GAMBARAN KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI MUAL MUNTAH PADA TRIMESTER I DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SANGKUNUR KECAMATAN ANGKOLA SANGKUNUR KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2023

SKRIPSI

Oleh :

PUTRI INDAH RISKI
NIM. 20060021

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

2024

GAMBARAN KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI MUAL MUNTAH PADA TRIMESTER I DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SANGKUNUR KECAMATAN ANGKOLA SANGKUNUR KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2023

Oleh :

PUTRI INDAH RISKI
NIM. 20060021

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
2024

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Mual Muntah Pada Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023
Nama Mahasiswa	:	Putri Indah Riski
NIM	:	20060021
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 Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 22 Maret 2024.

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb	**Bd. Lola Pebrianthy, M.Keb**
NIDN. 0120079601	**NIDN. 0123029102**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb	**Ariful Hidayah, SKM, M.Kes**
NIDN. 0122058903	**NIDN. 0118108703**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putri Indah Riski

NIM : 20060021

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Mual Muntah Pada Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan 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. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Maret 2024

Pernyataan

Putri Indah Riski

NIM. 20060021

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Putri Indah Riski
NIM	: 20060021
Tempat/Tanggal Lahir	: Gapuk Jae, 15 September 2003
Jenis Kelamin	: Perempuan
No. Telp/HP	: 0812-6351-0585
Email	: indahharahap2003@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 101610 Pasar Sempurna : Lulus Tahun 2014
2. SMP Negeri 2 Marancar : Lulus Tahun 2017
3. SMK Negeri 1 Marancar : Lulus Tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun skirpsi dengan judul "Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Mual Muntah Pada Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023" skirpsi penelitian ini sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidimpuan

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 Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb, selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan skripsi ini.
4. Bd. Lola Pebrianthy, M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam proses pembuatan skripsi ini.
5. Sri Sartika Sari Dewi, SST , M.Keb, selaku ketua Penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Hidayanti Rohimah Nurdin Siregar, M.Pd, selaku anggota Penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Seluruh dosen selaku program studi kebidanan program sarjana fakultas kesehatan universitas aufa royhan di kota padangsidimpuan.
8. Teristimewa untuk kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga Ayahanda dan Ibunda tercinta yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
9. Teman – teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

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

Padangsidimpuan, Maret 2024

Peneliti

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

Laporan Penelitian, Maret 2024
Putri Indah Riski

Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Mual Muntah Pada Trimester 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023

ABSTRAK

Kehamilan suatu proses fisiologi yang terjadi pada wanita yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan bisa sebagai krisis emosional bagi sebagian wanita, jika tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan komplikasi maternal dan neonatal. Ibu pada kehamilan trimester I mengalami kecemasan dalam menghadapi adanya mual muntah, reaksi emosional dalam mengkhawatirkan diri dan janinnya. . Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang sering terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida.Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kecemasan ibu hamil dalam menghadapi mual muntah pada trimester 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Tahun 2024. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 1 sebanyak 47 orang dengan menggunakan metode *total sampling.* Hasil penelitian menunjukkan mayoritas berat yaitu 22 orang (46.8%),kecemasan dan minoritas kecemasan ringan yaitu 4 responden (8.5%). Kesimpulan diperoleh bahwa status pekerjaan, paritas dan dukungan keluarga terhadap terjadinya mual muntah pada ibu hamil trimester I. Saran bagi ibu hamil agar lebih meningkatkan kunjungan antenatal care dan mengetahui tentang kejadian mual muntah pada kehamilan trimester I.

Kata Kunci : Kecemasan, mual, muntah, ibu hamil
Daftar Pustaka : 39 (2014-2022)

MIDWIFERY STUDY PROGRAM GRADUATE PROGRAM

FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, March 2024
Putri Indah Riski

A Description of Pregnant Women's Anxiety in Facing Nausea and Vomiting in the First-Trimester in the Working Area of Sangkunur Public Health Center, Angkola Sangkunur Sub-District, South Tapanuli District in 2023

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological process that occurs in women from conception until the birth of the fetus. Pregnancy can be an emotional crisis for some women, if not managed properly it can cause complications for the mother and baby. Mothers in the first-trimester of pregnancy experience anxiety in dealing with nausea, vomiting, and emotional reactions that affect themselves and their fetus. . Nausea and vomiting (emesis gravidarum) are symptoms that often occur in 60-80% of primigravida and 40-60% of multigravida. This study aimed to determine the anxiety of pregnant women in dealing with nausea and vomiting in the 1st trimester in the working area of Sangkunur Public Health Center in 2024. The type of research was quantitative with a descriptive design. The population in this study was all 47 first trimester pregnant women using the total sampling method. The research results showed that the majority had severe anxiety, about 22 people (46.8%), and the minority had mild anxiety, about 4 respondents (8.5%). The conclusion stated that employment status, parity and family support influence the occurrence of nausea and vomiting in pregnant women in the first trimester. It is suggested for pregnant women to increase antenatal care visits and know about the incidence of nausea and vomiting in the first trimester of pregnancy.

Keywords : Anxiety, nausea, vomiting, pregnant women
Bibliography : 39 (2014-2022)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Manfaat Teoritis 5
1.4.2 Manfaat Praktis 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Kehamilan 7
2.1.1 Pengertian Kehamilan 7
2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan 7
2.1.3 Tanda Bahaya Kehamilan 9
2.2 Konsep Kecemasan 11
2.2.1 Defenisi Kecemasan 11
2.2.2 Etiologi Kecemasan 12
2.2.3 Tanda Dan Gejala Kecemasan 14
2.2.4 Pengukuran Kecemasan 15
2.3 Mual dan Muntah Pada Kehamilan Trimester 1 17
2.3.1 Pengertian 17
2.3.2 Kecemasan Ibu dengan Mual Muntah 18
2.3.3 Etiologi Mual Muntah 19
2.3.4 Faktor Faktor Kejadian Mual Muntah 20
2.3.5 Tanda Bahaya Mual Muntah 21
2.3.6 Dampak 21
2.3.7 Pencegahan 22
2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester 1 22
2.4.1 Paritas 22
2.5 Kerangka Konsep 23

BAB 3 METODE PENELITIAN 24
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 24
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 24
3.2.1 Lokasi Penelitian 24
3.2.2 Waktu Penelitian 24
3.3 Populasi Sampel Penelitian 25
3.3.1 Populasi 25
3.3.2 Sampel 25
3.4 Etika Penelitian 25
3.5 Defenisi Operasional 26
3.6 Instrumen Penelitian 27
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 27
3.8 Pengolahan Data Dan Analisa Data 28
3.8.1 Pengolahan Data 28
3.8.2 Analisa Data 29

BAB 4 HASIL PENELITIAN 30
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 30
4.2 Karakteristik Responden 30
4.3 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Mual Muntah 31

BAB 5 PEMBAHASAN 32
5.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Status Pekerjaan, dan Paritas 32
5.1.1 Umur Responden 32
5.1.2 Status Pekerjaan Responden 33
5.1.3 Paritas Responden 34
5.2 Gambaran Kecemasan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur 35

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 38
6.1 Kesimpulan 38
6.2 Saran 38

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kegiatan dan waktu penelitian 25
Tabel 3.2 Defenisi Operasional 27

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur 31

Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Mual Muntah Pada Trimester 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan..... 32

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep penelitian 24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin survey dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Lampiran 2. Surat Balasan izin survey dari tempat penelitian

Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Lampiran 4. Surat Balasan izin penelitian dari tempat penelitian

Lampiran 5. Permohonan menjadi responden

Lampiran 6. Persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Lampiran 7. Lembar Kuesioner Penelitian

Lampiran 8. Master data

Lampiran 9. Hasil output SPSS

Lampiran 10. Lembar Konsultasi

Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
BAK	Buang Air Kecil
BBLR	Bayi Berat Lahir Rendah
DJJ	Denyut Jantung Janin
HARS	*Hamilton Anxiety Rating Scale*
HPHT	Hari Pertama Haid Terakhir
HCG	*Human Chorionic Gonadotropin*
IUGR	*Inrtra Uteri Growth Restriction*
PUQE	*Pregnancy Unique Quantification of Emesis*
UNICEF	*United Nations International Children's Emergency Fund*
WHO	*World Health Organization*
SDKI	Survey Demografi Kesehatan Indonesia
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar Indonesia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan suatu proses fisiologi yang terjadi pada wanita yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan bisa sebagai krisis emosional bagi sebagian wanita, jika tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan komplikasi maternal dan neonatal. Masalah di kehamilan trimester I (Periode Penyesuaian) merasakan adanya mual muntah, gangguan tersebut mengakibatkan ibu merasa cemas dalam menghadapi mual muntah(Hassanzadeh dkk, 2020).

Ibu pada kehamilan trimester I mengalami kecemasan dalam menghadapi adanya mual muntah, reaksi emosional dalam mengkhawatirkan diri dan janinnya. (Alza & Ismarwati, 2019).Setiap kehamilan menimbul risiko kematian ibu, masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih menjadi masalah besar. Kehamilan dengan kecemasan yang tinggi akan mempengaruhi hasil perkembangan saraf janin yang berkaitan dengan perkembangan kognitif, emosi dan perilaku (Sriwahyuni dan Guspita, 2020).

Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh ibu hamil pada kehamilan pertama. Kecemasan yang sering terjadi adalah apabila ibu hamil mengalami mual muntah yang mengancam janinnya, berfokus pada hubungan antara kecemasan, dalam proses menghadapi mual muntah (Bobak, L. J. 2014).

Ketidak seimbangan psikologis ibu hamil seperti cemas ingin mengatasi konflik secara serius, ketergantungan atau hilang kendali akan memperberat keadaan mual dan muntah yang dialaminya sehingga akan lebih ditakutkan keadaan

mual muntah tersebut menjadi lebih buruk sehingga terjadi hyperemesis gravidarum (Tiran, 2019).

Gangguan mual dan muntah pada kehamilan bersifat individual yang berarti tidak semua ibu hamil akan mengalami gangguan ini. Namun diperkirakan 50%-90% ibu hamil akan mengalaminya. Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang sering terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Gangguan ini juga dapat berlanjut pada keadaan anemia, dari anemia dapat menyebabkan perdarahan kemudian syok dan keadaan yang lebih buruk adalah kematian pada ibu. Pada bayi, bukan tidak mungkin dapat menyebabkan kegagalan pembentukan otak dengan sempurna sehingga dapat menimbulkan cacat bawaan pada susunan saraf pusat dan otak janin.

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2022, jumlah kejadian emesis gravidarum sedikitnya 15% dari jumlah seluruh kehamilan. Mual dan muntah dapat mengganggu dan membuat ketida kseimbangan cairan pada jaringan ginjal dan hati yang mengakibatkan terjadinya nekrosis. Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2022 didapat Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) di Asia sebanyak 303.000 jiwa. Angka kejadian emesis gravidarum yang terjadi di dunia sangat beragam yaitu 10.8% di China, 2.2% di Pakistan, 1-3% di Indonesia, 1.9% di Turki, 0.9% di Norwegia, 0.8% di Canada, 0.5% di California, 0,5%-2% di Amerika (WHO, 2022).

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2021 ibu hamil sebesar 228/100.000 perempuan, yang mengalami emesis Gravidarum sebesar 26%. Sedangkan pada tahun 2022 jumlah ibu hamil sebesar 359/100.000 perempuan, dan

yang mengalami emesis gravidarum dalam kehamilan diperkirakan sebesar 32% (SDKI, 2022)

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022, menunjukkan jumlah ibu hamil di perkirakan sebesar 305.910. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan jumlah ibu hamil di perkirakan sebanyak 9.267 dengan kejadian emesis gravidarum atau mual muntah yaitu sebanyak 75,7% (Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, 2022) dan kejadian emesis gravidarum pada ibu trimester I di Puskesmas Angkola Sangkunur emesis gravidarum tahun 2019 sebanyak 13 kasus, tahun 2020 sebanyak 18 kasus, tahun 2021 sebanyak 15 kasus, tahun 2022 sebanyak 29 kasus,dan tahun 2023 sebanyak 33 kasus (65 %) (Puskesmas Angkola Sangkunur2023).

Faktor resiko yang timbul akibat mual muntah yang berlebihan bagi ibu adalah terjadinya kejang jika hal ini tidak segera ditangani akan terjadi psikosis korsakoff (menurunya kemampuan untuk beraktifitas) ataupun kematian. Melalui muntah dikeluarkan sebagian cairan dari dalam lambung serta elektrolit, natrium, kalium, dan kalsium. Penurunan kalium akan menambah beratnya muntah, muntah yang berlebihan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler dan eshopagus sehingga muntah bercampur dengan darah (Maulana, 2019).

Hasil penelitian Aisyah (2019) “Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida dalam menghadapi mual muntah”Dari hasil penelitian bahwa seorang primigravida dalam menghadapi mual muntah sebagian besar selalu mengalami kecemasan. Kecemasan ini terjadi karena berbagai faktor seperti ketegangan, rasa tidak aman dan kekawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Tetty manuaya (2018) dengan judul gambaran kecemasan ibu hamil menghadapi mual muntah pada trimester 1 Di Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa tahun 2018, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil mengalami tingkat kecemasan sedang (54,5%) dan mengalami mual dan muntah selama kehamilan (72,7%).

Berdasarkan survei awal yang telah peneliti lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan, hasil wawancara yang dilakukan dari 10 ibu hamil trimester 1 terdapat 7 ibu hamil yang mengalami mual muntah, yang mengatakan tidak mengerti penyebab mual muntah yang dialaminya, serta memiliki kecemasan dalam menghadapi mual muntah tersebut.Sedangkan 3 ibu hamil yang mengalami mual muntah tidak terlalu cemas dalam menghadapi nya, karna ibu tersebut sudah mengalami kejadian tersebut di kehamilan sebelumnya.

Berdasarkan uraian ditas maka penulis merasa tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang "Gambaran kecemasan ibu hamil dalam menghadapi mual muntah pada trimester I di Puskesmas Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2023".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kecemasan ibu hamil dalam menghadapi mual muntah pada trimesterIdi Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kecemasan ibu hamil dalam menghadapi mual muntah pada trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui distribusi karakteristik berdasarkan kecemasan dalam menghadapi mual muntah pada kehamilan trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023.
b. Untuk mengetahui gambaran kecemasan ibu dalam mengahadapi mual muntah pada kehamilantrimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang menghadapi kecemasan mual muntah (emesis gravidarum) dan dapat menambah ragam hasil penelitian dalam dunia pendidikan serta bisa dijadikan refrensi bagi pembaca lainnya yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut baik penelitian yang serupa maupun penelitian yang lebih kompleks.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

   Diharapkan dapat menambahkan wawasan bagi ibu hamil tentang menghadapi kecemasan mual muntah pada trimester I.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dalam proses belajar mengajar bagi mahasiswa terkait dengan pengetahuan dan perlunya dukungan terhadap ibu hamil menghadapi mual muntah (emesis gravidarum).

c. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti tentang menghadapi mual muntah dan pengetahuan untuk ibu hamil pada trimester I dan dapat menerapkan metodologi penelitian dengan cara yang tepat dan benar.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester I berlangsung dari usia kehamilan 0 sampai 12 minggu, trimester II berlangsung dari usia kehamilan 13 minggu sampai 27 minggu, trimester III berlangsung dari usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Sofian (2015), secara klinis tanda-tanda kehamilan di bagi menjadi tiga kategori, yaitu sebagai berikut :

1. Tanda – tanda presumtif (Tidak Pasti)
    a. Amenorea, yaitu wanita yang tidak mendapatkan haid karena ini merupakan salah satu bukti dini kehamilan.
    b. Mual dan muntah (Morning sickness), dimana gejala ini sering muncul pada pagi hari sebagai respons awal tubuh terhadap tingginya kadar progesteron.
    c. Mengidam (Ingin makanan khusus), dimana ibu hamil akan meminta makanan atau minuman tertentu yang mereka inginkan terutama pada bulan triwulan pertama. Mereka juga tidak tahan terhadap bau-bauan.
    d. Tidak ada selera makan, dimana nafsu makan ibu hamil menurun, kejadian ini berlangsung pada triwulan pertama.

e. Quickening, yaitu persepsi gerakan janin untuk pertama kalinya yang dapat disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

f. Keluhan kencing (BAK) [7] hamil akan mengalami frekuensi kencing yang bertambah dan sering kencing malam, hal ini disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar.

g. Konstipasi, terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

h. Perubahan warna kulit, yaitu warna kulit kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi.

i. Perubahan payudara, akibat stimulasi prolaktin, payudara mensekresi kolostrum bisanya setelah kehamilan enam minggu.

j. Pemekaran vena-vena, biasanya terjadi pada kaki, betis, dan vulva, hal ini dijumpai pada triwulan akhir.

2. Tanda-tanda Memungkinkan Hamil

a. Perut membesar.

b. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi rahim.

c. Tanda hegar, ditemukannya serviks dan isthmus yang lunak pada saat pemeriksaan di usia kehamilan 4-6 minggu. 9

d. Tanda chadwick, yaitu suatu perubahan awal yang dapat terlihat pada perubahan warna mukosa vagina menjadi kebiruan. Tanda tersebut timbul karena akibat dari pelebaran vena karena meningkatnya kadar estrogen.

e. Kontraksi-kontraksi kecil uterus jika dirangsang.

f. Reaksi kehamilan positif.

3. Tanda pasti kehamilan

a. Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasakan, dan diraba pada bagianjanin.

b. Denyut jantung janin (DJJ), dapat didengarkan dengan stetoskop laenec atau dengan stetoskop ultrasonic (doplller).

c. Test laboratorium, yaitu test inhibisi koagulasi yang bertujuan untuk mendeteksi adanya HCG dalam urin

2.1.3 Tanda Bahaya Kehamilan

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

1. Perdarahan Pada Kehamilan Muda

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

2. Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

   Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan

trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganguaktifitas seharihari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum (Wiknjosastro, 2014).

3. Selaput kelopak mata pucat

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

4. Perdarahan pervaginam

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

5. Preeklamsia

   Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan

darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan preeklampsia (Prawirohardjo, 2014).

6. Penglihatan kabur

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

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

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

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Defenisi Kecemasan

Kecemasan atau ansietas merupakan perasaan subyektif yang dialami oleh individu.Hal ini disebabkan oleh situasi-situasi yang mengamcam sehingga

menyebabkan ketidak berdayaan individu. Karena merasa cemas individu merasa tidak nyaman, takut, dan memiliki firasat akan terjadi hal yang tidak diinginkan padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi.(Asih Pratiwi 2017).

Cemas merupakan efek atau perasaan yang tidak menyenangkan dan dapat berupa ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul akibat sesuatu yang mengecewakan serta ancaman terhadap keinginan pribadi (Videbeck dan Sheila, 2016).

Kecemasan merupakan suatu keresahan,perasaan tidak nyaman yang disertai respon autonimis individu, juga adanya kekhawatiran yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya dan ancaman (Wilkinson, 2016).

2.2.2 Etiologi Kecemasan

Penyebab kecemasan dapat dari berbagai sumber ancaman yang bersifat umum. Dibawah ini adalah teori terkait etiologi kecemasan (Hidayah dan Nurul, 2017; Widosari, 2016).

A. Teori Psikologi

Teori psikologi dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor psikoanalitik, faktor perilaku, dan faktor eksistensial.

1. Faktor psikoanalitik.

   Kepribadian terdiri dari 3 komponen yaitu id, ego dan super ego. Kecemasan merupakan sinyal kepada ego yang menyampaikan adanya dorongan yang tidak dapat diterima, dan mengharuskan ego salah satu dengan menggunakan mekanisme represi. Represi dapat kembali menyeimbangkan psikologis tanpa menimbulkan gejala namun jika

mengalami kegagalan tubuh menggunakan mekanisme pertahanan lain. Mekanisme pertahanan lain tersebut menimbulkan gejala dan menghasilkan gambaran gangguan neurotik yang klasik seperti histeria, fobia, dan neurosis obsesif-kompulsif.

2. Faktor perilaku.

   Kecemasan yang disebabkan oleh faktor perilaku merupakan suatu respon terhadap ransangan lingkungan spesifik. Seseorang dengan gangguan cemas cenderung menilai rendah kemampuan dirinya untukmengatasi ancaman dan menilai lebih berat derajat bahaya dalam situasi tertentu.

3. Faktor eksistesial.

   Sesorang menyadari adanya kehampaan dalam dirinya yang lebih mengganggu daripada penerimaan kenyataan kehilangan yang tidak bisa dihindari. Respon terhadap kehampaan eksistensi tersebut menimbulkan kecemasan.

B. Teori Biologis

1. Peran agen biologis dalam proses terjadinya kecemasan adalah sistem saraf otonom. Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhiberbagai sistem organ dan menyebabkan gejala tertentu, misalnya: kardiovaskuler (contohnya: takikardi), muskuler (contohnya: nyeri kepala), gastrointestinal (contohnya: diare), dan pernafasan (contohnya: nafas cepat).

2. Neurotransmiter utama yang berhubungan dengan kecemasan adalah norepinefrin (orang yang menderita gangguan kecemasan mungkin memiliki sistem noradrenergik yang teregulasi secara buruk), serotonin (pemberian obat serotonergik dapat menyebabkan perilaku yang mengarah pada kecemasan.), dan

gamma-aminobutyric acid (orang dengan gangguan kecemasan diduga memiliki fungsi reseptor gamma-aminobutyric acid yang abnormal).

3. Genetik Respon individu terhadap konflik dan kecemasan dipengaruhi oleh riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga.

C. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yang dapat menimbulkan kecemasan pada diri seseorang seperti pengalaman dalam kehidupan, pembelajaran, kepribadian, sosial budaya, ekonomi, gangguan fisik, dan faktor lingkungan.

2.2.3 Tanda Dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala umum yang berkaitan dengan kecemasan dapat dibagi menjadi somatik dan psikologis (Widosari, 2017).

A. Gejala Somatik

1. Keringat berlebih.
2. Ketegangan pada otot skelet : sakit kepala kontraksi pada bagian leher dan dada, suara bergetar, nyeri punggung.
3. Sindrom hiperventilasi : sesak nafas, pusing.
4. Gangguan fungsi gastrointestinal : nyeri abdomen, anoreksia, mual, muntah, diare, konstipasi.
5. Iritabilitas kardiovaskuler : Hipertensi, takikardi.
6. Disfungsi genioturinaria : sering buang air kecil, sakit saat berkemih, impoten, sakit pervis pada wanita.

B. Gejala Psikologis

1. Gangguan mood.
2. Kesulitan tidur.

3. Kelelahan, mudah capek.
4. Kehilangan motivasi dan minat.
5. Sensitif terhadap suara.
6. Tidak bisa membuat keputusan.
7. Kehilangan kepercayaan diri.
8. Terus menerus memeriksa segala sesuatu yang telah dilakukan.

2.2.4 Pengukuran Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut 8 skala HARS terdapat 14 syptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Nol Present) sampai dengan 4 (severe). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable

Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang dikutip Nursalam (2013) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

1. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.

3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan 9 panas di perut.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan yaitu dengan memberikan nilai dengan kategori:

a. 0 = tidak ada gejala sama sekali,
b. 1 = Satu dari gejala yang ada,
c. 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada,
d. 3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada,
e. 4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

b. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.
c. Skor 14 – 20 = kecemasan ringan.
d. Skor 21 – 27 = kecemasan sedang.
e. Skor dari 28 - 41 = kecemasan berat.
f. Skor lebih dari 41 = kecemasan berat sekali

2.3 Mual dan Muntah Pada Kehamilan Trimester 1

2.3.1 Pengertian

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut emesis gravidarum atau morning sickness merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali).

Emesis gravidarum merupakan salah satu gejala paling awal, paling umum, dan paling menyebabkan stress yang dikaitkan dengan kehamilan (Putri et al., 2017). Emesis gravidarum memiliki 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 (Kemenkes, 2013)

Mual didefinisikan sebagai kecendrungan memuntahkan sesuatu, atau sensasi yang muncul pada daerah kerongkongan atau epigastrik tanpa diikuti dengan

muntah, sedangkan Muntah didefinisikan sebagai pengeluaran isi lambung melalui mulut, dan umumnya disertai dengan dorongan yang kuat yang terjadi pada kehamilan (Setiawan, 2014). Dapat disimpulkan bahwa emesis gravidarum adalah perasaan mual, pusing, perut kembung dan badan lemas dan dapat disertai dengan keluarnya isi perut melalui mulut pada trimester 1 kehamilan.

2.3.2 Kecemasan Ibu dengan Mual Muntah

Kecemasan pada kehamilan, selain terjadi perubahan fisiologi, psikologis juga memegang peranan yang tidak kalah penting dalam timbulnya mual muntah, Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi pada ibu hamil muda bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidras.

Menurut Reva Rubin dalam Pieter & Lubis (2015) menyatakan bahwa selama kehamilan sebagian besar ibu hamil sering mengalami kecemasan. Namun, tingkat kecemasan setiap ibu berbeda-beda dan tergantung dari ibu dalam memersepsikan kehamilannya. Perasaan cemas sendiri dapat ditimbulkan dari dua sebab, pertama dari apa yang disadari seperti rasa takut, terkejut, tidak berdaya, rasa bersalah merasa terancam dan tidak mampu menghindarinya. Kedua, terjadi karena diluar kesadaran dan tidak mampu menghindari perasaan yang tidak menyenangkan tersebut (Prasetyono, 2017).

Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap perubahan lingkungan yang membawa perasaan yang tidak senang atau tidak nyaman yang disebabkan frustasi kehidupan individu atau kelompok biososial. Kehamilan pertama merupakan kehamilan yang pertamakalinya dirasakan oleh seorang ibu mulai dari proses ovulasi sampai partus jadi tingkat pengetahuan ibu juga masih minim oleh karena itu seorang ibu memiliki kecemasan atas mual muntah yang di alami nya.

Ibu kehamilan pertama (primi) yang memiliki sifat positif dan mengalami kecemasan karena masih menyesuaikan dengan kehamilannya. Dari beberapa penjelasan dapat di simpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Pengalaman yang kurang, pengetahuan yang kurang. Jadi sikap menentikan tingkat kecemasan yang dialami menghadapi Emesis Gravidarum yang di alami oleh para ibu hamil di trimester pertama.

2.3.3 Etiologi Mual Muntah

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.

2.3.4 Faktor Faktor Kejadian Mual Muntah

Kejadian mual muntah belum di ketahui dengan pasti. Tetapi beberapa faktor dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi

   Pada wanita hamil yang kekurangan darah lebih sering terjadi mual muntah. Sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan corionik gonadotropin, sedangkan pada hamil kembar dan mola hidatidosa, jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadi hiperemesis gravidarum.

2. Faktor psikologis

   Besar kemungkinan bahwa wanita yang menolak hamil atau juga hamil yang tidak diinginkan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan dengan suami dan sebagainya diduga dapat menjadi faktor kejadian emesis gravidarum sampai bisa terjadi hiperemesis gravidarum. Dengan perubahan suasana dan masuk rumah sakit penderitaannya dapat berkurang sampai menghilang.

3. Faktor alergi

   Pada kehamilan terjadi invasi jaringan villi korialis yang masuk ke dalam peredaran darah ibu menyebabkan perubahan metabolik akibat hamil, dan retensi yang menurun dari pihak ibu maka faktor alergi dianggap dapat menyebabkan kejadian hiperemesis gravidarum (Manuaba, 2016).

2.3.5 Tanda Bahaya Mual Muntah

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

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

2.3.6 Dampak

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

1. Dampak yang terjadi pada ibu akibat dari mual dan muntah yaitu : menurunnya cairan elektrolit didalam tubuh ibu, sehingga terjadi hemokonsentrasi yang

dapat memperlambat peredaran darah, nafsu makan menurun yang mempengaruhi tumbuh kembang janin, gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, dan penurunan berat badan (Tiran, 2018).

2. Selain keadaan umum ibu menjadi buruk, dampak yang ditimbulkan dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, bayi lahir rendah, kelahiran prematur, serta malforasi pada bayi baru lahir (Tiran, 2018).

2.3.7 Pencegahan

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

1. Menghindari bau atau faktor-faktor penyebab terjadinya mual dan muntah.
2. Sediakan makanan kering seperti biscuit atau roti bakar sebelum bangun dari tempat tidur di pagi hari.
3. Jaga pola makan dengan cara makan sedikit-sedikit tapi sering.
4. Hindari makanan yang mengandung lemak, dan berminyak, serta berbumbu keras.
5. Bangun dari tempat tidur secara perlahan-lahan dan jangan langsung bergerak.
6. Banyak mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat.
7. Banyak minum air, dan mengkonsumsi vitamin B6 yang diimbangi dengan istirahat yang cukup.

2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester 1

2.4.1 Paritas

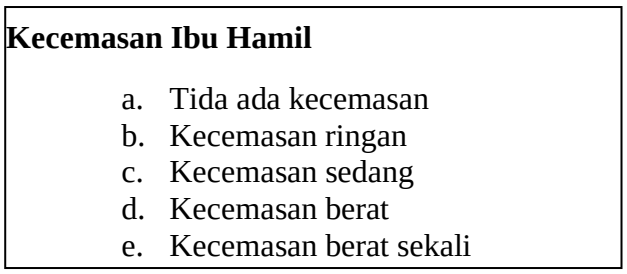
Paritas adalah keadaan dimana berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua atau ketiga merupakan paritas yang paling aman

ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Maka oleh sebab itu ibu- ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari anak ketiga harus memeriksakan kehamilan sesering mungkin agar tidak berisiko terhadap kematian maternal (Walyani, 2019)

Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan ibu yang mempunyai anak < 3 (paritas rendah) dapat dikategorikan baik. Hal ini dikarenakan paritas rendah lebih mempunyai keinginan yang besar untuk memeriksakan kehamilannya, karena bagi ibu paritas rendahnya kehamilannya ini merupakan suatu yang sangat diharapkannya. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan sebaik baiknya. Mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan menjaga demi kesehatan janinnya. Mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya (Elsa dan Herdini, 2014).

2.5 Kerangka Konsep

Menurut Sugiyono (2017) kerangka konsep merupakan model konseptualtentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel serta variabel yang satu dengan yang lain.Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisa hasil penelitian, maka penulis dapat menggambarkan kerangka konsep sebagi berikut:



Skema 2.1Kerangka Konsep penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif, yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran ibu hamil menghadapi mual muntah pada trimester Idi wilayah kerja puskesmas Sangkunur Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2023 yang dilakukan pada waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sangkunur Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023 dengan alasan masih banyak terdapat ibu hamil trimester I mengalami kecemasan menghadapi mual muntah pada kehamilan trimester I.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian di mulai dari bulan september tahun 2023 sampai bulan oktober tahun 2023.

Tabel 3.1 Kegiatan dan waktu pelaksanaan

Kegiatan	Waktu Penelitian								
	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Pengajuan Judul									
Perumusan Masalah									
Perumusan Proposal									
Seminar Proposal									
Pelaksanaan Penelitian									
Pengolahan Data									
Seminar Hasil Skripsi									

3.3 Populasi Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmaodjo, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester I di Puskesmas Sangkunur Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan pada bulan agustus-oktober tahun 2023 sebanyak 47 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang di miliki oleh populasi yang di gunakan untuk penelitian (Notoatmodjo, 2015). Tehnik *Sampling*yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pengambilan sampel tehnik *Total Samplig* dimana semua populasi dijadikan Sampel yaitu 47 orang Ibu Hamil Trimester I.

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak-hak responden menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila di kehendaki. Etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain :

a. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Informend Consent diberikan sebelum subjek mengatakan kesediaan untuk menjadi responden. Informed consent bertujuan untuk mengetahui informasi

tentang penelitian yang akan dilakukan. Untuk itu respondent dapat memutuskan kesediaannya untuk menjadi responden atau tidak.

b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Penelitian menjamin pada responden dalam menggunakan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur. Peneliti akan menggunakan kode saat mengolah data dan mempublikasikan nya, akan menjaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan di laporkan sebagai hasil penelitian.

c. *Confidentiatily* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok dan tertentu yang akan di laporkan sebagai hasil penelitian.

3.5 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah menjelaskan semua variabel dari istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah dalam mengartikan makna peneliti (Nursalam, 2013).

Tabel3.2DefenisiOperasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
Variabel				
Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Mual Muntah Pada Trimester I	Perasaan cemas pada ibu hamil trimester I ditandai dengan gejala ketakutan, gangguan tidur, gangguan kardiovaskuler, gangguan gastrointestinal (Wildan, M. 2016).	Kuisioner HARS	Ordinal	1. Tidak ada kecemasan 2. Kecemasan ringan 3. Kecemasan sedang 4. Kecemasan berat 5. Kecemasan berat sekali

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data, instrument penelitian yang digunakan berupa kuesioner untuk mengumpulkan data karakteristik kecemasan responden menghadapi mual muntah pada kehamilan trimester I.

Lembar observasi yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nursalam (2017) "Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Mual Muntah Pada Trimester I". Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 5 kategori yaitu :

1. Data demograf, secara umum berisi inisial nama, umur,dan tingkat kecemasan.
2. Kecemasan Ibu menggunakan kuesioner dengan kategori :

a. Tidak ada kecemasan
b. Kecemasan ringan
c. Kecemasan sedang
d. Kecemasan berat
e. Kecemasan berat sekali

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan ke masing-masing rumah responden dengan proses sebagai berikut:

1. Penelitian mengurus perizinan surat pengantar penelitian izin survey pendahuluan kepada Universita Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
2. Menyerahkan surat perizinan dari Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan Kepada Kepala Puskesmas Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan

3. Penelitian mengurus perizinan surat pengantar penelitian kepada Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
4. Menyerahkan surat perizinan penelitian dari Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan Kepada Kepala Puskesmas Puskesmas Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan
5. Mengadakan pendekatan kepada responden tentang penelitian dan bersedia menjadi responden dan disesuaikan degan kriteria inklusi penelitian yang telah ditentukan
6. Kemudian peneliti mengunjungi responden ke rumahnya masing-masing dan menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan menyerahkan lembar kesediaan menjadi responden
7. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan memberikan waktu untuk mengisi kuesioner
8. Peneliti mengambil kuesioner dan mengoreksi kuesioner yang sudah terjawab oleh responden
9. Setelah dan terkumpul penelitian melakukan *editing, cooding, scoring, tabulating* dengan uji korelasi.
10. Penyajian hasil penelitian dan penyusunan laporan penelitian

3.8 Pengolahan Data Dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

a. *Editing* (Penyunting Data)

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isisan formulir dan kuesioner.

b. Pengkodean*(coding sheet)*

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentaah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan computer.

c. Pemilihan data (*Sorting)*

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waaktu diperolehnya data.

d. Pemindahan data kekomputer (*Entering data)*

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode berupa (angka) kedalam computer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

e. data *(Cleaning)*

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan kekomputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

f. Penyajian data *(Output)*

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

3.8.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu masukkan data tabel distribusi frekuensi, kemudian presentasikan masing-masing variabel responden lalu melakukan pembahasan dengan menggunakan teori dari pustaka yang ada.

1. Univariat

Suatu tabel yang menggambarkan pengkajian data dan pengumpulan data beberapa variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sangkunur merupakan Puskesmas yang berada diwilayah Kecamatan Angkola Sangkunur dengan luas wilayah 170,15 Km. Kecamatan Angkola Sangkunur Terbentuk dari 8 Desa dan 2 Kelurahan yaitu Desa Simatohir, Desa Perkebunan, Desa Batu Godang, Desa Bandar Tarutung, Desa Aek Pardomuan, Desa Tindoan Laut, Desa Simataniari, Kelurahan Sangkunur, Kelurahan Rianiate dan Desa Bukkas Malombu. Batas batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Timur : Kecamatan Angkola Selatan
2. Sebelah Barat : Kecamatan Muara Batangtoru
3. Sebelah Utara : Kecamatan Batangtoru
4. Sebelah Selatan : Kabupaten Mandailing Natal

4.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur

Variabel	Frekuensi	Persentase
Umur		
Beresiko (<20 dan >35)	7	14.9
Tidak Beresiko (20-35)	40	85.1
Status Pekerjaan		
Tidak bekerja	17	36.2
Bekerja(PNS,Petani,Wiraswasta)	30	63.8
Paritas		
Primipara	29	61.7
Multipara	18	38.3
Total	**47**	**100.0**

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa karakteristik ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sangkunur terhadap gambaran kecemasan ibu hamil dalam menghadapi mual muntah pada trimester 1 yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 47 orang mayoritas responden berumur tidak beresiko 20-35 tahun sebanyak 40 orang (85.1%) dan minoritas beresiko berumur <20 dan >35 tahun sebanyak 7 orang (14.9%). Dengan status pekerjaan mayoritas Bekerja sebanyak 30 orang (63.8%) dan minoritas Tidak bekerja sebanyak 17 orang (36.2%). Kemudian paritas mayoritas Primipara sebanyak 29 orang (61.7%) dan minoritas multipara sebanyak 18 orang (38.3%).

4.3 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Mual Muntah

Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Mual Muntah Pada Trimester 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan

Kriteria	Frekuensi	Persentase
Kecemasan Ringan	4	8.5
Kecemasan Sedang	17	36.2
Kecemasan Berat	22	46.8
Kecemasan Berat Sekali	4	8.5
Total	**47**	**100.0**

Hasil tabel 4.2 mayoritas kecemasan berat yaitu 22 orang (46.8%) dan minoritas kecemasan ringan sebanyak 4 orang (10.6%).

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Status Pekerjaan, dan Paritas

5.1.1 Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024 mayoritas responden berumur tidak beresiko 20-35 tahun sebanyak 40 orang (85.1%) dan minoritas beresiko berumur <20 dan >35 tahun sebanyak 7 orang (14.9%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ronalen (2018) yang berjudul gambaran umur dengan Tingkat Kecemasan ibu hamil primigravida trimester I dalam menghadapi Mual muntah di Kabupaten Mukomuko Provinsi Bengkulu, dimana dari 33 responden terdapat 11 responden (55%) ibu hamil berumur >21 tahun dengan tingkat kecemasan berat.

Umur responden sebagian besar pada kelompok usia 22-25 tahun mengalami tingkat kecemasan ringan, karena pada kelompok usia tersebut merupakan umur yang ideal/ sesuai bagi para ibu dalam masa kehamilan. Pada kisaran usia 17–20 tahun diharapkan para ibu telah siap secara psikologi dalam menghadapi proses kehamilan. Menurut hasil penelitian Laili (2017).

Sebuah studi depresi dan kecemasan yang dilakukan oleh WHO mengemukakan bahwa terdapat sekitar 8-10% dari total wanita hamil di dunia mengalami kecemasan selama kehamilan trimester pertama. Bila ibu hamil mengalami kecemasan, kemungkinan bayi yang dilahirkan bisa prematur, berat badan kurang, meningkatkan resiko ketidakseimbangan emosional ibu setelah melahirkan serta keterlambatan perkembangan motoric dan mental janin.

Asumsi peneliti dimana pada usia 21-26 tahun adalah usia yang dianggap aman bagi ibu yang berencana hamil baik untuk proses menjalani kehamilan dan persalinan. Pada usia <20 tahun adalah keadaan yang dapat dikategorikan dalam resiko terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan dan persalinannya nanti.

5.1.2 Status Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024 mayoritas pekerjaan responden bekerja 30 orang (63.8%) dan minoritas tidak bekerja 17 orangg (36.2%).

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

Penelitian Yosepina (2019) gambaran pekerjaan dengan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Bahu Mando mayoritas bekerja. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak

memberikan gangguan rasa tidak enak. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari.

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

Asumsi peneliti bahwa lingkungan kerja yang sehat dan beban pekerjaan secara fisik dan psikis yang ringan akan menurunkan kejadian emesis berlebihan/tidak normal. Lingkungan kerja yang sehat dapat tercipta atas kerjasama semua orang yang ada dilingkungan tersebut dan didukung adanya kebijakan serta peraturan yang jelas dari manajerial institusi tersebut. Selain itu beban pekerjaan baik secara fisik maupun psikis juga menjadi perhatian bersama.

5.1.3 Paritas Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024 mayoritas primipara 29 orang (61.7%) dan minoritas multipara 18 orang (38.3%).

Menurut teori didapatkan bahwa pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Sedangkan pada multigravida dan

grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan (Salindri, 2020).

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

Asumsi peneliti ketika seorang wanita hamil anak pertama, maka kadar hormonal akan mengalami peningkatan lebih dibandingkan pada wanita multigravida. Pada wanita multigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon kehamilan tersebut karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan. Sehingga mual muntah yang dialami primigravida biasanya lebih tinggi dibandingkan multigravida.

5.2 Gambaran Kecemasan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024 mayoritas kecemasan berat sebanyak 22 orang 46.8%) dan minoritas kecemasan ringan sebanyak 4 orang (8.5%).

Menurut teori Hawari (2004), yaitu kecemasan juga berkaitan dengan ketakutan, kehamilan primi memiliki ketakutan besar akan menghadapi kehamilan apalagi mengalami mual muntah, jika mual muntah berkelanjutan bisa

mengakibatkan mual muntah menjadi serius *hyperemesis gravidarum* dan mengakibatkan kecelakaan janin. Ketakutan bisa membuat orang kehilangan kendali sehingga tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Kecemasan pada ibu hamil akan bertambah besar ketika kehamilan primi. Ibu hamil mulai memikirkan proses kehamilan, melahirkan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan.

Hasil penelitian Al-Atiq (2017), yaitu Kekhawatiran dan kecemasan yang dirasakan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan berdampak dan berpengaruh terhadap fisik dan psikis. Fisik dan psikis adalah dua hal yang saling berkaitan dan mempengaruhi. Jika kondisi fisiknya kurang baik, maka akan berdampak negatif pada proses berfikir, suasana hati, dan tindakan yang bersangkutan dalam kehidupan sehari – hari. Gejala kecemasan pada ibu hamil menunjukkan dampak buruk pada hubungan ibu dengan janin, kecemasan saat hamil primi mengakibatkan mual muntah semakin parah, menyebabkan beberapa wanita memiliki masalah yang berkepanjangan dalam mengembangkan perasaan cinta dengan bayi mereka dan adanya perasaan kurangnya kasih sayang,penolakan penelantaran dan dorongan untuk mencelakakan bayi mereka.

Menurut asumsi peneliti bahwa ibu primigravida memiliki kecemasan dalam menghadapi kehamilan apalagi jika mengalami mual muntah. Tetapi seringkali ibu tidak dapat menghilangkan rasa khawatir dan takut dalam proses kehamilan. Paritas ibu primigravida, kehamilan pertamakali yang dialaminya merupakan pengalaman pertama sehingga ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya. Hal ini sesuai dengan riset yang dilakukan Shodiqoh &

Syahrul (2016), bahwa pada kelompok responden primigravida yang mengalami kecemasan berat sebanyak 20 orang (27,3%) dari 35 responden.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas responden berumur tidak beresiko 20-35 tahun sebanyak 40 orang (85.1%) dan minoritas beresiko berumur <20 dan >35 tahun sebanyak 7 orang (14.9%). pekerjaan mayoritas pekerjaan bekerja 30 orang (63.8%) dan mayoritas paritas primipara 29 orang (61.7%)
2. Hasil penelitian tentang kecemasan responden dalam menghadapi mual muntah kecemasan ringan sebanyak 4 orang (8.5%) kecemasan sedang sebanyak 17 orang (36.2%) kecemasan berat sebanyak 22 orang (46.8%) dan kecemasan berat sekali sebanyak 4 orang (8.5%).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil bagi peneliti dan pembahasan dapat diberikan sebagai berikut :

1. Bagi responden

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dalam proses belajar mengajar bagi mahasiswa terkait dengan pengetahuan dan perlunya dukungan terhadap ibu hamil menghadapi mual muntah (emesis

gravidarum).

3. Bagi Peneliti

   Dapat menambah wawasan peneliti tentang menghadapi mual muntah dan pengetahuan untuk ibu hamil pada trimester I dan dapat menerapkan metodologi penelitian dengan cara yang tepat dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah Siti. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravi Dan Multigravida Dalam Menghadapi Mual Muntah. *Jurnal Kebidanan Universitas Islam Lamongan* Vol.11 No.1, Juni 2019

Asih Ni Wayan Yuni. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Menghadapi mual muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat Tahun 2017. *Infokes* Vol 11, No 2, Juli 2017

Asih Pratiwi. (2017). Gambaran Kecemasan Menghadapi mual muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. Infokes Vol 12, No 3, Juni 2019

Al Atiq, (2017). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Trimester I dalam Menghadapi Kehamilan. Skripsi: Tasikmalaya.

Alza, N., & Ismarwati. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan,* 13(1), 1–6

Bobak, LJ. (2014). *Buku Ajar Kebidanan Edisi 4*.Jakarta : EGC.

Elsa,Herdini Widyaning. (2014). Gambaran kecemasan Ibu Hamil Trimester I denganKejadian Emesis Gravidarum di Puskesmas Teras. *Jurnal Kebidanan.*

Hassanzadeh dkk. (2020).Anxiety of pregnant women facing nausea and vomiting in the 1 st trimester of the regular book, 20(1),1-8.

Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi.* Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Hidayah dan Nurul. (2019).Kecemasan Ibu Hamil Primigravi Dan Multigravida Dalam Menghadapi Mual Muntah. *Jurnal Kebidanan Universitas Islam Lamongan* Vol.23 No.2, Juni 2019

Kartika. 2019. Hubungan Natara Status Gravida Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Eemesis Gravidarum. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol 7 No 2, Mei 2019

Kemenkes RI. (2020).*Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi*.Jakarta: Kemenkes RI

Manuba, I. B. G. Fajar. (2016). *Pengantar Kuliah Obstetri.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Maulana. (2019). Faktor Resiko Mual Muntah Pada Ibu Hamil. *Infokes Jurnal* Vol (5)1-15

Notoatmodjo, S. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.

Nurdiana. (2018). Tanda Bahaya Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. *Infokes Jurnal* Vol (2)1-9

Pratimi. (2016). mual muntah Pada Ibu Hamil primigravida dan multigravida Trimester I. *Jurnal kebidanan* 12(2),1-7

Prasetyono. (2017). *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan.* Jakarta: Trans Info Media.

Prawirohardjo, Sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan. Jakarta.* Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Reva Rubin,Pieter&Lubis, (2015).*Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Mual Muntah di Klinik Hj. Hadijah.* Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara. Skripsi

Rochmawati, (2015). *Asuhan kebidanan 1 kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.

Salindri Yoossinta. 2020. Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Emesis Gravidarum Di Klinik Rawat Inap Dan Bersalin Prima Husada Batangharu. *Jurnal Kesehatan Akbid Wira Buana*, Volume 7 No 4, April 2020

Saragih (2016). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Mual Muntah Di Klinik Pratamatanjung Kec Delitua Kab Deli Serdang Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan Kestra* (Jkk),2(2),219–225.

Sriwahyuni dan Guspita. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Menghadapi Mual Muntah di Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2018. Psyche, 12(1), 30–39.

Setiawan (2014). Mual Muntah Kehamilan Pada Trimester Pertama. *Jurnal Kebidanan* (2018),7-12

Sofian. (2015). *Ilmu Kebidanan. Jakarta:* Yayasan Bina Pustaka

Shodiqoh. (2016). *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Yogyakarta: Fitramaya.

Sulistyawati. (2016). *Efektivitas Senam Hamil Sebagai Pelayanan Prenatal Dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Emesis Gravidarum Trimester Pertama.* Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

Tety Manuaya(2018).Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Mual Muntah Pada Trimester 1 Di Puskesmas Tompasa Minahasa (2018),15-22

Tiran,(2019). *Asuhan kebidanan pada ibu hamil.* Jakarta: Erlangga.

Viedebeck dan Sheila (2016). Videbeck, S L. (2016). *Buku ajar kebidanan*. Jakarta: EGC

Wiknjosastro, H. (2014). *Ilmu Kebidanan. Jakarta:* Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wiknyosastro, Hanifa., dkk. (2014). *Buku Nasional Pelayanan Kesehata.* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Winkjosastro, 2017. *Ilmu Kebidanan. Jakarta*: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

World Health Organization (2022). Global health observatory data repository: Maternal mortality.who/maternal_health/mortality/maternal/.

World Health Organization (2022). Global health observatory data on the incidence of nausea and vomiting in pregnant women. *Jurnal.Health* (2022)

Yunia Mariatari. 2014. Gambaran Kecemasan, Usia Ibu, Paritas Terhadap Kejadian Emesis Gravidarum. *Journal Online Mahasiswa* 1-9

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 : 936/FKES/UNAR/E/PM/X/2023 Padangsidimpuan, 14 Oktober 2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sangkunur
Di

Tapanuli Selatan

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 : Putri Indah Riski
NIM : 20060021
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Sangkunur untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Kecemasaan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Mual Muntah Pada Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan".

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

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPTD PUSKESMAS SANGKUNUR

JL Danau Siais KM.23 Kel. Angkola Sangkunur kode pos 22773
Email.Puskesmassangkunur22736@gmail.com

Sangkunur, 14 Okt 2023

Nomor :
Hal : Balasan izin Survey
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
di-

Padangsidimpuan

Dengan Hormat,
Menindak Lanjuti Surat Dari Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Aufa Royhan Nomor : 834/FKES/UNAR/E/PM/IX/2023
Berdasarkan Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan, Maka Kami Tidak Merasa Keberatan Dan Memberikan Izin Melakukan Survey Pendahuluan Kepada Mahasiswa Atas Nama Dibawah Ini

Nama : Putri Indah Riski
NIM : 20060021
Fakultas : Program Studi Sarjana Kehidanan
Judul : Gambaran kecemasan Ibu hamil dalam menghadapi mual muntah pada trimester 1 diwilayah kerja Puskesmas Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2023

Demikian Surat ini Kami Sampaikan, Atas Kerjasamanya Kami Ucapkan Terimakasih

Sangkunur, 22 - 11 - 2023

KEPALA UPTD PUSKESMAS SANGKUNUR

CIKA WIDYA ASTUTI HARAHAP
NIP 1983 1022 2005 02 2001

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 : 051/FKES/UNAR/E/PM/I/2024 Padangsidimpuan, 16 Januari 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sangkunur
Di

Tapanuli Selatan

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 : Putri Indah Riski Harahap
NIM : 20060021
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Sangkunur untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Kecemasaan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Mual Muntah Pada Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023".

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

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN

UPTD PUSKESMAS SANGKUNUR

JL.Danau Siais KM.23 Kel. Angkola Sangkunur Kode Pos 22773

Email: Puskesmassangkunur22736@gmail.com

Sangkunur, 05 - 03 - 2024

Nomor : 800 / 0540 / Pusk / 5 / III / 2024
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Balasan Permohonan Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
di-

Padangsidimpuan

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat izin permohonan penelitian dari Program Studi Kebidanan Progran Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Nomor :051/FKES/UNAR/E/PM/I/2024 Dengan surat ini kami bersedia memberikan izin penelitian untuk penyusunan skripsi kepada mahasiswa di bawah ini :

Nama : Putri Indah Riski Harahap
Nim : 20060021
Fakultas : Kebidanan Program Sarjana
Judul : Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Mual Muntah Pada Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023

Demikian Surat Ini Kami Sampaikan, Atas Kerjasamanya Kami Ucapkan Terima Kasih.

Sangkunur, 2024
Kepala UPTD Puskesmas Sangkunur

UPT PUSKESMAS SANGKUNUR

IKA WIDYA ASTUTI HRP
NIP. 19831022 200502 2001

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

KepadaYth,
Bapak/ ibu responden

Di tempat
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan:

Nama Mahasiswa : PUTRI INDAH RISKI
NIM : 20060021

Akan melakukan penelitian dengan judul"**Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Mual Muntah Pada Trimester 1 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan",** saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Sangkunur, 2023
Hormat Saya,
Peneliti

PUTRI INDAH RISKI

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan yang berjudul**."Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Mual Muntah Pada Trimester 1 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Kecamatan Angkola Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan".** Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk kelurga saya.

Sangkunur, 2023

Responden

( )

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN KECEMASAN IBU DALAM MENGAHADAPI MUAL MUNTAH PADA KEHAMILANTRIMESTER I DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SANGKUNUR KABUPATEN TAPANULI SELATAN
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 di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Kuesioner

II. Identitas Responden

Inisial Nama Ibu :

Alamat :

Umur :

Status pekerjaan : ☐ Tidak Bekerja

☐ Bekerja (PNS, Petani, Wiraswasta)

Paritas : ☐ Primipara

☐ Multipara

OUTPUT SPSS

Frequencies

Statistics

		P11	P12	P13	P14	Hasil	kecemasan
N	Valid	47	47	47	47	47	47
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beresiko	7	14.9	14.9	14.9
	tidak beresiko	40	85.1	85.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

statuspekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	17	36.2	36.2	36.2
	bekerja (PNS,Petani,Wiraswasta)	30	63.8	63.8	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara	29	61.7	61.7	61.7
	multipara	18	38.3	38.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	8	17.0	17.0	17.0
	3	15	31.9	31.9	48.9
	4	24	51.1	51.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	4.3	4.3	4.3
	2	17	36.2	36.2	40.4
	3	15	31.9	31.9	72.3
	4	10	21.3	21.3	93.6
	5	3	6.4	6.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	27	57.4	57.4	57.4
	1	19	40.4	40.4	97.9
	2	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	12.8	12.8	12.8
	2	12	25.5	25.5	38.3
	3	18	38.3	38.3	76.6
	4	10	21.3	21.3	97.9
	6	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	27.7	27.7	27.7
	1	20	42.6	42.6	70.2
	2	12	25.5	25.5	95.7

	3	1	2.1	2.1	97.9
	4	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	2.1	2.1	2.1
	1	6	12.8	12.8	14.9
	2	22	46.8	46.8	61.7
	3	14	29.8	29.8	91.5
	4	4	8.5	8.5	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	19.1	19.1	19.1
	1	18	38.3	38.3	57.4
	2	16	34.0	34.0	91.5
	3	3	6.4	6.4	97.9
	4	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	21.3	21.3	21.3
	1	13	27.7	27.7	48.9
	2	17	36.2	36.2	85.1
	3	5	10.6	10.6	95.7
	4	2	4.3	4.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	8.5	8.5	8.5
	1	9	19.1	19.1	27.7
	2	20	42.6	42.6	70.2
	3	8	17.0	17.0	87.2
	4	6	12.8	12.8	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	12.8	12.8	12.8
	1	17	36.2	36.2	48.9
	2	17	36.2	36.2	85.1
	3	6	12.8	12.8	97.9
	5	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	3	6.4	6.4	6.4
	4	18	38.3	38.3	44.7
	5	10	21.3	21.3	66.0
	6	12	25.5	25.5	91.5
	7	1	2.1	2.1	93.6
	8	3	6.4	6.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	4.3	4.3	4.3
	1	13	27.7	27.7	31.9

	2	26	55.3	55.3	87.2
	3	5	10.6	10.6	97.9
	4	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	8.5	8.5	8.5
	1	12	25.5	25.5	34.0
	2	16	34.0	34.0	68.1
	3	14	29.8	29.8	97.9
	4	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	26	55.3	55.3	55.3
	1	14	29.8	29.8	85.1
	2	3	6.4	6.4	91.5
	3	4	8.5	8.5	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Hasil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	1	2.1	2.1	2.1
	19	1	2.1	2.1	4.3
	20	2	4.3	4.3	8.5
	21	2	4.3	4.3	12.8
	22	2	4.3	4.3	17.0
	23	3	6.4	6.4	23.4
	24	1	2.1	2.1	25.5
	25	3	6.4	6.4	31.9

	26	3	6.4	6.4	38.3
	27	3	6.4	6.4	44.7
	28	4	8.5	8.5	53.2
	29	7	14.9	14.9	68.1
	30	2	4.3	4.3	72.3
	31	2	4.3	4.3	76.6
	33	1	2.1	2.1	78.7
	34	2	4.3	4.3	83.0
	35	1	2.1	2.1	85.1
	36	2	4.3	4.3	89.4
	38	1	2.1	2.1	91.5
	42	2	4.3	4.3	95.7
	44	1	2.1	2.1	97.9
	53	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan ringan	4	8.5	8.5	8.5
	Kecemasan sedang	17	36.2	36.2	44.7
	Kecemasan berat	22	46.8	46.8	91.5
	Kecemasan berat sekali	4	8.5	8.5	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

OUTPUT SPSS

Frequencies

Statistics

		P11	P12	P13	P14	Hasil	kecemasan
N	Valid	47	47	47	47	47	47
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beresiko	7	14.9	14.9	14.9
	tidak beresiko	40	85.1	85.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

statuspekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	17	36.2	36.2	36.2
	bekerja (PNS,Petani,Wiraswasta)	30	63.8	63.8	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara	29	61.7	61.7	61.7
	multipara	18	38.3	38.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	8	17.0	17.0	17.0
	3	15	31.9	31.9	48.9
	4	24	51.1	51.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	4.3	4.3	4.3
	2	17	36.2	36.2	40.4
	3	15	31.9	31.9	72.3
	4	10	21.3	21.3	93.6
	5	3	6.4	6.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	27	57.4	57.4	57.4
	1	19	40.4	40.4	97.9
	2	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	12.8	12.8	12.8
	2	12	25.5	25.5	38.3
	3	18	38.3	38.3	76.6
	4	10	21.3	21.3	97.9
	6	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	27.7	27.7	27.7
	1	20	42.6	42.6	70.2
	2	12	25.5	25.5	95.7

	3	1	2.1	2.1	97.9
	4	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	2.1	2.1	2.1
	1	6	12.8	12.8	14.9
	2	22	46.8	46.8	61.7
	3	14	29.8	29.8	91.5
	4	4	8.5	8.5	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	19.1	19.1	19.1
	1	18	38.3	38.3	57.4
	2	16	34.0	34.0	91.5
	3	3	6.4	6.4	97.9
	4	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	21.3	21.3	21.3
	1	13	27.7	27.7	48.9
	2	17	36.2	36.2	85.1
	3	5	10.6	10.6	95.7
	4	2	4.3	4.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	8.5	8.5	8.5
	1	9	19.1	19.1	27.7
	2	20	42.6	42.6	70.2
	3	8	17.0	17.0	87.2
	4	6	12.8	12.8	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	12.8	12.8	12.8
	1	17	36.2	36.2	48.9
	2	17	36.2	36.2	85.1
	3	6	12.8	12.8	97.9
	5	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	3	6.4	6.4	6.4
	4	18	38.3	38.3	44.7
	5	10	21.3	21.3	66.0
	6	12	25.5	25.5	91.5
	7	1	2.1	2.1	93.6
	8	3	6.4	6.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	4.3	4.3	4.3
	1	13	27.7	27.7	31.9

	2	26	55.3	55.3	87.2
	3	5	10.6	10.6	97.9
	4	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	8.5	8.5	8.5
	1	12	25.5	25.5	34.0
	2	16	34.0	34.0	68.1
	3	14	29.8	29.8	97.9
	4	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	26	55.3	55.3	55.3
	1	14	29.8	29.8	85.1
	2	3	6.4	6.4	91.5
	3	4	8.5	8.5	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Hasil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	1	2.1	2.1	2.1
	19	1	2.1	2.1	4.3
	20	2	4.3	4.3	8.5
	21	2	4.3	4.3	12.8
	22	2	4.3	4.3	17.0
	23	3	6.4	6.4	23.4
	24	1	2.1	2.1	25.5
	25	3	6.4	6.4	31.9

	26	3	6.4	6.4	38.3
	27	3	6.4	6.4	44.7
	28	4	8.5	8.5	53.2
	29	7	14.9	14.9	68.1
	30	2	4.3	4.3	72.3
	31	2	4.3	4.3	76.6
	33	1	2.1	2.1	78.7
	34	2	4.3	4.3	83.0
	35	1	2.1	2.1	85.1
	36	2	4.3	4.3	89.4
	38	1	2.1	2.1	91.5
	42	2	4.3	4.3	95.7
	44	1	2.1	2.1	97.9
	53	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan ringan	4	8.5	8.5	8.5
	Kecemasan sedang	17	36.2	36.2	44.7
	Kecemasan berat	22	46.8	46.8	91.5
	Kecemasan berat sekali	4	8.5	8.5	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **Putri Indah Riski**
NIM : **20060021**
Dosenpembimbing : **1. Rini Amalia Batubara S.tr Keb. M.keb**
2. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Topik	MasukanPembimbing	TandaTanganPembimbing
1.	Jum'at, 13 - Okt		- Memperbaiki latar belakang - Perbaikan kerangka konsep	
2.	Senin, 16 - Okt		- Perbaikan kerangka konsep - Cari tahun terbaru - revisi latar belakang	
3.	Sabtu, 21 - Okt		- Memperbaiki tujuan penelitian - Memperbaiki kerangka konsep	
4.	Rabu, 25 - Okt		- Memperbaiki penulisan - Mempelajari kuesioner	
5.	Senin, 27 - Nov		Acc proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **Putri Indah Riski**
NIM : **20060021**
Dosenpembimbing : **1. Rini Amalia Batubara S.tr Keb. M.keb**
2. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Topik	MasukanPembimbing	TandaTanganPembimbing
1.	Rabu, 22-nov-23		- Perbaikan Latar belakang - Perbaikan Penulisan	
2.	Sabtu, 25-nov-23		- perbaikan daftar pustaka - Perbaikan Penulisan	
3.	Senin, 27-nov-23		Acc proposal	

DOKUMENTASI PENELITIAN

TRIAGE