I DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN SUAMI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KAYU LAUT TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**KHILDA RIZKIAH  
19060031**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2023**

**HUBUNGAN TINGKAT *MORNING SICKNESS* PADA IBU HAMIL  
PRIMIGRAVIDA TRIMESTER I DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN SUAMI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KAYU LAUT TAHUN 2023**

**OLEH**

**KHILDA RIZKIAH  
19060031**

**SKRIPSI**

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

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat *Morning Sickness* Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester I Dengan Tingkat Kecemasan Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023  
Nama Mahasiswa : Khilda Rizkiah  
NIM : 19060031  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aefa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 11 September 2023.

Menyetujui  
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb  
NIDN. 0122058903

Bd. Lola Pebrianty, M.Keb  
NIDN. 0123029102

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana



Bd. Nurelilasari Siregar, S. Keb, M.Keb  
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aefa Royhan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Khilda Rizkiah  
NIM : 19060031  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Morning Sickness Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester I Dengan Tingkat Kecemasan Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023” 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. Penyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian 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, Agustus 2023

Penulis Pernyataan



Khilda Rizkiah

NIM. 19060031

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Khilda Rizkiah  
Tempat/Tanggal Lahir : Hutanamale, 29 April 2001  
Alamat : Hutanamale, Mandailing Natal  
No. Telp/hp : 081396195186  
Email : khildarizkiah003@gmail.com

Riwayat Pendidikan :  
SD Negeri 171 Hutatinggi : lulus tahun 2013  
MTsN Panyabungan : lulus tahun 2016  
MAN 1 Mandailing Natal : lulus tahun 2019

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat *Morning Sickness* Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester I Dengan Tingkat Kecemasan Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023”.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aefa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

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 Aefa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku ketua program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aefa Royhan di Kota Padangsidimpuan, sekaligus pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
3. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
4. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
5. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb, selaku anggota penguji yang telah

meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.

6. Kepala Puskesmas Panyabungan Selatan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
7. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aalfa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
8. Kedua Orang tua saya yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian Skripsi ini.

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

Padangsidimpuan, Agustus 2023

Peneliti

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

**Laporan Penelitian, Agustus 2023**

**Khilda Rizkiah**

Hubungan Tingkat *Morning Sickness* Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester I Dengan Tingkat Kecemasan Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023

**ABSTRAK**

Trimester pertama merupakan awal trimester yang menimbulkan berbagai respon pada ibu hamil. Mual muntah biasanya terjadi di pagi hari (*morning sickness*), 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 *morning sickness* pada ibu hamil primigravida trimester I dengan tingkat kecemasan suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *deskriptif korelatif* menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasangan suami dan istri dari ibu hamil primigravida trimester I di Puskesmas Kayu Laut bulan Januari-Februari Tahun 2023 dengan menggunakan metode accidental sampling sebanyak 40 orang. Analisa yang digunakan adalah uji Chi-square. Hasil uji statistik yaitu uji Chi-Square menunjukkan bahwa ( $P=0,00$ ), artinya ada hubungan tingkat morning sickness pada ibu hamil primigravida trimester I dengan tingkat kecemasan suami. 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 : 51 (2013-2023)**

**MIDWIFERY STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM  
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN  
PADANGSIMPAN CITY**

Research Report, August 2023

Khilda Rizkiah

The Relationship between Morning Sickness Levels in First Trimester Primigravida Pregnant Women and Husband's Anxiety Levels in Kayu Laut Health Center Working Area 2023

**ABSTRACT**

*The first trimester is the beginning time that can causes various responses in pregnant women. Nausea and vomiting usually occur in the morning (morning sickness), but some occur at night. According to World Health Organization (WHO) data (2019), the incidence of nausea and vomiting was 14% of all pregnant women. The purpose of the study was to determine the relationship between morning sickness levels in first trimester primigravida pregnant women and husband's anxiety levels in Kayu Laut Health Center Working Area 2023. The study used was quantitative with a correlative descriptive design by using a cross-sectional study approach. The sample was married couples of first trimester primigravida pregnant women in Kayu Laut Health Center in January-February 2023 using the accidental sampling method of 40 respondents. The analysis data was the Chi-square test. The results of the statistical or Chi-Square test was ( $P=0.00$ ). It showed that there was a relationship between morning sickness levels in first trimester primigravida pregnant women and husband's anxiety levels, It is suggested for husbands to understand the needs of their wives when experiencing morning sickness or in early pregnancy, because the husband's support and role are very influential on the wife.*

**Keywords:** Husband's Anxiety Level,Morning Sickness,Pregnant Women

**References:** 51(2013-2023)



## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN PERSYARATAN</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	i
<b>ABSTRAK .....</b>	iii
<b>ABSTRACT .....</b>	iv
<b>DAFTAR ISI.....</b>	v
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	vii
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	viii
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	ix
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	x
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	 1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Praktis .....	4
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 6
2.1 Kecemasan .....	6
2.1.2 Pengertian Kecemasan.....	6
2.1.3 Tanda dan Gejala Kecemasan.....	6
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan.....	7
2.1.4 Tingkat Kecemasan .....	9
2.1.5 Penatalaksanaan kecemasan .....	11
2.1.6 Cara Penilaian Tingkat Kecemasan .....	12
2.2 Kehamilan .....	13
2.2.1 Pengertian Kehamilan.....	13
2.2.2 Tanda – tanda Kehamilan .....	14
2.2.3 Usia Kehamilan .....	17
2.2.4 Proses Terjadinya Kehamilan .....	18
2.2.5 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan .....	21
2.2.6 Standar Pemeriksaan Kehamilan 14T.....	22
2.2.7 Tanda dan Bahaya Kehamilan .....	26
2.3 <i>Morning Sickness</i> (Mual Muntah) .....	28
2.3.1 Pengertian .....	28
2.3.2 Etiologi .....	29
2.3.3 Tingkatan <i>Morning sickness</i> .....	30
2.3.4 Dampak.....	31
2.3.5 Pencegahan .....	31

2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Morning Sickness Pada Kehamilan	
Trimester 1 .....	32
2.5 Pengukuran <i>Morning Sickness</i> .....	34
2.6 Kerangka Konsep.....	35
2.7 Hipotesis Penelitian.....	35
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>36</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	36
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	36
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	36
3.2.2 Waktu Penelitian.....	36
3.3 Populasi dan Sampel .....	37
3.3.1 Populasi.....	37
3.3.2         Sampel .....	37
3.4 Etika Penelitian .....	37
3.5 Instrumen Penelitian.....	38
3.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	39
3.7 Defenisi Operasional .....	40
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	40
3.8.1 Pengolahan data .....	40
3.8.2 Analisa Data.....	41
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	42
4.1.1 Karakteristik Responden.....	42
4.2 Analisa Univariat.....	43
4.2.1 Tingkat Kecemasan Suami .....	43
4.2.2 Tingkat <i>Morning Sickness Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester I</i> .....	43
4.3 Analisa Bivariat.....	44
4.3.1 Hubungan Tingkat <i>MorningSickness</i> Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester I Dengan Tingkat Kecemasan Suami .....	44
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
5.1 Karakteristik Responden .....	45
5.1.1 Umur .....	45
5.1.2 Pendidikan .....	46
5.1.3 Tingkat Kecemasan Suami .....	46
5.1.4 Gangguan <i>Morning Sickness</i> Ibu Hamil Primigravida Trimester I	47
5.2 Hubungan Tingkat <i>MorningSickness</i> Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester I Dengan Tingkat Kecemasan Suami .....	48
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>51</b>
6.1 Kesimpulan.....	51
6.2 Saran.....	51

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 3.1 Kegiatan dan waktu penelitian .....	34
Tabel 3.2 Defenisi Operasional .....	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023 .....	42
Tabel 4.2 Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023 .....	43
Tabel 4.3 Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Morning Sickness Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023 .....	43
Tabel 4.4 Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Morning Sickness Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester I Dengan Tingkat Kecemasan Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023 .....	44

## **DAFTAR SKEMA**

Halaman

Skema 1 Kerangka Konsep .....	35
-------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Surat izin survey dari Universitas Aalfa Royhan di Kota Padangsidimpuan
- Lampiran 2. Surat Balasan izin survey dari tempat penelitian
- Lampiran 3. Permohonan menjadi responden
- Lampiran 4. Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 5. Lembar Kuisioner Penelitian
- Lampiran 6. Lembar Konsultasi
- Lampiran 7. Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 8. Master Tabel
- Lampiran 9. Hasil SPSS
- Lampiran 10. Dokumentasi
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi

## **DAFTAR SINGKATAN**

<b>Singkatan</b>	<b>Nama</b>
ANC	Antenatal Care
BB	Berat Badan
BMI	Body Massa Index
DJJ	Denyut Jantung Janin
FE	Zat Besi
Hb	Hemoglobin
TB	Tinggi Badan
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 merupakan awal trimester yang menimbulkan berbagai respon pada ibu hamil. Respon yang paling berpengaruh pada ibu hamil adalah mual dan muntah. Mual muntah biasanya terjadi di pagi hari (*morning sicknes*), tapi ada yang timbul saat malam hari (Mandriwati, 2018).

Angka kejadian mual muntah di dunia yaitu 70-80% dari jumlah ibu hamil (Haridawati, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 dalam penelitian Susanti (2019), angka kejadian mual muntah 14% dari semua wanita hamil yang terkena mual muntah. Mual muntah di Amerika dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai 0,5-2%, sebanyak 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan, dan 1,9% di Turki. Mual muntah terjadi 60-80% pada primigravida dan 40-60% pada multigravida. Mual muntah biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari (Ningsih dkk, 2020; Hidayati dan Evis, 2019).

Kasus mual muntah di Indonesia terdapat 50-90% yang dialami oleh ibu hamil. Keluhan mual muntah pada trimester pertama berkisar 50%-75%. Mual muntah di mulai sekitar minggu keenam kehamilan dan biasanya menurun drastis di akhir trimester pertama (sekitar minggu ke-13). Mual muntah tidak menyebabkan kematian pada ibu hamil hanya kekurangan nutrisi dan cairan. Mual muntah yang berkelanjutan bisa berakibat hiperemesis gravidarum buruk bagi

kesehatan ibu dan bayinya. Ibu hamil dengan *hiperemesis gravidarum* harus segera dirawat di rumah sakit agar mendapatkan penanganan segera (Wulandari, 2020; Susanti, 2019).

Data di Provinsi Sumatera Utara (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 tidak bisa dianggap ringan karena pada saat usia kehamilan muda organ-organ vital janin terbentuk dan mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan janin yang dikandungnya, karena zat-zat besi yang seharusnya diserap oleh janin terbuang bersama dengan terjadinya muntah (Pakpahan, 2018; Pujiati dkk, 2019).

*Morning Sickness* dapat 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 melewatkannya saat istri sedang pemeriksaan kesehatan antenatal (Trias, 2013).

Hasil 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 mengatakan dan mengeluh mengalami mual bahkan muntah di pagi hari (*morning sickness*) yang menyebabkan suami rata-rata cemas, kadang gelisah, dan waspada saat istri mengalami *morning sickness*.

Hasil Penelitian Sadiah (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.

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).

Berdasarkan survey awal di Puskesmas Kayu Laut, Ibu hamil yang datang ke Puskesmas di bulan Januari tahun 2023 sebanyak 10 orang untuk memeriksakan kehamilannya, diperoleh hasil wawancara 6 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 4 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 *Morning Sickness* pada Ibu Hamil Primigravida Trimester I Dengan Tingkat Kecemasan Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Panyabungan Selatan Tahun 2023”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini “bagaimana hubungan tingkat morning sickness pada ibu hamil primigravida trimester I dengan tingkat kecemasan suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023”?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat *morning sickness* pada ibu hamil primigravida trimester I dengan tingkat kecemasan suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat *morning sickness* pada ibu hamil primigravida trimester I.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan suami.
- c. Mengetahui hubungan tingkat *morning sickness* pada ibu hamil primigravida trimester I dengan tingkat kecemasan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

- a. Bagi responden

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

- b. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya tentang hubungan tingkat *morning sickness* pada ibu hamil

primigravida trimester I dengan tingkat kecemasan suami.

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

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kecemasan**

##### **2.1.2 Pengertian Kecemasan**

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (anxius) dan dari bahasa Jerman (anst), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020).

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas disertai perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakamanan (Stuart & Keliat, 2019).

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. Pentingnya suami bagi istri karena pada saat-saat hamil biasanya istri membutuhkan perhatian dan kasih sayang yang lebih dari biasanya, dengan hadirnya serta peran bahkan dukungan suami baik fisik, dan psikologis istri ini tentu membantu mengurangi distress dan kecemasan pada masa kehamilannya (Lestari, 2013).

##### **2.1.3 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.

#### **2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan**

Menurut Struart (2017), terdapat faktor – faktor yang mempengaruhi 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 terhitung 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 kurangng 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**

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

##### a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini 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.

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 perhatiaannya.

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 kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitas, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

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.

### **2.1.5 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 tranquilaizer dan neroletika.

#### **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 coping dalam menurunkan stres dan kecemasan.

#### **2.1.6 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  $\geq 73$ )

## 2.2 Kehamilan

### 2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan. Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Agustina et al. 2018).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke- 40) (Evayanti, 2015).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015).

## 2.2.2 Tanda – tanda Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Manuaba (2014) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu;

- a. Tanda dugaan kehamilan

- 1) Amenore (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.

- 2) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut “morning sickness”.

- 3) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan.

- 4) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung ada triwulan pertama tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

- 5) Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

- 6) Sering buang air kecil

Sering buang kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua

kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini bisa kembali terjadi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

7) Konstipasi atau obstipasi

Hal ini bisa terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormone steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar.

8) Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada areola mamae, genital, chloasma, serta linea alba akan berwarna lebih tegas, melebar, dan bertambah gelap pada bagian perut bagian bawah.

9) Epulis

Suatu hipertrofi papilla ginggivae (gusi berdarah) hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

10) Varises (pemekaran vena-vena)

Pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran pembuluh vena. Pembesaran pembuluh vena pada darah ini terjadi di sekitar genetalian eksterna, kaki, dan betis serta payudara.

b. Tanda kemungkinan kehamilan

1) Perut membesar

Perut membesar dapat dijadikan kemungkinan kehamilan bila usia kehamilan sudah memasuki lebih dari 14 minggu karena sudah adanya massa.

2) Uterus membesar

Uterus membesar karena terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar.

3) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama, isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak.

4) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen.

5) Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran itu tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu bagian.

6) Tanda Braxton Hicks

Tanda braxton hicks adalah tanda apabila uterus dirangsang mudah berkomunikasi. Tanda braxton hicks merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda braxton hicks tidak ditemukan.

7) Teraba Ballotement

Ballotement merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Hal ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

8) Reaksi kehamilan positif

Ciri khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa, atau diraba juga bagian-bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin
- 3) Denyut jantung janin bisa didengar dengan stetoskop monoral leanec, dicatat dan didengar dengan alat doppler dicatat dengan fotoelektro kardiograf, dan dilihat pada ultrasonografi.
- 4) Terlihat tulang-tulang janin dalam fotorontgen.

### **2.2.3 Usia Kehamilan**

Trimester Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu (Prawirohardjo, 2014) :

1. Trimester I adalah usia kehamilan 0 sampai 12 minggu
2. Trimester II adalah usia kehamilan 13 sampai 27 minggu
3. Trimester III adalah usia kehamilan diatas 28 sampai 40 minggu
  - a. Trimester I

Trimester pertama ini sering dirujuk sebagai masa penentuan. Penentuan untuk menerima kenyataan bahwa ibu sedang hamil. Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa

tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya (Kamariyah dkk, 2014)

b. Trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy serta pikirannya secara konstruktif (Kumalasari, 2015)

c. Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Dewi dkk, 2013).

#### **2.2.4 Proses Terjadinya Kehamilan**

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan dalam kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi (Sitanggang dkk, 2014).

1. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur berlangsung 20-35 tahun, hanya

420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi (Manuaba, 2014).

Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam sel telur (Dewi dkk, 2014). Pelepasan telur (ovum) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada siklus menstruasi normal 28 hari.

## 2. Spermatozoa

Sperma bentuknya seperti kecebong terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus). Leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira sepuluh kali bagian kepala. Secara embrional, 14 spermatogonium berasal dari sel-sel primitive tubulus testis. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah spermatogonium yang ada tidak mengalami perubahan sampai akil balig (Dewi dkk, 2014).

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks, spermatogonium berasal dari primitive tubulus, menjadi spermatosid pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa. Sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba falopii. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Manuaba, 2014).

## 1. Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi)

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (sanggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana

akan melepaskan cairan mani berisi sel sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika senggama terjadi dalam masa ovulasi, maka ada kemungkinan sel sperma dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dan sel telur inilah yang disebut sebagai konsepsi/fertilisasi (Dewi dkk, 2014).

Fertilisasi adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba (Saifuddin, 2013).

Menurut Manuaba dkk (2012), keseluruhan proses konsepsi berlangsung seperti uraian dibawah ini: 15

- a. Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiate yang mengandung persediaan nutrisi.
- b. Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase di tengah sitoplasma yang vitelus.
- c. Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitelus, melalui saluran zona pelusida.
- d. Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlama di dalam ampula tuba.
- e. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.
- f. Nidasi atau implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim dekat

fundus uteri. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda Hartman (Dewi dkk, 2014).

Pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell. Massa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormone hCG dimulai, suatu hormone yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio (Saifuddin, 2014).

### 1. Plasentasi

Plasenta adalah organ vital untuk promosi dan perawatan kehamilan dan perkembangan janin normal. Hal ini diuraikan oleh jaringan janin dan ibu untuk dijadikan instrumen transfer nutrisi penting (Afodun et al, 2015).

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi (Saifuddin, 2014). Pertumbuhan plasenta makin lama makin besar dan luas, umumnya mencapai pembentukan lengkap pada usia kehamilan sekitar 16 minggu.

#### **2.2.5 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan**

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan,dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.

2 kali pada trimester pertama ( kehamilan hingga 12 minggu ) ,

1 kali pada trimester kedua ( kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu ) ,

3 kali pada trimester ketiga ( kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu ) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

## **2.2.6 Standar Pemeriksaan Kehamilan 14T**

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, Rukyah (2014). Standar minimal 14 T antara lain:

- 1) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain

- 2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi.

- 3) Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symfisis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

4) Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia. Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

6) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM

7) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

8) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

9) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS.

Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a) Gonorrhea (GO)
- b) Sifilis (Raja Singa)
- c) Trikonomiasis
- d) Ulkus Mole (chancroid)
- e) Klamida
- f) Kutil kelamin
- g) Herpes
- h) HIV/AIDS

i) Trikomoniasis

j) Pelvic Inflammatory Disease (PID)

10) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan.

Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat

menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

11) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

12) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

13) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

14) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

### **2.2.7 Tanda dan Bahaya Kehamilan**

#### **1. Preeklamsia**

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

##### **a. Preeklamsia ringan**

Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

- 1) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- 2) Edema umum,kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- 3) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

##### **b. Preeklamsia berat**

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

- 1) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
  - 2) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
  - 3) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
  - 4) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
  - 5) Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020)
2. Perdarahan pervaginan

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

- a. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

- b. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pendangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

- c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

- d. Bengkak pada wajah atau tangan

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan

kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

- e. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Sutanto & Fitriana, 2019).

### **2.3 *Morning Sickness (Mual Muntah)***

#### **2.3.1 Pengertian**

Morning sickness atau mual muntah disebut juga dengan emesis gravidarum. Mual dan muntah ini sering terjadi pada pagi hari bisa juga pada malam hari. Gejala mual muntah (morning sickness) biasanya muncul antara 4-6 minggu usia kehamilan dan dapat mencapai puncaknya antara 9-13 minggu usia kehamilan. Namun 20% dari ibu hamil yang mengalami mual muntah (morning sickness) butuh perawatan sepanjang sisa kehamilan mereka. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% multigravida (Setiawati et al, 2021).

Menurut Wegrzyniak, dkk (2017), 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. Mual dan muntah pada kehamilan timbul pada minggu ke 4 dan berakhir pada minggu ke 16. Mual muntah terjadi 60-80% pada primigravida dan 40-60% multigravida (Agustina et al. 2018).

Maka dapat disimpulkan bahwa morning sickness pada kehamilan merupakan rasa mual yang muncul pada ibu hamil trimester pertama terutama di pagi hari.

### **2.3.2 Etiologi**

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

1. Hormon estrogen dan progesteron

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

2. Human Chorionic Gonadotrophin (HCG)

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

### 3. Makanan

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

#### **2.3.3 Tingkatan *Morning sickness***

##### 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 en selopati wernicke dengan gejala nistagmus, diplopia dan penurunan mental, timbul ikterus yang menunjukkan adanya payah hati (Saragih, 2016).

### **2.3.4 Dampak**

Dampak dari morning sickness yang tidak segera diatasi adalah terjadinya hiperemesis gravidarum (mual dan muntah berlebihan), akibatnya tubuh ibu akan lemah, dehidrasi, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang dapat melambatkan peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dalam otak menurun dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang, kekurangan makanan dan oksigen dalam otak akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan janin yang dikandunganya (Hidayati, 2015).

### **2.3.5 Pencegahan**

Mual muntah pada saat kehamilan memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan keluarga, kemampuan untuk melakukan aktivitas biasa sehari-hari, fungsi sosial dan perkembangan situasi stres dan menyebabkan gejala lainnya seperti kelelahan pada wanita hamil, gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, penurunan berat badan, serta ketidak seimbangan elektrolit (Dewi & Safitri, 2018). Cara mengatasi mual muntah selama masa kehamilan dapat dilakukan melalui tindakan farmakologi maupun non farmakologi

#### a. Terapi Farmakologis

Mual dan muntah dapat ditangani dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Penanganan mual dan muntah sering menggunakan obat antiemetik. Obat antiemetik adalah obat yang digunakan untuk mencegah atau meringankan gejala mual dan muntah. Efek samping farmakologi penggunaan obat antiemetik

yaitu pusing, retensi urin, sedasi, kebingungan, mulut kering, dan konstipasi (Harti et al. 2018).

b. Terapi Non Farmakologis

Penanganan non farmakologis dapat dilakukan dengan cara berikut ini:

1. Pengaturan diet/pengaturan nutrisi, mengkonsumsi minuman jahe, pemantauan aktivitas, personal hygiene dan relaksasi (Yuwinten et al., 2018).
2. Terapi komplementer dengan menggunakan teknik akupuntur, acupressure, hipnoterapi, ekstrak jahe, aromaterapi lemon. Terapi komplementer lebih murah dan tidak mempunyai efek farmakologi (Cholifah & Nuriyanah, 2017).

## **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).

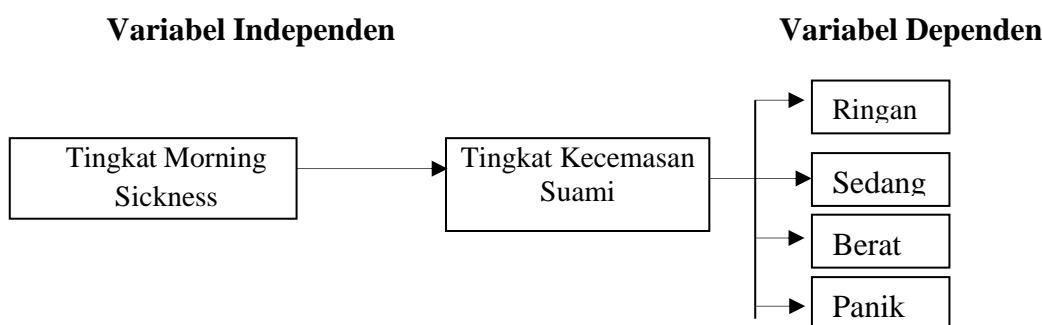
PUQE24 adalah sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilan dalam 24 jam. Skor PUQE untuk setiap pasien dihitung dengan menggunakan tiga kriteria untuk menilai keparahan mual muntah selama kehamilan (jumlah jam merasakan mual, jumlah episode muntah, dan jumlah episode muntah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

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

- |           |               |
|-----------|---------------|
| 1. 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 *morning sickness* pada ibu hamil primigravida trimester I dengan tingkat kecemasan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023.



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian**

## 2.7 Hipotesis Penelitian

### 1. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

Ada hubungan tingkat *morning sickness* pada ibu hamil primigravida trimester I dengan tingkat kecemasan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023.

### 2. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Tidak ada hubungan tingkat *morning sickness* pada ibu hamil primigravida trimester I dengan tingkat kecemasan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023.

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Desain dalam penelitian ini *deskriptif korelatif* menggunakan pendekatan *cross sectional study* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan tingkat *morning sickness* pada ibu hamil primigravida trimester I dengan tingkat kecemasan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023 yang diamati pada periode waktu yang sama.

#### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Lokasi Penelitian

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

##### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai bulan Desember tahun 2022-bulan Agustus 2023.

Tabel 3.1 Kegiatan dan waktu pelaksanaan.

Kegiatan	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept
Pengajuan Judul										
Penyusunan Proposal										
Seminar Proposal										
Pelaksanaan Penelitian										
Penulisan Hasil										
Laporan										
Seminar Hasil										

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah suami istri dari ibu hamil primigravida trimester I di wilayah kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023 sebanyak 40 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 istri dari ibu hamil primigravida trimester I yang mengalami morning sickness sebanyak 40 orang.

### **3.4 Etika Penelitian**

#### *1. Informed consent*

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

#### *2. Anonymity (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 Timur”.

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  $\leq 17$ )
  - 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  $\geq 73$ )
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. Sedang : 6-11 kali
  - c. Ringan : 1-5 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. Menyerahkan surat perizinan dari Universitas Aalfa Royhan Kota Padangsidimpuan kepada Puskesmas Kayu Laut.
3. Puskesmas Kayu Laut mengeluarkan surat izin penelitian.
4. Karena sampel yang akan diteliti sebanyak 53 responden, maka peneliti membutuhkan asisten (kader) untuk membantu dalam proses penelitian
5. Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan.
6. Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangan inform consent.
7. Peneliti bersama dengan asisten (kader) memberikan kuesioner kepada responden.
8. Kuesioner yang telah diisi responden dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian dikoreksi.
9. Setelah hasil dikoreksi, peneliti melakukan pengolahan data.
10. Penyajian hasil penelitian.
11. Penyusunan laporan penelitian

### 3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Independen</b>				
nTingkat Morning sickness padaibu 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
<b>Dependent</b>	Perasaan emosional seseorang dan pengalaman subjek yang tidak dapat diamati secara langsung dan perasaan yang tanpa objek spesifik.	Kuesioner	Ordinal	1. Panik ( $\geq 73$ ) 2. Kecemasan berat (skor 56-72) 3. Kecemasan sedang (skor 38-55) 4. Kecemasan ringan (skor 18-37) 5. Tidak cemas (skor $\leq 17$ )

### 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 *morning sickness* pada ibu hamil primigravida trimester I), variabel dependent (tingkat kecemasan suami).

### 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 Kayu Laut secara geografis terletak di Kecamatan Panyabungan Selatan di Desa Kayu Laut dan dapat di lalui oleh semua kendaraan karena dilalui jalan aspal, pada awal pembentukannya pada tahun 1985. Puskesmas ini mempunyai batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Barat : Kebun karet
2. Sebelah Timur : Jalan Panyabungan-Natal
3. Sebelah Utara : Pasar Kayu Laut
4. Sebelah Selatan : Aek Saroga

#### 4.1.1 Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Suami Dari Ibu Hamil Primigravida Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023**

Karakteristik	n	%
<b>Umur</b>		
20-35 tahun	30	75
>35 tahun	10	25
<b>Pendidikan</b>		
SD	10	25
SMP	5	12,5
SMA	20	50
Perguruan Tinggi	5	12,5
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa suami (responden) dari ibu hamil primigravida trimester I mayoritas responden berumur 20-35 tahun sebanyak 30 orang (75%) dan minoritas umur >35 tahun sebanyak 10 orang (25%). Berdasarkan pendidikan responden mayoritas pendidikan SMA sebanyak 20 orang (50%) dan minoritas pendidikan SMP sebanyak 5 orang (12,5%).

## 4.2 Analisa Univariat

### 4.2.1 Tingkat *Morning Sickness* Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester I

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat *Morning Sickness* Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023**

<b><i>Morning Sickness</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ringan	24	60
Sedang	16	40
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Hasil tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa mengalami tingkat *morning sickness* ibu hamil primigravida trimester I mayoritas mengalami *morning sickness* sedang sebanyak 16 orang (40%) dan minoritas gangguan *morning sickness* ringan sebanyak 24 orang (60%).

### 4.2.2 Tingkat Kecemasan Suami

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023**

<b>Tingkat Kecemasan Suami</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kecemasan sedang	17	42,5
Kecemasan ringan	23	57,5
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Hasil tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan suami dari ibu hamil primigravida trimester I mayoritas kecemasan ringan sebanyak 23 orang (57,5 %), dan minoritas kecemasan sedang sebanyak 17 orang (42,5 %).

### 4.3 Analisa Bivariat

#### 4.3.1 Hubungan Tingkat *Morning Sickness* Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester I Dengan Tingkat Kecemasan Suami

**Tabel 4.4 Hubungan Tingkat *Morning Sickness* Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester I Dengan Tingkat Kecemasan Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023**

Tingkat <i>Morning Sickness</i>	Tingkat Kecemasan Suami					
	Ringan		Sedang		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
<i>Morning Sickness</i> ringan	15	93,8	1	6,3	16	100
<i>Morning Sickness</i> sedang	8	33,3	16	66,7	24	100
<b>Jumlah</b>	<b>23</b>	<b>57,5</b>	<b>16</b>	<b>42,5</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Hasil tabel 4.4 dapat dilihat bahwa tingkat *morning sickness* ringan ibu hamil primigravida trimester I dengan suami mengalami kecemasan ringan sebanyak 15 orang (93,8%), dan responden tingkat *morning sickness* sedang ibu hamil primigravida trimester I dengan suami mengalami kecemasan ringan sebanyak 8 orang (33,3%). Kemudian responden tingkat *morning sickness* ringan ibu hamil primigravida trimester I dengan suami mengalami kecemasan sedang sebanyak 1 orang (6,3%), dan tingkat *morning sickness* sedang ibu hamil primigravida trimester I dengan suami mengalami kecemasan sedang sebanyak 16 orang (66,7%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan tingkat *morning sickness* pada ibu hamil primigravida trimester I dengan tingkat kecemasan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023 dengan  $p=0.00$  ( $p<0,05$ ).

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Karakteristik Responden**

##### **5.1.1 Umur**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023 didapatkan mayoritas responden berumur 20-35 tahun sebanyak 30 orang (75%) dan minoritas umur >35 tahun sebanyak 10 orang (25%). Dari hasil penelitian didapatkan responden mayoritas berada pada dewasa dini (20-35 tahun). Responden yang diteliti pada penelitian ini adalah pasangan suami istri 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.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah & Indarwati (2015) mengenai Tingkat Kecemasan Suami Saat Menghadapi Persalinan Istri di RSU Asy-Syifa, diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 25 – 30 tahun yaitu sebanyak 45 responden (50%).

### **5.1.2 Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023 didapatkan mayoritas pendidikan SMA sebanyak 20 orang (50%) dan minoritas pendidikan SMP sebanyak 5 orang (12,5%). Pendidikan pada setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam mengubah pola fikir, pola bertingkah laku dan polapengambilan keputusan.

Pendidikan adalah faktor utama dalam pembentukan 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 ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah & Indarwati (2015) mengenai tingkat kecemasan suami saat menghadapi persalinan istri di RSU 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.

### **5.1.3 Tingkat Kecemasan Suami**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023 didapatkan tingkat kecemasan suami dari ibu hamil primigravida trimester I mayoritas kecemasan ringan sebanyak 23 orang (57,5%), dan minoritas kecemasan sedang sebanyak 17 orang (42,5%).

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 ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh 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%.

#### **5.1.4 Tingkat *Morning Sickness* Ibu Hamil Primigravida Trimester I**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023 didapatkan tingkat *morning sickness* pada ibu hamil primigravida trimester I mayoritas mengalami morning sickness sedang sebanyak 24 orang (60%) dan minoritas gangguan *morning sickness* ringan sebanyak 16 orang (40%).

*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.

## **5.2 Hubungan Tingkat *MorningSickness* Pada Ibu Hamil Primigravida**

### **Trimester I Dengan Tingkat Kecemasan Suami**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat *morning sickness* pada ibu hamil primigravida dengan tingkat kecemasan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023 dengan nilai  $p=0.00$ . 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.

Menurut asumsi peneliti tingkat kecemasan suami ringan dan menghadapi morning sickness ibu hamil sedang (70,8 %). 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 melakuakn 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**

1. Tingkat *morning sickness* pada ibu hamil primigravida trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut mayoritas *morning sickness* sedang sebanyak 24 orang (60%).
2. Tingkat kecemasan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut mayoritas kecemasan ringan sebanyak 23 orang (57,5%).
3. Terdapat hubungan tingkat *morning sickness* pada ibu hamil primigravida trimester I dengan tingkat kecemasan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut dengan hasil analisa *Chi-square* diperoleh  $p=0.00$  ( $p<0,05$ ).

#### **6.2 Saran**

##### **1. Bagi Peneliti**

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

##### **2. 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.

### **3. 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**

- Afodun A.M,Ajao M.S, and Enaibe B.U.2015. *Placental Anthropometric Features: Maternal and Neonate Characteristics in North Central Nigeria.* Journal Hindawi Publishing Corporation Advances in Anatomy Volume 2015
- Agustina, E. et al. 2018, ‘Identifikasi senyawa aktif dari ekstrak daun jambu air (*Syzygium aqueum*) dengan perbandingan beberapa pelarut pada metode maserasi’, Biotropic : The Journal of Tropical Biology, vol. 2, no. 2, pp. 108–118.
- Ai Yeyeh, Rukiyah. 2014. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Media.
- Amalina, N. R., Latifah, L., Setiawati, N. 2021. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Covid-19 Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Saat Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan.* Skripsi.
- Ayu, L., & Saragih, S. (2016). *Interaksi Sosial dan Konsep Diri dengan Kecanduan Games Online pada Dewasa Awal.* Jurnal Psikologi Indonesia, 5(2), 167-173.
- Dewi, dkk. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan.* Jakarta : Salemba Medika
- 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. (2013). *Hubungan Paritas Ibu Hamil Trimester I Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Di Puskesmas Teras.* Jurnal Kebidanan. Vol IV. No 02 Desember 2012
- Evayanti, Yulistiana. 2015 . *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014.* Jurnal Kebidanan. Vol.1, No 2, Juli 2015.
- Hawari, Dadang. (2017). *Manajemen Stress, Cemas Dan Depresi (Edisi Pertama).* Jakarta: EGC
- Hidayati, P.P. (2015). *Pembelajaran Menulis Esai Berorientasi Peta Berpikir Kritis.* Bandung: PrismaPress

- 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
- Kamariyah, dkk. 2014. *Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa & Praktisi Keperawatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kelial, Budi Anna, Dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes, R. (2020). *Buku Kia Revisi 2020 Lengkap*. Kemenkes, RI.
- Khasanah PN. (2017). *Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas I Cilongok Kabupaten Banyumas*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto; 2017.
- Hidayati Risa dan Evis Ritawani Hasibuan. (2019). *Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Paying Sekaki*.
- Kumalasari I. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba
- 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, Ika. (2013). *Pengembangan Bahan Ajar Berbasis Kompetensi: Sesuai dengan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan*. Padang: Akademia.
- Mandriwati G. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Manuaba I. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC.
- Muyasaroh, H. (2020). *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19*. In LP2M (Lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat).
- Ningsih Dewi Aprilia, Metha Fahriani dan Melly Azhari. 2020. *Efektivitas Pemberian Seduhan Jahe Teradap Frekuensi Emesis Gravidarum Trimester I*. Jurnal Smart Kebidanan, 2020, 7 (1), 1-8. pISSN: 2301-6213, eISSN: 2503-0388
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Nurdiana, Ani. (2018). *Efektivitas Pemberian Permen Jahe Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Di Klinik Khairunida Sunggal Tahun 2018*. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
- Nurjanah Siti dan Indarwati. (2015). *Tingkat Kecemasan Suami Saat Menghadapi Persalinan Istri Di RSU Asy-Syifa Sambil Boyolali*: STIKes „Aisyiyah Surakarta
- Nursalam. SP. (2017). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Pratami, E. (2016). *Evidence Based Dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pujianti 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, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- 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*
- 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

- Saridewi, W. & Safitri, E. Y. (2018). *Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Wanti Mardiwati Kota Cimahi*. 17, 4–8.
- Saifuddin AB. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sawitri E. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pra Bedah Caesar Pada Pasien Dan Keluarga Di RSUI Kustati Surakarta*. Skripsi
- Sitanggang.dkk, 2012. Buku Ajar ASKEB I : *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Stuart, G. W. (2017). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Alih Bahasa Ramona Dan Egi*. 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
- Suryani. (2020). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8, 19–28
- Sutanto AV, Fitriana Y. *Asuhan pada Kehamilan*. Jogyakarta: Pustaka baru press
- 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
- Wijaya C. (2017). *Hubungan Antara Status Gravida Dan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya*. Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya; 2017.
- 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.

Yulistiana, Evayanti, 2015. *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2015*. Jurnal Kebidanan Vol 1, No 2, Juli 2015: 81-90.



UNIVERSITAS AUF A ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461-KPT/E/2019, 17 Juni 2019.

Jl. Raja Ibu Sungai Kel. Batuadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733

Telp (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

E-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://unar.ac.id

Nomor : 1140-FKES/UNAR/LPM/XII/2022      Padangsidimpuan, 20 Desember 2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023"  
Di

### Mandailing Natal

Dengan hormat,

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

Nama            Khilda Rizkiah

NIM            19060031

Program Studi Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Panyabungan Selatan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat **Morning Sickness** Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester I Dengan Tingkat Kecemasan Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023"

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

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS KAYU LAUT**

JALAN LINTAS NATAL, DESA KAYU LAUT, KODE POS 22952

E-mail: [pkm.kayulaut@gmail.com](mailto:pkm.kayulaut@gmail.com)



Nomor : 9409/PKM-KL/2022

Kayu Laut, 13 Januari 2023

Sifat : Biasa

Kepada Yth,

Ketua Fakultas Kesehatan Aefa Royhan

Di -

Perihal : Balasan Survey Pendahuluan

Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lina Mariati, SKM

NIP : 19760303 200701 2 005

Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Kayu Laut

Menerangkan bahwa :

Nama : KHILDA RIZKIAH

NIM : 19060031

Mahasiswa: Fakultas Kesehatan Aefa Royhan

Telah kami setujui untuk melakukan penelitian dalam hal penulisan skripsi di Puskesmas Kami dengan judul "**Hubungan Tingkat Morning Sickness Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester I dengan Tingkat Kecemasan Suami Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023**".

Demikian surat ini kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapan terima kasih.





**UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**FAKULTAS KESEHATAN**

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

Nomor : 826/FKES/UNAR/I/PM/VII/2023 Padangsidimpuan, 21 Juli 2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Kayu Laut  
Di

## Mandailing Natal

Dengan hormat,

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

Nama : Khilda Rizkiah

NIM : 19060031

## Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Kayu Laut untuk penulisan Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Morning Sickness Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester I Dengan Tingkat Kecemasan Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023”.

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

Dekan  
  
Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS KAYU LAUT

JALAN LINTAS NATAL, DESA KAYU LAUT, KODE POS 22952  
E-mail: [pkm\\_kayulaut@gmail.com](mailto:pkm_kayulaut@gmail.com)



Nomor : 6467/PKM-KL/2023

Sifat : Biasa

Kayu Laut, 16 Agustus 2023

Kepada Yth,

Ketua Fakultas Kesehatan Aefa Royhan

Di -

Perihal : Balasan Surat Izin Penelitian

Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lina Mariati, SKM

NIP : 19760303 200701 2 005

Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Kayu Laut

Menerangkan bahwa :

Nama : KHILDA RIZKIAH

NIM : 19060031

Mahasiswa: Fakultas Kesehatan Aefa Royhan

Telah kami setujui untuk melakukan penelitian dalam hal penulisan skripsi di Puskesmas Kami dengan judul "**Hubungan Tingkat Morning Sickness Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester I dengan Tingkat Kecemasan Suami Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023**".

Demikian surat ini kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Kayu laut  
Kecamatan Panyabungan Selatan



LINA MARIATI, SKM  
NIP. 19760303 200701 2 005

## **PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Puskesmas Panyabungan Selatan

Dengan Hormat,

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

Nama : Khilda Rizkiah

Nim : 19060031

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Morning Sickness Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester I Dengan Tingkat Kecemasan Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat morning sickness pada ibu hamil primigravida trimester I dengan tingkat kecemasan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023. 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,

**Khilda Rizkiah**

## FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*(Informed Consent)*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Agama : .....

Pendidikan : .....

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Khilda Rizkiah, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang berjudul "**Hubungan Tingkat Morning Sickness Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester I Dengan Tingkat Kecemasan Suami Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Tahun 2023**".

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

Panyabungan, 2023

Responden,

.....

**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN TINGKAT *MORNING SICKNESS* PADA IBU HAMIL**  
**PRIMIGRAVIDA TRIMESTER I DENGAN TINGKAT KECEMASAN**  
**SUAMI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAYU LAUT TAHUN**  
**2023**

---

**I. Petunjuk Pengisian**

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (✓) di kolom yang telah disediakan
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

### A. 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: Sadiah (2014)*

**MASTER TABEL**

**HUBUNGAN TINGKAT MORNING SICKNESS PADA IBU HAMI PRIMIGRAVIDA TRIMESTER I  
DENGAN TINGKAT KECEMASAN SUAMI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAYU LAUT  
TAHUN 2023**

No	Umur	K UMUR	Pendidikan	Tingkat Kecemasan Suami																			Tingkat Morning Sickness	
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Jlh	Kategori		
1	25	2	4	4	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	3	1	1	2	2	3	35	2	2	
2	28	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	37	2	2	
3	30	2	4	2	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	1	1	34	2	2	
4	27	2	4	3	3	1	1	1	2	3	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	29	2	1	
5	28	2	5	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	26	2	1	
6	25	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	3	40	3	2	
7	26	2	2	3	4	3	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	39	3	2	
8	30	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	42	3	2	
9	25	2	2	4	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	38	3	2	
10	28	2	4	2	3	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	28	2	1	
11	36	3	4	3	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	31	2	1	
12	25	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	40	3	2	
13	37	3	2	3	3	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2	3	41	3	2	
14	27	2	4	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1	2	1	1	2	3	3	36	2	1	
15	32	2	4	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	37	2	1	
16	30	2	4	3	3	3	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	35	2	1	
17	38	3	5	3	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	30	2	2	
18	25	2	3	3	2	2	1	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	38	3	2	
19	34	2	4	3	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1	1	2	3	1	2	29	2	1	
20	36	3	5	3	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	3	1	3	28	2	1	
21	20	2	2	3	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	1	4	2	3	40	3	2	
22	29	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	40	3	2
23	33	2	4	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	3	1	3	28	2	1	
24	20	2	2	3	2	3	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	40	3	2
25	37	3	5	3	1	1	1	2	1	1	4	2	1	1	2	1	1	3	1	3	29	2	1	
26	32	2	4	3	2	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	3	1	3	30	2	2	
27	38	3	5	3	1	1	1	1	1	2	2	4	2	1	1	2	2	1	3	2	4	33	2	1

28	24	2	4	3	2	2	2	4	3	2	4	2	2	2	2	1	3	2	4	42	3	2	
29	36	3	4	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	3	1	2	31	2	2
30	23	2	2	4	2	2	1	3	3	2	4	1	2	2	1	2	1	3	1	4	38	3	2
31	36	3	4	3	2	1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	4	1	4	30	2	1
32	33	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	4	2	2	36	2	1
33	34	2	4	3	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	1	1	3	2	3	30	2	1
34	31	2	2	4	3	3	2	3	2	2	4	1	1	2	2	2	1	3	2	3	40	3	2
35	38	3	4	3	4	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	30	2	2		
36	34	2	2	4	4	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3	4	1	1	33	2	2
37	33	2	4	4	4	3	2	2	1	3	1	1	1	2	2	4	1	4	2	1	38	3	2
38	34	2	4	3	4	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	4	3	4	2	2	39	3	2
39	34	2	4	4	4	2	1	2	1	1	4	1	1	2	1	4	2	4	3	1	39	3	1
40	38	3	2	3	4	4	1	2	1	4	2	3	1	2	1	3	3	3	2	1	40	3	2

Keterangan	Pendidikan	Tingkat Kecemasan Skala Ukur HRS-A	Kategori Tingkat Kecemasan	Tingkat Morning Sickness
Umur	1.Tidak Sekolah	1.Skor 1= Tidak Pernah	1.Panik (skor $\geq 73$ )	1.Berat (12-15 kali)
1.<20 tahun	2.SD	2.Skor 2=Jarang	2.Kecemasan Berat (skor 56-72)	2.Sedang (6-11 kali)
2.20-35 tahun	3.SMP	3.Skor 3=Kadang-kadang	3.Kecemasan Sedang (skor 38-55)	3.Ringan (1-5 kali)
3.>35 tahun	4.SMA	4.Skor 4=Sering	4.Kecemasan Ringan (skor 18-37)	
	5.Perguruan Tinggi	5.Skor 5=Selalu	5.Tidak Cemas (skor $\leq 17$ )	

## Output SPSS

### Analisa Univariat

#### Frequency Table

kategori umur suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	30	75.0	75.0
	>35	10	25.0	25.0
	Total	40	100.0	100.0

Pendidikan suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	25.0	25.0
	SMP	5	12.5	12.5
	SMA	20	50.0	50.0
	Perguruan Tinggi	5	12.5	12.5
	Total	40	100.0	100.0

tingkat morning sickness

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	16	40.0	40.0
	Sedang	24	60.0	60.0
	Total	40	100.0	100.0

tingkat kecemasan suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	23	57.5	57.5
	Sedang	17	42.5	42.5
	Total	40	100.0	100.0

**tingkat morning sickness \* tingkat kecemasan suami Crosstabulation**

		tingkat kecemasan suami		Total
		Ringan	Sedang	
tingkat morning sickness	Berat	Count	15	16
		% within tingkat morning sickness	93.8%	6.2% 100.0%
		% within tingkat kecemasan suami	65.2%	5.9% 40.0%
	Sedang	% of Total	37.5%	2.5% 40.0%
		Count	8	16 24
		% within tingkat morning sickness	33.3%	66.7% 100.0%
	Total	% within tingkat kecemasan suami	34.8%	94.1% 60.0%
		% of Total	20.0%	40.0% 60.0%
		Count	23	17 40
		% within tingkat morning sickness	57.5%	42.5% 100.0%
		% within tingkat kecemasan suami	100.0%	100.0% 100.0%
		% of Total	57.5%	42.5% 100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.339 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.974	1	.001		
Likelihood Ratio	16.514	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.981	1	.000		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.80.

b. Computed only for a 2x2 table

## LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **Khilda Rizkiah**  
 NIM : 19060031  
 Nama Pembimbing :  
 1. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb  
 2. Lola Pebrianthy, M.Keb

No	Tanggal	Tepik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	03/03/2023		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki BAB I</li> <li>- Perbaiki BAB III</li> </ul>	
2.	12/04/2023		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Penulisan</li> </ul>	
3.	13/04/2023		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc Proposal</li> </ul>	
4.	21/03/2023		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Daftar Pustaka</li> <li>- Perbaiki Penulisan</li> </ul>	
5.	27/03/2023		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc</li> </ul>	

## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **Khilda Rizkiah**  
 NIM : 19060031  
 Nama Pembimbing :  
     1. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb  
     2. Bd. Lola Pebrianthy, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	23/08/2023		1. Perbaiki BAB IV, lengkap	
2.	24/08/2023		1. Acc Hasil	
3.	25/08/2023		1. Perbaiki Penulisan	
4.	29/08/2023		1. Acc Hasil	

## DOKUMENTASI PENELITIAN

