



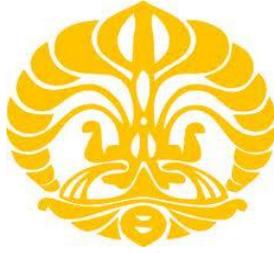
UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN KEMAMPUAN MENGATASI
MORNING SICKNESS PADA KEHAMILAN
DIRENCANAKAN DAN TIDAK
DIRENCANAKAN**

SKRIPSI

**SUMIATI MALASARI
1306489382**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2015**



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN KEMAMPUAN MENGATASI
MORNING SICKNESS PADA KEHAMILAN
DIRENCANAKAN DAN TIDAK
DIRENCANAKAN**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan**

**SUMIATI MALASARI
1306489382**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2015**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Sumiati Malasari

NPM : 1306489382

Tanda Tangan : 

Tanggal : 7 Juli 2015

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Sumiati Malasari
NPM : 1306489382
Program Studi : Sarjana Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Kemampuan Mengatasi *Morning Sickness*
pada Kehamilan Direncanakan dan Tidak Direncanakan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji untuk diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Hayuni Rahmah, S.Kp., MNS (.....)

Penguji : Wiwit Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat (.....)

Penguji : Ariesta Milanti, S.Kep., MSc (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Juli 2015

KATA PENGANTAR

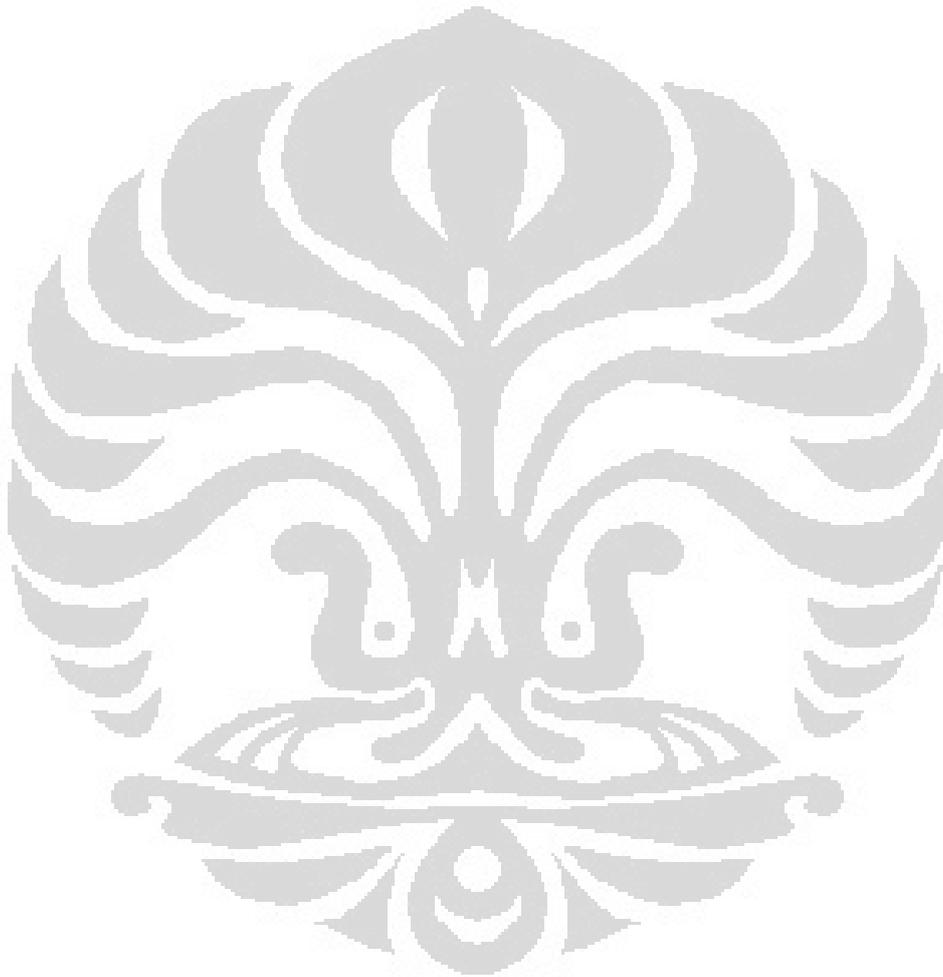
Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini yang berjudul “**Gambaran Kemampuan Mengatasi *Morning Sickness* pada Kehamilan Direncanakan dan Tidak Direncanakan**”. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Hayuni Rahmah, S.Kp., MNS, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, arahan dan motivasi serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Wiwit Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku penguji yang telah memberikan saran dan kritik membangun untuk perbaikan skripsi ini
3. Ibu Ariesta Milanti, S.Kep., MSc, selaku penguji yang telah memberikan saran dan kritik membangun untuk perbaikan skripsi ini
4. Ibu Kuntarti S.Kp., M. Biomed, selaku koordinator mata ajar Tugas Akhir.
5. RSUD Cibinong yang telah mengizinkan saya untuk melakukan pengambilan data.
6. Orang tua, suami, putriku Khaerani Shidqiah dan keluarga tercinta yang telah memberi do'a dan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh teman-teman di ruang Raflesia RSUD Cibinong yang selalu memberi motivasi dalam penyusunan skripsi ini
8. Seluruh responden yang telah meluangkan waktunya untuk bersedia terlibat dalam penelitian ini.
9. Seluruh teman-teman ekstensi FIK UI 2013 yang selalu berusaha memotivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Seluruh responden yang telah meluangkan waktunya untuk bersedia terlibat dalam penelitian ini.
11. Seluruh sahabat sebimbingan saya (Faiqa, Ade dan Sitta) yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Semua pihak yang tak dapat saya sebutkan satu persatu yang selama ini telah membantu dalam penyusunan skripsi

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini. Semoga dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam dunia keperawatan di masa depan.

Depok, Juli 2015

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sumiati Malasari
NPM : 1306489382
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah yang berjudul:

“Gambaran Kemampuan Mengatasi *Morning Sickness* pada Kehamilan Direncanakan dan Tidak Direncanakan”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 7 Juli 2015
Yang menyatakan



(Sumiati Malasari)

ABSTRAK

Nama : Sumiati Malasari
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Gambaran Kemampuan Mengatasi *Morning Sickness* pada Kehamilan Direncanakan dan Tidak Direncanakan

Mual dan muntah adalah gejala umum yang terjadi pada trimester pertama kehamilan yang dikenal dengan *morning sickness*. Perencanaan kehamilan mungkin mempengaruhi *morning sickness*. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan melibatkan 101 ibu hamil yang diambil menggunakan teknik *consecutive sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner untuk mengukur variabel data demografi, cara mengatasi *morning sickness*, kemampuan mengatasi *morning sickness* dan status rencana kehamilan. Analisis data menggunakan uji distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan 63,6% ibu hamil mampu mengatasi *morning sickness* pada kehamilan direncanakan sedangkan pada kehamilan tidak direncanakan 47,8% ibu hamil mampu mengatasi *morning sickness* sehingga kehamilan direncanakan lebih mampu mengatasi *morning sickness* daripada kehamilan tidak direncanakan. Penelitian ini merekomendasikan pendidikan kesehatan dalam mengatasi *morning sickness* pada kehamilan tidak direncanakan untuk meningkatkan kemampuan ibu mengatasi *morning sickness*.

Kata kunci: *Morning sickness*, mual dan muntah, rencana kehamilan

ABSTRACT

Name : Sumiati Malasari
Study Program : Nursing Science
Title : Description of Ability to Cope with Morning Sickness in
Planned Pregnancy and Unplanned Pregnancy

Nausea and vomiting are general symptoms that occur in the first trimester of pregnancy. These symptoms are commonly known as morning sickness. Planning the pregnancy may influence the morning sickness. The purpose of this research was to describe the ability to cope with morning sickness in planned pregnancy and unplanned pregnancy. The research used descriptive method. The sampling technique used was consecutive sampling with 101 pregnant women. The instrument used questionnaire to measure variable demographic data, how to cope with morning sickness, the ability to cope with morning sickness and plan of pregnancy. The data were analyzed using frequency distribution test. The result showed that 63,6 % of respondents were able to cope with morning sickness in planned pregnancy while 47,8 % of respondents were able to cope with morning sickness in unplanned pregnancy so that the planned pregnancy is more able to cope morning sickness than unplanned pregnancy. This study recommends health education in dealing morning sickness in unplanned pregnancy to increase mothers ability to cope morning sickness.

Keywords: Morning sickness, nausea and vomiting, plan pregnancy

DAFTAR ISI

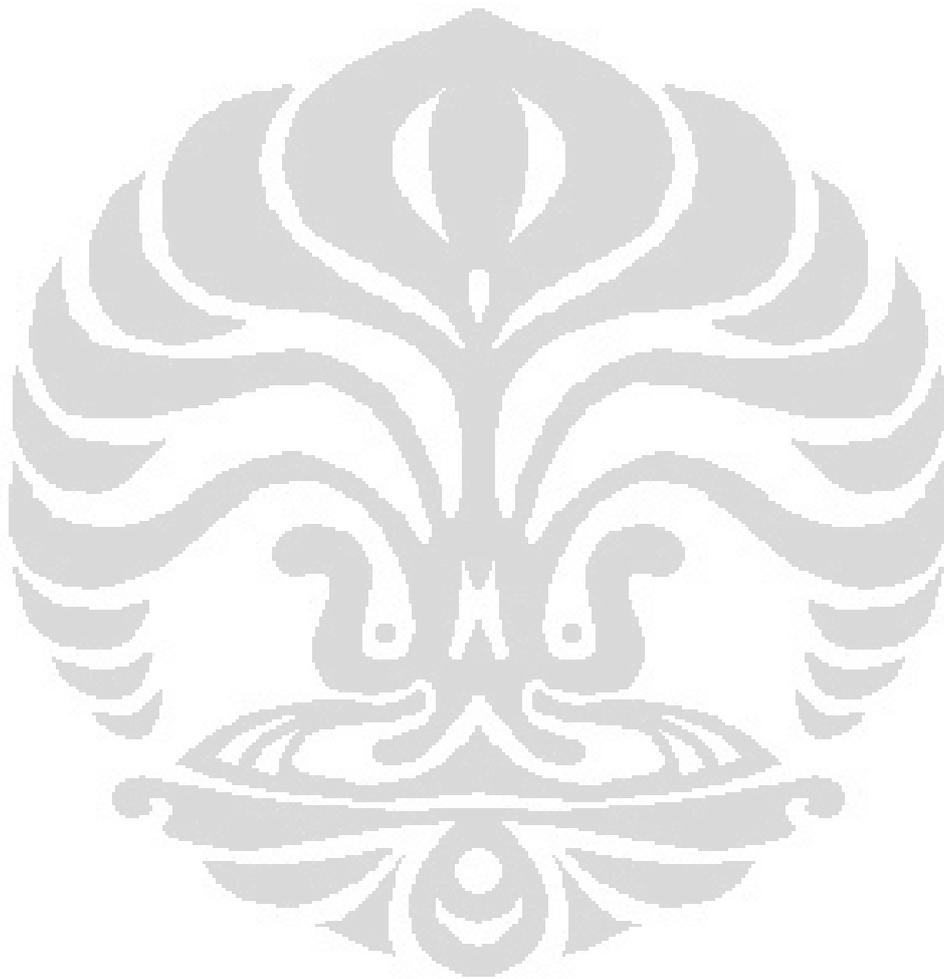
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATAPENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Kehamilan.....	8
2.1.1 Adaptasi Fisiologis.....	9
2.1.2 Adaptasi Psikologis.....	11
2.2 Morning Sickness.....	15
2.2.1 Faktor yang Mempengaruhi <i>Morning Sickness</i>	17
2.2.2 Cara Mengatasi <i>Morning Sickness</i>	18
2.3 Proses Adaptasi sebagai Kemampuan Mengatasi <i>Morning Sickness</i> ..	18
2.4 Kerangka Teori.....	23
BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	24
3.1 Kerangka Konsep.....	24
3.2 Definisi Operasional.....	24
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	27
4.1 Desain Penelitian.....	27
4.2 Populasi dan Sampel.....	27
4.3 Tempat dan Waktu Pengambilan Data.....	29
4.4 Etika Penelitian.....	29
4.5 Metode Pengumpulan Data.....	30
4.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	37
4.7 Jadwal Penelitian.....	39
4.8 Sarana Penelitian.....	39
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	40
5.1 Karakteristik Responden.....	40
5.2 Status Rencana Kehamilan.....	41

5.3 Derajat Mual dan Muntah.....	41
5.4 Cara Mengatasi <i>Morning Sickness</i>	42
5.5 Kemampuan Mengatasi <i>Morning Sickness</i>	43
BAB 6 PEMBAHASAN.....	45
6.1 Karakteristik Responden.....	45
6.2 Status Rencana Kehamilan.....	46
6.3 Derajat Mual dan Muntah.....	46
6.4 Cara Mengatasi <i>Morning Sickness</i>	47
6.5 Kemampuan Mengatasi <i>Morning Sickness</i>	49
6.5 Keterbatasan Penelitian.....	49
6.6 Implikasi Penelitian.....	50
BAB 7 PENUTUP.....	51
Kesimpulan.....	51
Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA.....	53



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Rentang Respon.....	21
Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	24
Gambar 5.1	Gambaran Cara Tepat Mengatasi <i>Morning Sickness</i>	43

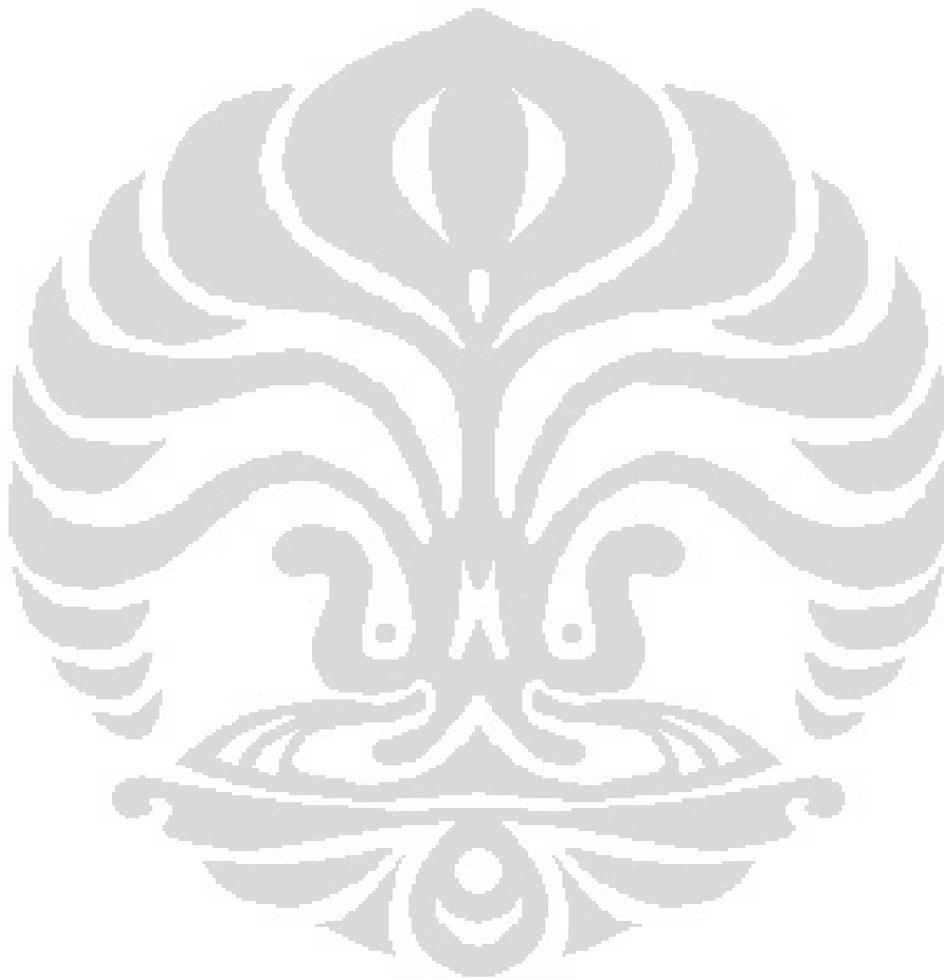


DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Masalah yang Umum pada Trimester 1 Kehamilan.....	16
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.1	Kisi - Kisi Instrumen Cara Mengatasi <i>Morning Sickness</i>	32
Tabel 4.2	Kisi - Kisi Instrumen Kemampuan Mengatasi <i>Morning Sickness</i>	33
Tabel 4.3	Analisis Univariat Variabel Data Penelitian.....	38
Tabel 5.1.1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	40
Tabel 5.1.2	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Pendidikan, Pekerjaan.....	40
Tabel 5.2.1	Distribusi Responden Berdasarkan Status Rencana Kehamilan.....	41
Tabel 5.3.1	Distribusi Responden Berdasarkan Derajat Mual dan Muntah.....	41
Tabel 5.3.2	Distribusi Responden Berdasarkan Derajat Mual Muntah dan Status Rencana Kehamilan.....	42
Tabel 5.4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Cara Mengatasi <i>Morning sickness</i>	42
Tabel 5.4.2	Distribusi responden Berdasarkan Cara Mengatasi <i>Morning Sickness</i> dan Status Rencana Kehamilan.....	43
Tabel 5.5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Mengatasi <i>Morning Sickness</i>	44
Tabel 5.5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Mengatasi <i>Morning Sickness</i> dan Status Rencana Kehamilan.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Penjelasan Penelitian
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Jadwal Penelitian
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian
Lampiran 6	Surat Izin Uji Coba Kuesioner
Lampiran 7	Daftar Riwayat Hidup



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alami dan normal dalam kehidupan wanita pada masa reproduksi. Kehamilan adalah suatu krisis maturitas yang dapat menimbulkan stress, namun berharga karena seorang wanita akan mempersiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005). Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 10 bulan, sama dengan 40 minggu atau 280 hari (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

Kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan pada sistem reproduksi maupun sistem tubuh secara umum. Pada uterus akan terjadi perubahan bentuk, ukuran dan posisi. Pertumbuhan uterus merupakan respon terhadap peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013). Selain pada uterus terdapat juga perubahan yang terjadi pada payudara, vagina dan vulva. Sedangkan perubahan yang terjadi pada sistem tubuh secara umum meliputi perubahan pada sistem kardiovaskuler, pernafasan, ginjal, integument, musculoskeletal, neurologi, pencernaan dan sistem endokrin. Perubahan tersebut merupakan adaptasi fisiologis tubuh terhadap kehamilan, adaptasi ini melindungi fungsi fisiologis ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin.

Kehamilan dibagi dalam tiga periode yaitu trimester pertama adalah periode minggu pertama sampai minggu ke-13, trimester kedua periode minggu ke-13 sampai ke-26 dan trimester ketiga dimulai dari minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan yaitu 38 sampai 40 minggu (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005). Masing-masing trimester memiliki masalah kehamilan yang berbeda oleh karena itu ibu hamil harus mengetahui kemungkinan masalah yang akan muncul selama kehamilannya sehingga mampu mengatasi dan mempersiapkan diri baik secara fisik maupun psikologis agar pertumbuhan serta perkembangan janin tidak

terhambat dan kehamilan berjalan lancar hingga waktu persalinan. Adapun masalah yang dapat timbul pada trimester pertama kehamilan salah satunya yaitu mual dan muntah. Mual muntah pada ibu hamil dapat terjadi sepanjang hari dan ada pula yang terjadi hanya dipagi hari saja atau dikenal dengan istilah *morning sickness*.

Keluhan mual dan muntah merupakan masalah umum pada kehamilan 70-85% wanita mempunyai pengalaman mual dan muntah di awal kehamilan (Ismail & Kenny, 2007). Namun sekitar 20% ibu hamil masih mengalami mual dan muntah hingga melahirkan (Imai, Matsunami, Takagi, & Ichigo, 2012) sedangkan menurut Chan et al., (2011) sekitar 50-90% keluhan mual dan muntah terjadi di awal kehamilan. Melihat angka tersebut hampir semua wanita hamil pernah mengalami mual dan muntah pada trimester awal kehamilannya. Secara umum, gejala mual dan muntah pada kehamilan mulai terjadi pada minggu ke-4 hingga ke-6 usia gestasi. Puncaknya adalah pada minggu ke-8 hingga ke-12, mual dan muntah ini akan hilang setelah minggu ke-16 (Nasution, 2012). Setiap wanita hamil akan memiliki keluhan mual dan muntah yang berbeda-beda, ada yang tidak terlalu merasakan mual dan muntahnya, tetapi ada juga yang merasa mual dan ada yang merasa sangat mual dan ingin muntah setiap saat (Maulana, 2008). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chan et al (2011) menyebutkan bahwa 88,5% ibu hamil yang mengalami gejala mual dan muntah terdiri dari 35,3 % dengan gejala mual saja dan 53,2 % dengan gejala mual dan muntah.

Mual dan muntah pada kehamilan terjadi karena meningkatnya kadar hormon *human Chorionic Gonadotropin* (hCG) yang dihasilkan oleh sel-sel trofoblas blastosit khususnya pada 12-16 minggu pertama kehamilan, hCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan *korpus luteum* terus memproduksi estrogen dan progesteron sehingga merangsang mual dan muntah (Ericson, Sunnergren & Adolfsson, 2013). Gejala mual dan muntah di awal kehamilan memang merupakan gejala yang umum, akan tetapi apabila mual dan muntah terjadi secara terus-menerus dan semakin memberat dapat mengarah dalam keadaan hiperemesis gravidarum kondisi ini dapat menyebabkan dehidrasi,

kehilangan elektrolit, fungsi organ terganggu dan menyebabkan masalah kesehatan yang mengancam kehidupan jika tidak segera diatasi (Ericson, Sunnergren & Adolfsson, 2013).

Masing-masing individu memiliki cara yang berbeda dalam mengatasi mual dan muntah. Terdapat berbagai cara dalam mengatasi mual dan muntah pada kehamilan diantaranya mengubah pola makan dari porsi besar menjadi porsi kecil dan frekuensi yang lebih sering, memilih makanan yang bertekstur lunak agar lebih mudah dicerna seperti biskuit, memakan makanan dalam kondisi hangat dan melakukan sarapan pagi meskipun dalam porsi kecil, namun bila tidak nafsu makan mengusahakan untuk memakan biskuit dengan teh hangat (Indivara, 2009). Cara lain yang dapat mengurangi *morning sickness* yaitu dengan menghindari stress, menggunakan aroma terapi disaat mual, meminum air putih sesuai kebutuhan untuk mencegah dehidrasi (Newsfarras, 2014). Berbagai cara yang telah dijelaskan merupakan cara mengatasi *morning sickness* yang tepat dilakukan oleh ibu hamil. Cara mengatasi *morning sickness* yang tepat merupakan bagian dari respon adaptif dari mekanisme koping adaptif yang digunakan terhadap stimulus yang masuk (mual dan muntah) sehingga tercapainya tujuan adaptasi.

Roy (2009) menggambarkan individu merupakan bagian holistik dari sistem adaptasi. Sistem adaptasi dapat digambarkan melalui input, kontrol/koping dan output. Input merupakan stimulus yang masuk seperti timbulnya gejala mual dan muntah yang bergantung pada kondisi koping individu. Koping adalah cara yang digunakan oleh individu untuk menyesuaikan diri dan menyelesaikan masalah terhadap perubahan yang terjadi sehingga diperlukan mekanisme kontrol atau koping dalam beradaptasi terhadap input (stimulus) yang masuk yang pada akhirnya akan menghasilkan output berupa respon adaptif atau maladaptif.

Stuart and Laraia (2005) menggolongkan mekanisme koping menjadi 2 yaitu adaptif dan maladaptif. Mekanisme koping adaptif yaitu mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan belajar dan mencapai tujuannya. Individu yang menggunakan koping adaptif akan berusaha memecahkan masalah secara efektif

dan aktivitas konstruktif sehingga mampu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi, sedangkan mekanisme coping maladaptif yaitu mekanisme coping yang menghambat fungsi integrasi dimana individu akan melakukan aktivitas dekonstruktif dan menghindar terhadap masalah yang terjadi sehingga respon yang muncul menjadi maladaptif. Menurut Nursalam (2008) kondisi coping menggambarkan tingkat atau kemampuan adaptasi individu.

Kemampuan adaptasi individu dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu penyebab utama perubahan kondisi dan situasi, keyakinan dan pengalaman dalam beradaptasi (Asmadi, 2008). Komponen pengalaman dalam beradaptasi sejalan dengan penelitian menurut Sumarni (2002) yaitu mengenai faktor - faktor yang mempengaruhi kemampuan adaptasi terhadap morning sickness terdiri dari faktor pengetahuan, kondisi fisik, emosi, stress, support dan pengalaman masa lalu atau pengalaman kehamilan sebelumnya. Menurut penelitian yang dilakukan Ericson, Sunnergren & Adolfsson (2013) menyebutkan ibu hamil yang mengalami *morning sickness* akan merasa kehilangan kontrol dalam hidupnya yang dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mentalnya. Seperti yang telah diketahui dalam Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry (2005) pada awal kehamilan rasa cemas sedih, suka cita silih berganti dan merupakan respon emosional dari kehamilan sehingga ibu hamil pada tahap ini sangat rentan terhadap terjadinya stress. Adapun faktor - faktor yang mempengaruhi respon emosional tersebut salah satunya yaitu status rencana kehamilan terdiri dari kehamilan yang direncanakan maupun tidak direncanakan (Henderson & Kathleen, 2005).

Kehamilan yang tidak direncanakan merupakan kehamilan yang terjadi saat wanita menggunakan alat kontrasepsi atau ketika wanita tidak ingin hamil tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi (Santelli et al., 2003) sedangkan kehamilan yang direncanakan sebaliknya yaitu wanita yang sudah siap untuk menerima kehamilannya dan dengan sadar memutuskan tidak menggunakan alat kontrasepsi. (Khajehpour, Simbar, Jannesari, Ramezani-Tehrani & Majd, 2013). Pada tahun 2010 dilaporkan bahwa dari 208 juta kelahiran diseluruh dunia 41 % merupakan kehamilan yang tidak diinginkan yang didalamnya termasuk kehamilan yang tidak

direncanakan (Khajehpour, M., Simbar, M., Jannesari, S., Ramezani-Tehrani, F & Majd, 2013). Di USA tercatat 30 - 40% ibu melahirkan dengan status kehamilan yang tidak direncanakan dan dari 41% anak yang dilahirkan, 15 % ibu mengatakan tidak bahagia dengan kehamilannya karena tidak direncanakan sedangkan 26 % ibu bahagia dengan kehamilannya yang telah direncanakan (Carson et al., 2011). Menurut Pranata dan Sadewo (2013) di Indonesia kehamilan tidak direncanakan dari provinsi Jawa Barat (22,8%), Jawa Timur (12,2%), Jawa Tengah (11,6%), dan Banten (6,5%), Sumatera Utara (4,5%) dan Lampung (3,3%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di poli RSUD Cibinong terdapat 7 dari 8 orang ibu hamil mengalami *morning sickness* dan dari 8 ibu hamil tersebut terdapat 5 orang dengan kehamilan direncanakan dan 3 orang kehamilan tidak direncanakan. Status rencana kehamilan yang berbeda ini dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu selama hamil sehingga dapat berdampak terhadap masalah *morning sickness* dan kemampuan cara mengatasinya. Melihat fenomena yang sudah dijelaskan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait gambaran kemampuan mengatasi *morning sickness* pada kehamilan yang direncanakan dan tidak direncanakan di RSUD Cibinong

1.2 Rumusan Masalah

Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan yang alami dan berharga yang akan dilewati oleh setiap wanita. Berbagai masalah dapat timbul selama kehamilan salah satunya yaitu keluhan mual dan muntah. Mual dan muntah merupakan masalah yang umum terjadi pada ibu hamil terutama pada trimester pertama kehamilan. Namun apabila terjadi secara terus - menerus dan tidak diatasi dapat mengancam kehidupan baik ibu hamil maupun janin. Setiap individu berbeda dalam mengatasi masalah *morning sickness*. Cara yang digunakan untuk mengatasi *morning sickness* merupakan respon dari stimulus yang masuk. Respon yang muncul dipengaruhi oleh mekanisme koping yang digunakan. Koping yang adaptif akan menghasilkan respon yang adaptif sehingga tercapainya tujuan adaptasi. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan adaptasi salah

satunya kondisi emosional ibu terkait status rencana kehamilan yang direncanakan maupun tidak direncanakan. Pada status kehamilan yang direncanakan ibu akan merasa bahagia dengan kehamilannya namun pada kehamilan yang tidak direncanakan ibu cenderung merasa tidak bahagia. Kondisi perbedaan status rencana kehamilan tersebut dapat mempengaruhi masalah *morning sickness* dan kemampuan cara mengatasinya. Sehubungan dengan hal tersebut maka pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana gambaran kemampuan mengatasi *morning sickness* pada kehamilan direncanakan dan tidak direncanakan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui gambaran kemampuan mengatasi *morning sickness* pada kehamilan direncanakan dan tidak direncanakan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden
2. Mengidentifikasi gambaran status rencana kehamilan
3. Mengidentifikasi gambaran derajat *morning sickness* pada kehamilan direncanakan dan tidak direncanakan
4. Mengidentifikasi gambaran cara mengatasi *morning sickness* pada kehamilan direncanakan dan tidak direncanakan
5. Mengidentifikasi gambaran kemampuan mengatasi *morning sickness* pada kehamilan direncanakan dan tidak direncanakan

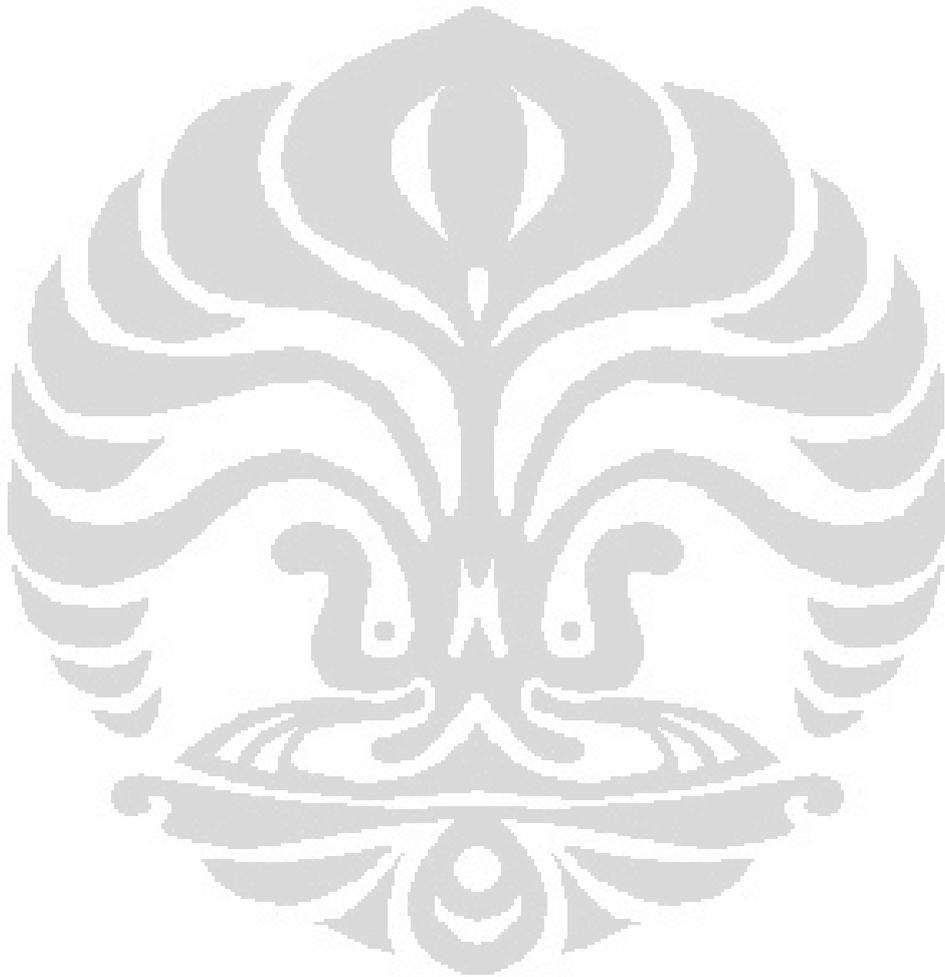
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pelayanan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan kemampuan mengatasi *morning sickness* terutama pada ibu hamil dengan kehamilan tidak direncanakan

1.4.2 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya di dalam area keperawatan maternitas yang berkaitan dengan keluhan *morning sickness* dan cara mengatasinya yang terjadi selama kehamilan



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

Kehamilan adalah suatu krisis maturitas yang dapat menimbulkan stress, namun berharga karena seorang wanita akan mempersiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005). Kehamilan diawali dari sebuah konsepsi yang merupakan pertemuan antara sel telur dan sperma di ampula. Peristiwa terjadinya konsepsi bukan merupakan peristiwa yang terpisah namun terdapat suatu rangkaian yang mengelilinginya yaitu dimulai dari pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan ovum), penggabungan gamet dan implantasi embrio didalam uterus (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005). Kehamilan merupakan hal yang berkembang dengan normal, namun terkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan dan direncanakan.

Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 10 bulan sama dengan 40 minggu atau 280 hari (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013). Kehamilan terbagi menjadi tiga semester, dimana tiap semester terdiri dari tiga bulan (Manuaba, 2007). Pada tiap trimester terjadi perubahan yang berhubungan dengan perkembangan ibu dan janin sehingga masing-masing trimester terdapat masalah kehamilan yang dapat terjadi, oleh karena itu ibu hamil harus mempunyai pengetahuan terkait perubahan dan masalah yang akan timbul selama kehamilannya sehingga mampu beradaptasi dan mempersiapkan diri baik secara fisik maupun psikologis agar pertumbuhan serta perkembangan janin tidak terhambat dan kehamilan berjalan lancar hingga waktu persalinan. Beberapa perubahan fisiologis yang timbul selama hamil dikenal sebagai tanda kehamilan. Terdapat tiga tanda kehamilan yaitu presumtif merupakan perubahan yang dirasakan wanita seperti amenore, keletihan, perubahan payudara. Kemungkinan yaitu perubahan yang di observasi oleh pemeriksa seperti tanda hegar, ballotement, tes kehamilan. Tanda pasti yaitu dapat dibuktikan dengan

ultrasonografi, adanya bunyi denyut jantung janin (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005).

Kehamilan dibagi dalam tiga periode yaitu trimester pertama adalah periode minggu pertama sampai minggu ke-13. Trimester kedua periode minggu ke-13 sampai ke-26 sedangkan trimester ketiga dimulai dari minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan yaitu 38 sampai 40 minggu (Bobak, Lowdermilk, Jensen dan Perry, 2005).

2.1.1 Adaptasi Fisiologis Kehamilan pada Trimester Pertama

Adaptasi maternal melindungi fungsi fisiologis normal seorang wanita dan menyediakan kebutuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005).

2.1.1.1 Sistem Reproduksi dan Payudara

Adaptasi maternal melindungi fungsi fisiologis normal seorang wanita dan Adaptasi fisiologis pada sistem reproduksi selama kehamilan akan mengalami peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron sehingga menekan sekresi *Follicle-stimulating hormon* (FSH) dan *Luteinizing hormon* (LH). Maturasi folikel dan pelepasan ovum tidak terjadi. Siklus menstruasi berhenti (Bobak, Lowdermilk, Jensen dan Perry, 2005). Jika terjadi fertilisasi dan implantasi, *korpus luteum* tidak mengalami regresi dan villi korionik memproduksi *human Chorionic Gonadotropin* (hCG) yang mempertahankan *korpus luteum* untuk memproduksi estrogen dan progesteron selama 8 sampai 10 minggu pertama kehamilan (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005).

Pertumbuhan uterus merupakan respon terhadap stimulus kadar hormon estrogen dan progesteron yang tinggi. Pembesaran terjadi karena adanya peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis baru) dan hipertropi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), perkembangan desidua. Pada minggu ke-7 ukuran uterus sebesar telur ayam negeri, pada minggu ke-10 uterus mencapai ukuran buah

jeruk, minggu ke-12 uterus mencapai ukuran buah grapefruit (jeruk asam berwarna kuning yang besarnya sekitar dua kali jeruk biasa), karena semakin membesar uterus keluar dari rongga panggul dan dapat dipalpasi diatas simfisis pubis antara minggu ke-12 dan ke-14. Selain bertambah besar uterus juga mengalami perubahan berat, bentuk dan posisi. Dinding-dinding otot menguat dan menjadi lebih elastis (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005).

Hormon kehamilan juga mempersiapkan vagina agar distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertropi otot polos dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan servik yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Selain itu, peningkatan vaskularisasi vagina menyebabkan peningkatan sensitivitas yang dapat meningkatkan keinginan seksual. Selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih basa bertambah dari 4 menjadi 6,5. Hal ini menyebabkan ibu hamil lebih rentan terjadi infeksi vagina khususnya infeksi jamur (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005).

Usia gestasi pada minggu keenam akan terjadi perubahan payudara. Pada payudara ibu hamil akan timbul rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat. Sensitivitas payudara bervariasi dari rasa geli ringan sampai nyeri yang tajam. Putting susu dan aerola menjadi lebih berpigmen, terbentuk warna merah muda sekunder pada aerola dan putting susu menjadi lebih erektile. Pada masa hamil kadar hormon luteal dan plasenta meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan lobulus-alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba penyebaran nodul kasar (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005).

2.1.1.2 Sistem Tubuh Secara Umum

Adaptasi fisiologis pada sistem tubuh secara umum dapat terjadi pada sistem pencernaan. Nafsu makan selama kehamilan mengalami perubahan. Pada awal kehamilan beberapa ibu hamil mengalami rasa mual dengan atau tanpa muntah yang biasanya terjadi di pagi hari (*morning sickness*). Mual dan muntah biasanya muncul pada minggu ke-4 sampai ke-6 dan biasanya akhir bulan ke-3

(Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013). Mual dan muntah terjadi karena meningkatnya kadar hCG yang dihasilkan oleh sel-sel trofoblas blastosit khususnya pada 12-16 minggu pertama kehamilan, hCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan *korpus luteum* terus memproduksi estrogen dan progesteron sehingga merangsang mual dan muntah (Ericson, Sunnergren, & Adolfsson, 2013). Selama masa hamil sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah dan absorpsi nutrisi meningkat. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior. Aktivitas peristaltik menurun menyebabkan bising usus berkurang, konstipasi. Aliran darah ke panggul dan tekanan vena meningkat, menyebabkan hemoroid terjadi pada akhir kehamilan (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005).

Perubahan sistem endokrin selama kehamilan akan terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron menekan sekresi FSH dan LH oleh hipofisis anterior. Maturasi folikel dan ovulasi tidak terjadi. Progesteron berfungsi menjaga kehamilan dengan relaksasi otot polos, penurunan kontraktilitas uterus dan mencegah aborsi. (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005). Hormon progesteron menyebabkan lemak disimpan di dalam jaringan subkutan di abdomen, punggung dan paha atas. Hormon lain yang mempengaruhi nutrisi yaitu *human chorionic gonadotropin* (hCG) hormon yang dapat menginduksi mual dan muntah pada beberapa wanita terutama selama awal kehamilan. (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005). Adapun adaptasi psikologis terhadap respon kehamilan sebagai berikut :

2.1.2 Adaptasi Psikologis pada Trimester Pertama

Kehamilan dipandang sebagai peristiwa yang alami, setelah individu dipastikan kehamilannya respon masing-masing wanita bervariasi dalam menerima kehamilannya dari perasaan sangat gembira, syok, tidak yakin dan putus asa. (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005). Terdapat sebagian wanita yang dengan mudah menerima kehamilannya sebagai bagian dari rencana kehidupan dan ada sebagian yang sulit untuk menerima namun pada akhirnya akan menerima

kehamilannya. Adapun adaptasi psikologis terhadap respon kehamilan sebagai berikut :

2.1.2.1 Labilitas Emosional

Labilitas emosional merupakan perasaan suka cita dan sedih muncul silih berganti terkadang campuran antara kedua perasaan tersebut (Farrer, 2001). Kelabilan emosional dapat terlihat dari perubahan mood ibu hamil yang merupakan akibat dari perubahan hormon selama hamil sehingga sensitivitas ibu meningkat terhadap lingkungan disekitarnya (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005).

2.1.2.2 Ambivalensi Selama Kehamilan

Ambivalen merupakan konflik perasaan yang simultan seperti cinta dan benci terhadap seseorang atau suatu keadaan (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005). seperti bu hamil merasa kehamilan yang terjadi dianggap sebagai waktu kehamilan yang tidak tepat untuk hamil meskipun kehamilannya sudah direncanakan. Hal ini dapat disebabkan karena ibu hamil masih mempertimbangkan masalah financial, perubahan fisiologis dan asumsi bahwa kehamilan merupakan ancaman, ketakutan, kegawatan dan bahaya bagi dirinya (Farrer, 2001). Namun setelah kelahiran seorang bayi yang sehat kenangan akan perasaan ambivalen ini akan hilang dengan sendirinya (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005).

2.1.3 Respon Emosional Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alami dan berharga yang terjadi pada sistem reproduksi wanita. Pada awal kehamilan rasa suka dan duka silih berganti sebagai wujud dari respon emosional ibu dalam menerima kehamilannya. Adapun faktor - faktor yang mempengaruhi respon emosional ibu yaitu :

2.1.3.1 Status Rencana Kehamilan (Direncanakan dan tidak direncanakan)

Status rencana kehamilan perlu dikaji karena berpengaruh terhadap respon ibu terhadap kehamilannya. Wanita yang merencanakan kehamilan dapat dengan mudah menerima sebagai bagian dari rencana hidupnya serta dapat mempersiapkan diri untuk melakukan perawatan pada dirinya dan bayinya.

Namun sebaliknya wanita yang kehamilannya tidak direncanakan tidak mudah untuk menerima kehamilannya dan akan terjadi perubahan mood yang silih berganti sebagai akibat dari perubahan hormonal selama kehamilan (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005). Maka akan terlihat respon emosional yang berbeda dari keduanya yang dapat berpengaruh dengan adaptasi ibu terhadap kehamilan yang terjadi.

Status rencana kehamilan terdiri dari kehamilan yang direncanakan (planned pregnancy) dan tidak direncanakan (unplanned pregnancy) (Henderson & Kathleen, 2005). Kehamilan yang tidak direncanakan merupakan kehamilan yang terjadi saat wanita menggunakan alat kontrasepsi atau ketika wanita tidak ingin hamil tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi (Santelli et al., 2003). Sedangkan kehamilan yang direncanakan sebaliknya yaitu wanita yang sudah siap untuk menerima kehamilannya dan dengan sadar memutuskan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Terdapat banyak faktor yang mendukung terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan diantaranya tidak menggunakan alat kontrasepsi, ketidaktepatan dalam menggunakan kontrasepsi, penghentian penggunaan kontrasepsi (Khajehpour, Simbar, Jannesari, Ramezani-Tehrani & Majd : 2013). Status rencana kehamilan yang terdiri dari kehamilan yang direncanakan dan tidak direncanakan dapat diukur menggunakan *London Measure of Unplanned Pregnancy* (Barret, Smith, & Wellings : 2004). Dalam LMUP terdapat 6 pertanyaan. Masing-masing pertanyaan memiliki 3 dan 5 pilihan jawaban yang memiliki rentang nilai 0 - 2. LMUP dikategorikan menjadi kehamilan tidak direncanakan bila skor 0 - 3, ambivalent bila skor 4 - 9, direncanakan bila skor 10 - 12.

2.1.3.2 Efek Beberapa Faktor Resiko Obstetri

Wanita yang pernah mengalami kehamilan terkait komplikasi kehamilan dapat meningkatkan kecemasan yang tinggi terhadap kehamilannya sehingga berpengaruh terhadap respon emosional yang timbul. Kondisi komplikasi tersebut diantaranya ibu hamil dengan hipertensi akibat kehamilan, kehamilan multiple,

hemoragi antepartum, kondisi medis yang mempredisposisi komplikasi seperti diabetes, penyakit jantung (Henderson & Kathleen, 2005)

2.1.3.3 Ansietas dan Usia

Usia remaja umumnya antara usia 13 – 20 tahun (Potter & Perry, 2010). Kehamilan yang terjadi pada usia remaja umumnya dapat berdampak pada psikologis remaja yang merugikan karena dapat berdampak dalam jangka panjang baik dalam pendidikan, karier masa depan, implikasi financial dalam perawatan dan kurang pengetahuan dalam perawatan bayi. Hal ini terjadi karena pada tahap remaja merupakan tahap pembentukan identitas diri. Namun kehamilan yang terjadi pada usia 35 tahun atau lebih dari 35 tahun juga dapat berdampak pada resiko abnormalitas kongenital janin seperti sindrom down diketahui meningkat pada usia kelompok ini. Terlihat kecemasan yang terjadi akibat perbandingan usia diatas dan dapat mempengaruhi terhadap respon ibu terhadap kehamilan yang terjadi (Henderson & Kathleen, 2005).

2.1.3.4 Penggunaan dan Penyalahgunaan Zat

Wanita yang merokok atau yang mengalami ketergantungan obat-obatan akan dapat mengalami peningkatan kecemasan, wanita yang hamil tersebut akan merasa takut terjadi hal yang tidak diinginkan terjadi pada bayinya. Selain itu ia akan merasa bersalah dan hampir mengetahui serta memperkirakan apa yang akan muncul dan terjadi pada bayinya sehingga akan terjadi kelabilan emosional selama kehamilannya (Henderson & Kathleen, 2005).

2.1.3.5 Efek Psikologis Kehamilan

Proses psikologis wanita selama kehamilan terdiri dari tiga fase psikologis diantaranya fase pertama terkait pada trimester pertama dan berakhir pada saat gerakan janin pertama kali ditemukan. Berlanjut ke fase kedua dimana ibu sudah merasa stabil dengan kehamilannya sedngkan pada fase ketiga dimulai saat wanita merasa asik dengan persalinan yang akan sebentar lagi dilaluinya (Henderson & Kathleen, 2005).

2.1.3.6 Citra Tubuh

Perubahan citra tubuh yang terjadi berpengaruh terhadap respon emosional ibu hamil. Hal ini disebabkan karena ibu hamil merasa kecewa dengan perubahan yang terjadi dan merasa tubuhnya tidak menarik lagi selama kehamilannya berlangsung dan berpikir apakah tubuhnya dapat kembali lagi seperti sebelum hamil (Henderson & Kathleen, 2005).

2.1.3.7 Pasangan dan Perubahan Proses Persalinan

Proses kehamilan saat ini lebih ditekankan pada wanita selama kehamilan dikenal dengan perawatan yang berpusat pada wanita. Namun meskipun demikian perlu diperhatikan efek psikologis dan hubungan terhadap pasangan. Ayah sebagai pasangannya juga memiliki peran penting didalamnya yaitu memberikan dukungan pada ibu selama proses kehamilan dan persalinan berlangsung sehingga perlu diketahui rasa cemas pun dapat terjadi pada pasangan pria akibatnya coping stress yang tidak efektif terjadi dapat menimbulkan efek yang negatif pada pasangan sehingga ayah juga perlu mempersiapkan dan merencanakan serta diinformasikan dan dilibatkan selama masa kehamilan dan persalinan (Henderson & Kathleen, 2005)

2.2 Morning Sickness

Morning sickness merupakan gejala mual dan muntah pada kehamilan yang terjadi pada pagi hari. Sekitar 50 - 90 % ibu hamil mengalami mual dan muntah pada trimester pertama kehamilan (Chan et al, 2011). Hal ini dapat menyebabkan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi pun menjadi tidak adekuat, ibu akan merasa lemas pusing dan lemah melakukan aktivitas. Mual dan muntah biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar hCG. Periode mual dan muntah umumnya terjadi pada 12-16 minggu pertama yang pada saat itu hCG mencapai kadar tertingginya. hCG dan LH disekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit. hCG melewati kontrol ovarium hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron suatu fungsi yang nantinya

diambil alih oleh lapisan korionik plasenta. hCG dapat dideteksi dalam darah wanita dari sekitar tiga minggu gestasi (Tiran, 2009).

Derajat mual dan muntah yang dialami setiap wanita hamil berbeda-beda terdiri dari ibu yang mual namun tidak dirasakan, ada yang sesekali merasa mual, dan ada yang mengalami rasa mual dan muntah yang sangat hebat sehingga membutuhkan pengobatan (*hiperemesis gravidarum*) (Suririnah, 2008). Tingkatan derajat keparahan mual dan muntah dapat diukur dengan menggunakan *Pregnancy Unique Quantification of Emesis/Nausea Index* (Lombardi, Istwan, Rhea, O'Brian & Barton, 2004). Dalam PUQE index terdapat 3 pertanyaan mual dan muntah. Masing - masing pertanyaan memiliki 5 pilihan jawaban dimana pada pilihan jawaban pertama sampai dengan ke lima memiliki rentang skor 1 hingga 5. PUQE index mengategorikan derajat mual dan muntah menjadi 3 terdiri dari derajat ringan 3-6, sedang 7-12 dan berat 13 -15. Instrumen ini yang digunakan telah dimodifikasi oleh peneliti.

Tabel 2.1

Masalah yang Umum pada Trimester Pertama Kehamilan

Masalah	Fisiologi
Perubahan payudara, sensasi baru dan perasaan agak nyeri	Hipertropi jaringan glandula mammae dan peningkatan vaskularisasi; pigmentasi, penambahan ukuran serta penonjolan puting susu dan areola karena adanya stimulasi hormon
Urgensi dan peningkatan frekuensi berkemih	Vascular engogement dan perubahan fungsi kandung kemih yang disebabkan oleh hormon. Kapasitas kandung kemih berkurang karena pembesaran uterus
Kurang energi dan kelelahan	Pengaruh peningkatan hormon estrogen, progesteron, hCG, atau peningkatan BMR, respon fisiologis kehamilan
Nausea dan vomiting <i>Morning sickness</i> terjadi pada 50-70 % pada ibu hamil dengan diikuti perasaan tidak enak di mulut	Perubahan hCG, psikologis, refleksi kebahagiaan atau ambivalen terhadap kehamilan
Ptialisme (saliva yang berlebihan) dapat terjadi sejak minggu kedua dan ketiga setelah terlambat menstruasi	Kemungkinan karena produksi hormon, dan keengganan menelan karena rasa mual yang berlebihan

Masalah	Fisiologi
Dinamika Psikososial, perubahan mood, alam perasaan yang bercampur aduk	Adaptasi perubahan hormonal dan metabolik, perasaan mengenai peran wanita, seksualitas, waktu kehamilan, dan jarak perubahan dalam satu kehidupan dan gaya hidup

Sumber : (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005)

2.2.1 Faktor yang Mempengaruhi *Morning Sickness*

Adapun faktor yang mempengaruhi *morning sickness* diantaranya :

Perubahan hormonal pada kehamilan dapat menyebabkan terjadinya mual dan muntah selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar hCG khususnya pada 12-16 minggu pertama kehamilan (Tiran, 2009).

Faktor Psikososial terkait diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh hasil dari kecurigaan ibu dengan keadaan mual dan muntah tanpa adanya penyebab lain. Mengetahui akan menjadi orang tua menyebabkan konflik emosi, antara suka dan duka yang silih berganti di awal kehamilan jika kehamilan ditemukan kembar, atau kehamilan terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat menjadi faktor emosional yang membuat mual dan muntah menjadi lebih berat (Tiran, 2009).

Pekerjaan terkait waktu aktivitas pada ibu hamil yang bekerja, pekerjaan yang hendak dilakukan dapat mempengaruhi pola makan terutama dalam melakukan sarapan pagi karena harus mengejar waktu untuk datang ke tempat kerja. Hal ini dapat memicu terjadinya mual dan muntah. Selain itu dilihat pada sifat pekerjaannya seperti paparan zat kimia, aroma yang menyengat atau lingkungan dapat menambah rasa mual wanita dan menyebabkan mereka muntah (Tiran, 2009).

Paritas juga dapat mempengaruhi mual dan muntah. Dilihat pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan hCG sehingga lebih sering terjadi mual dan muntah dalam kehamilannya. Sedangkan pada *multigravida dan grandemultigravida* sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan hCG karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan sebelumnya (Prawirohardjo, 2009). Pada *primigravida*

mengarah pada kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi sehingga dapat mempengaruhi peyul k.rsepsi wanita tentang gejala mual dan muntah. Sedangkan pada *multigravida* dan *grandemultigravida* mempunyai pengalaman, informasi dan pengetahuan tentang gejala mual dan muntah sehingga mampu mengatasi gejalanya (Tiran, 2009).

2.2.2 Cara Mengatasi *Morning Sickness*

Cara mengatasi *morning sickness* menurut Indivara (2009) yaitu mengubah pola makan dari porsi besar menjadi porsi kecil dan frekuensi yang lebih sering. menghindari makan-makanan yang membuat perut kembung, memilih makanan yang bertekstur lunak agar lebih mudah dicerna seperti biskuit. menyajikan makanan dalam kondisi hangat, memakan makanan yang bergizi dan melakukan sarapan pagi namun bila tidak ada nafsu makan, maka dapat memakan biskuit dengan teh hangat.

Cara lain yang dapat mengurangi *morning sickness* yaitu menggunakan aromaterapi pada saat mual, menghindari stress karena stress hanya dapat memperberat keadaan *morning sickness*, menghindari tidur terlalu malam atau begadang, berhenti sejenak sekitar 20-30 menit dan kemudian bangun dari tempat tidur, menghindari perut dalam keadaan kosong dan pertahankan kondisi gula darah tetap stabil, maka makan dalam porsi kecil sepanjang hari dan setiap kali merasa lapar, meminum air putih sesuai kebutuhan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Newsfarras, 2014). Akurpresur, air rebusan jahe dan mengubah pola hidup juga dapat mengurangi keluhan *morning sickness* (Anonymous, 2011).

2.3 Proses Adaptasi sebagai Kemampuan Mengatasi *Morning Sickness*

Kemampuan berasal dari kata mampu yang berarti kapasitas individu dalam melakukan beragam tugas (Robbins, Stephen & Judge, 2009). Setiap kehidupan individu dapat terjadi berbagai perubahan yang membutuhkan kesanggupan dalam penyesuaian diri dan pemecahan masalah disebut juga dengan kemampuan mengatasi atau beradaptasi. Kemampuan adaptasi dapat disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada semua aspek baik dari dalam (internal) maupun dari luar individu (eksternal). Semua hal yang baru baik bersifat fisik maupun non

fisik akan memerlukan penyesuaian tingkah laku (Sumarni, 2002). Adaptasi adalah suatu proses dari seseorang dalam berperilaku pengeluaran hasil pemikiran dan merasakan sebagai individu atau kelompok yang menciptakan lingkungan yang terintegrasi (Alligood, 2014).

Model konsep adaptasi pertama kali dikemukakan oleh Callista Roy (1969). Konsep ini memandang klien sebagai suatu sistem adaptasi. Pendekatan Roy menegaskan bahwa individu adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang memiliki mekanisme koping untuk beradaptasi terhadap lingkungan. Seluruh individu harus mampu beradaptasi terhadap pemenuhan kebutuhan fisiologis dasar, pengembangan konsep diri positif, penampilan peran sosial dan pencapaian keseimbangan antara kemandirian dan ketergantungan (Potter & Perry, 2010). Roy (2009) menggambarkan individu merupakan bagian holistik dari sistem adaptasi. Sistem adaptasi dapat digambarkan melalui input, kontrol dan output.

2.3.1 Input

Roy mengidentifikasi input sebagai suatu hal yang menimbulkan respon yang terdiri dari tingkatan stimuli adaptasi. Tingkatan Stimuli adaptasi tersebut terdiri dari stimulus fokal, stimulus kontekstual dan stimulus residual. Stimulus fokal adalah stimulus yang berhadapan langsung pada individu dan memiliki pengaruh yang kuat (Roy, 2009). Salah satu contoh yaitu ibu hamil yang mengalami mual dan muntah stimulus yang secara langsung pada ibu hamil yaitu adanya perubahan hormon selama kehamilan.

Stimulus kontekstual adalah stimulus yang hadir dalam situasi yang berkontribusi terhadap pengaruh stimulus fokal. Rangsangan kontekstual tersebut semua faktor lingkungan yang merangsang individu baik dari internal maupun eksternal yang dapat diobservasi dan diukur (Roy, 2009). Contoh stimulus kontekstual yaitu rasa mual dan muntah, penurunan berat badan, suhu tubuh. Stimulus residual adalah faktor lingkungan dalam atau di luar sistem manusia dan sulit untuk diukur (Roy, 2009). Stimulus residual dapat berupa pengetahuan, keyakinan, nilai-nilai, pengalaman dalam beradaptasi sebelumnya.

2.3.2. Kontrol/Koping

Mekanisme kontrol atau koping merupakan mekanisme kontrol yang dikembangkan atau diperoleh melalui strategi pembelajaran dan pengalaman yang dihadapi sepanjang hidup berkontribusi terhadap respon dari rangsangan yang ada (Alligood, 2014).

Roy mengidentifikasi mekanisme kontrol atau koping terbagi dua yaitu mekanisme kontrol regulator dan kognator. Mekanisme kontrol regulator yang merupakan respon sistem kimiawi, saraf, sistem endokrin, medulla spinallis yang diteruskan sebagai perilaku atau kontrol sedangkan mekanisme kontrol kognator yaitu mekanisme kontrol yang berhubungan dengan kognitif-emotif : pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, penilaian dan emosi (Alligood, 2014).

Menurut Stuart and Laraia (2005) mekanisme koping digolongkan menjadi dua yaitu:

2.3.2.1 Mekanisme Koping Adaptif

Mekanisme koping adaptif yaitu respon yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan dan mencapai tujuan. Individu yang menggunakan koping adaptif akan berusaha memecahkan masalah secara efektif dan aktivitas konstruktif. Sebagai contoh ibu hamil yang mengalami keluhan mual dan muntah bila menggunakan berbagai cara tepat untuk mengurangi mual dan muntahnya maka mekanisme koping yang digunakan ibu hamil tersebut adaptif untuk mencapai tujuan adaptasi.

2.3.2.2 Mekanisme Koping Maladaptif

Mekanisme koping maladaptif yaitu mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, mencegah pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan mengganggu lingkungan. Sebagai contoh ibu hamil yang mengalami *morning sickness* bila mekanisme koping yang digunakan maladaptif umumnya individu akan menghindari dari masalah tersebut seperti ibu hamil yang memilih tidak mau makan dan berdiam diri di kamar karena merasa mual dan muntah. Bila cara

kurang tepat tersebut terus menerus dilakukan maka tujuan adaptasi sulit dicapai sehingga individu menjadi tidak mampu mengatasi masalahnya.

2.3.3 Output

Rentang respon menurut Roy terdiri dari respon adaptif dan respon inefektif. Respon adaptif merupakan promosi integritas seseorang dalam mencapai tujuan adaptasi guna kelangsungan hidup, pertumbuhan, reproduksi dan perubahan lingkungan sedangkan respon inefektif yaitu respon yang tidak mendukung integritas dan tidak membantu tercapainya tujuan adaptasi sehingga dapat mengancam kelangsungan hidup, pertumbuhan dan reproduksi (Roy, 2009). Sebagai contoh respon inefektif yaitu ibu hamil yang mengalami mual dan muntah memutuskan untuk tidak mau makan. Bila tidak mau makan selama satu hari mungkin tidak menjadi masalah yang serius namun bila berlangsung selama berhari-hari bahkan berbulan-bulan maka akan menjadi masalah yang serius dan dapat mengancam kehidupan baik ibu dan janinnya. Hal ini dapat membuat ibu hamil menjadi tidak mampu dalam beradaptasi terhadap masalah *morning sickness* yang dihadapinya.

Menurut Stuart and Sundeen (2007), rentang respon mekanisme koping dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1.1 Rentang Respon

Setiap individu berbeda-beda dalam beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi sesuai dengan strategi koping yang digunakan. Individu yang menggunakan koping adaptif maka akan menghasilkan tujuan adaptasi atau meningkatkan integritas fisiologis dan psikologis bagi individu (Sumarni, 2002).

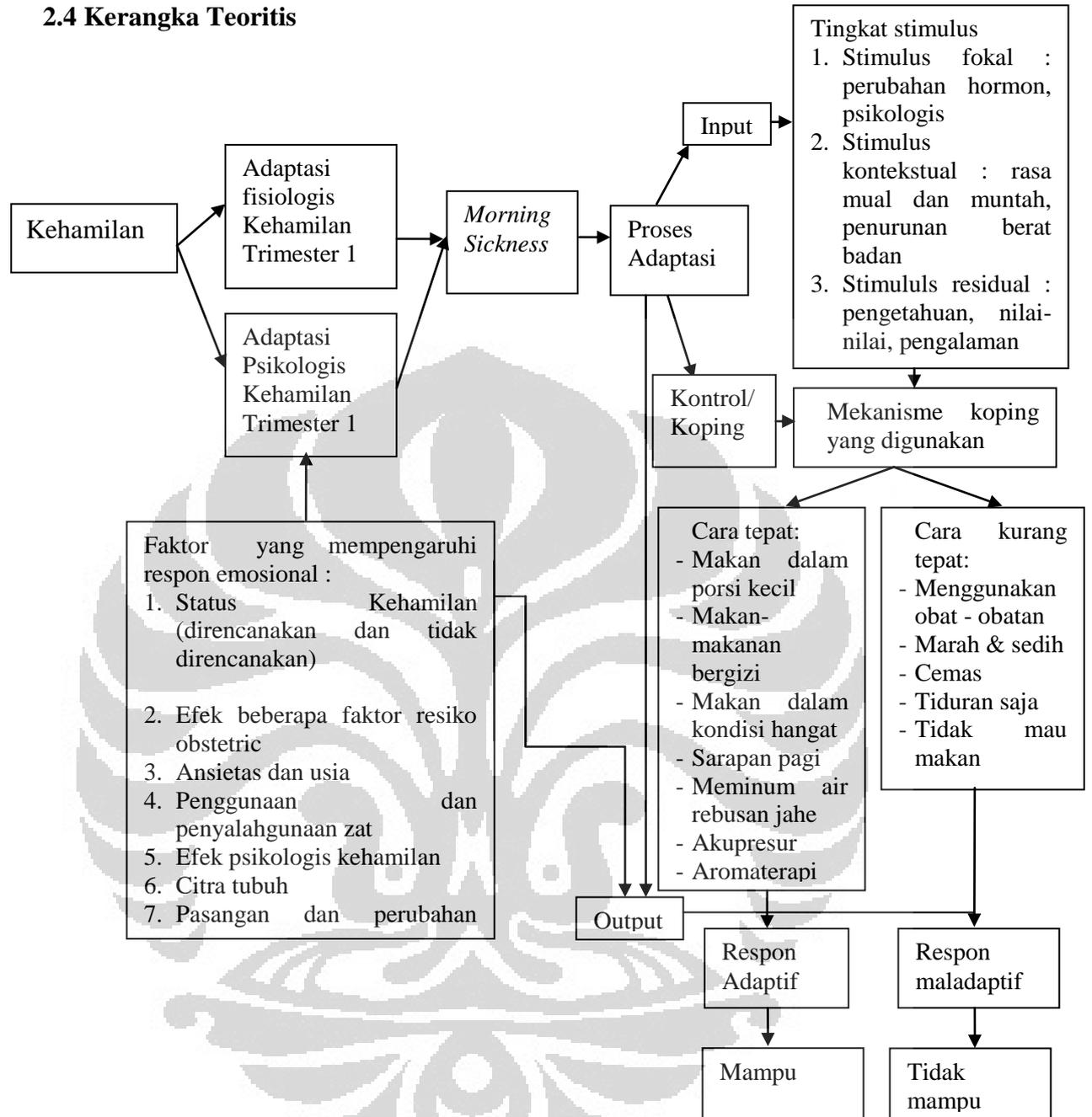
2.3.4 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Adaptasi

Kemampuan adaptasi individu dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu penyebab utama perubahan kondisi dan situasi, keyakinan dan pengalaman dalam beradaptasi (Asmadi, 2008). Perubahan kondisi dan situasi pada penelitian ini yaitu terjadinya perubahan hormon hCG dan estrogen yang merupakan adaptasi fisiologis pada kehamilan trimester pertama. Efek adaptasi ini menimbulkan keluhan mual dan muntah. Perubahan kondisi dan situasi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan adaptasi. Kondisi fisik individu yang sehat akan membantu individu dalam mencapai tujuan adaptasi.

Keyakinan merupakan faktor yang mempengaruhi adaptasi individu karena keyakinan yang positif terhadap stimulus yang masuk akan menimbulkan mekanisme coping yang adaptif dan respon yang akan muncul menjadi adaptif sehingga individu mampu mencapai tujuan adaptasinya.

Pengalaman dalam beradaptasi sebelumnya merupakan komponen yang penting bagi individu dalam beradaptasi. Sebagai contoh pada *multipara* akan berbeda adaptasi mual muntahnya dengan *primigravida*. Hal ini terjadi karena pada *primigravida* belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan hCG sehingga lebih sering terjadi mual dan muntah dalam kehamilannya sedangkan pada *multigravida* sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan hCG karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan sebelumnya (Prawirohardjo, 2006). Menurut Sumarni (2002) dalam penelitiannya menyebutkan faktor – faktor yang berhubungan dengan kemampuan adaptasi ibu hamil terhadap *morning sickness* yaitu faktor biologis terdiri dari usia, kondisi fisik dan pengetahuan. Faktor psikologis terdiri dari emosi dan stress. Faktor sosial terdiri dari support dan pengalaman sebelumnya. Adapun adaptasi psikososial ibu dapat diukur menggunakan *Prenatal Self Evaluation Questionner* (PSEQ) (Lederman, 1984: Laderman1996 dalam Chou, 2001). Instrumen ini dalam bentuk kuesioner yang didalamnya terdapat 79 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan ibu menjalankan dan merespon masalah yang terjadi pada kehamilan.

2.4 Kerangka Teoritis



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry (2005), Farrer (2001), Henderson & Kathleen (2005), Indivara (2009), Lowdermilk, Perry & Cashion (2013), Khajehpour., et al (2013), Roy (2009), Stuart & Laraia (2005), Tiran (2009)

BAB 3

KERANGKA KERJA PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang kerangka penelitian dan definisi operasional. Kerangka konsep yang dibuat sebagai landasan peneliti dalam melaksanakan penelitian. Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud sehingga tidak terdapat makna ganda dari istilah yang digunakan dalam penelitian yang dilakukan.

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini menggunakan pendekatan model konseptual. Kerangka konseptual dibuat dalam bentuk diagram yang menunjukkan jenis serta hubungan antarvariabel yang diteliti dan variabel lainnya yang terkait (Sastroasmoro, 2011). Kerangka konsep ini akan mengarahkan pada analisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan judul penelitian mengenai gambaran kemampuan mengatasi *morning sickness* pada kehamilan direncanakan dan tidak direncanakan, maka kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

Peneliti menjelaskan definisi operasional variabel yang diteliti secara rinci dalam tabel berikut :

Tabel 3.1

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1. Karakteristik Responden					
a. Usia	Jumlah tahun yang dilewati responden sampai dengan saat pengambilan data dan dilakukan pembulatan	Berdasarkan pengisian kuesioner data demografi usia	Kuesioner pada bagian A	Usia dalam tahun	Rasio
b. Paritas	Jumlah kelahiran hidup yang sudah dilewati responden	Berdasarkan pengisian kuesioner data demografi paritas	Kuesioner pada bagian A	1:Primipara (≤ 1) 2:Multipara (> 1)	Ordinal
c. Pendidikan	Jenjang akademik yang dilalui responden	Berdasarkan pengisian kuesioner data demografi pendidikan	Kuesioner pada bagian A	Kelompok pendidikan 1. Tidak sekolah 2. SD-SMP 3. SMA-Akademi 4. Sarjana	Ordinal
d. Pekerjaan	Mata pencaharian yang menghasilkan pendapatan	Berdasarkan pengisian kuesioner pekerjaan	Kuesioner pada bagian A	Dinyatakan dalam status 1. Pegawai swasta 2. Wiraswasta 3. Pegawai negeri 4. Ibu rumah tangga	Nominal
2. Status rencana kehamilan	Kehamilan yang terjadi saat pengambilan data direncanakan atau tidak direncanakan	Berdasarkan pengisian kuesioner B, terdapat 5 pertanyaan mengenai status rencana kehamilan pada no 1, 2, 3, 4, 5 memiliki 3 pilihan jawaban. Jawaban a bernilai 2, jawaban b bernilai 1, jawaban c bernilai 0	Kuesioner pada bagian B	Dikelompokkan menjadi : 1. Direncanakan bila skor ≥ 8 2. Tidak Direncanakan bila skor < 8	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
3. Derajat mual dan muntah	Tingkatan rasa mual dan muntah	Berdasarkan pengisian kuesioner Terdiri dari 3 pertanyaan mengenai derajat mual dan muntah dan terdiri dari 4 jawaban dengan jawaban a = bernilai 1, jawaban b = bernilai 2, jawaban c bernilai = 3	Kuesioner pada bagian A	Dikelompokkan menjadi : 1. Ringan bila skor 3 s/d 5 2. Sedang bila skor 6 s/d 9 3. Berat bila skor 10 s/d 12	Ordinal
4. Kemampuan mengatasi <i>morning sickness</i>	Kesanggupan ibu hamil dalam mengatasi mual dan muntah	Berdasarkan pengisian kuesioner C. Terdiri dari 16 pernyataan mengenai kemampuan mengatasi <i>morning sickness</i> yang terdiri dari pernyataan positif sebanyak 7 dan pernyataan negatif sebanyak 9. Untuk pernyataan positif jawaban ya bernilai 1 jawaban tidak memiliki nilai 0 sedangkan untuk pernyataan negatif jawaban ya bernilai 0, jawaban tidak bernilai 1	Kuesioner pada bagian C	Dikelompokkan menjadi : 1. Mampu bila skor ≥ 11 2. Tidak mampu jika skor < 11 .	Ordinal
5. Cara mengatasi <i>morning sickness</i>	Metode yang digunakan untuk mengurangi rasa mual dan muntah	Berdasarkan pengisian kuesioner D terdiri dari 22 pernyataan mengenai cara mengatasi <i>morning sickness</i> terdiri dari pernyataan tepat sebanyak 14 dan pernyataan kurang tepat sebanyak 8. Untuk pernyataan yang tepat, jawaban ya memiliki nilai 1, jawaban tidak memiliki nilai 0 sedangkan untuk pernyataan yang kurang tepat jawaban ya bernilai 1 jawaban tidak bernilai 0	Kuesioner pada bagian D	Dikelompokkan menjadi : 1. Cara tepat bila ≥ 17 2. Cara kurang tepat bila < 17	Ordinal

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang metodologi yang digunakan peneliti untuk melaksanakan penelitian yang terdiri dari desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, uji kuesioner, proses pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, sarana dan jadwal penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun untuk mempermudah peneliti mendapat jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Sastroasmoro, 2011). Penelitian ini merupakan penelitian metode deskriptif yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan di poli kebidanan RSUD Cibinong. Jumlah kunjungan pada poli kandungan cukup banyak tercatat pada data medical record dari bulan Januari - Juni berjumlah 959 ibu hamil terdiri dari kehamilan primipara 809 dan multipara 150 ibu hamil pada tahun 2014.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan (Dharma, 2011). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *non probability sampling* jenis *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan hingga jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma,

2011). Hal ini disesuaikan berdasarkan pada kriteria sampel spesifik. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka dilakukan penentuan sampel dengan menentukan kriteria inklusi yaitu kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang di ambil sebagai sampel sedangkan kriteria eksklusi yaitu ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil trimester 2 dan 3 yang pada trimester pertama mengalami mual dan muntah, sehat jasmani dan rohani, hamil dalam status pernikahan, sedangkan kriteria eksklusinya yaitu ibu hamil yang tidak mengalami mual dan muntah, tidak bersedia menjadi responden, tiba-tiba berhenti menjadi responden

Penentuan besar sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan rumus *Slovin* dikarenakan jumlah populasi pada penelitian ini sudah diketahui. Adapun rumus tersebut sebagai berikut (Siregar,2013).

$$n = \frac{N}{1 + N.e^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Estimasi tingkat kesalahan ditetapkan 10 % (0,1)

Berdasarkan rumus diatas, peneliti dapat menghitung jumlah sampel yang diambil sebagai berikut :

$$n = \frac{959}{1 + 959 (0,1)^2}$$

n = 91 responden

Berdasarkan perhitungan di atas, maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 91 orang. Peneliti mengantisipasi apabila terdapat responden yang tidak mau lagi ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, maka jumlah sampel ditambah 10% dengan rumus sebagai berikut (Sastroasmoro, 2011).

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

n' = Ukuran sampel setelah direvisi

n = Besar sample yang dihitung

$1-f$ = Prediksi persentase sampel *drop out* 10 % ($f=0,1$)

$$\begin{aligned} n' &= \frac{91}{1 - 0,1} \\ &= 101 \text{ responden} \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas maka jumlah sampel yang akan digunakan sebanyak 101 responden.

4.3 Tempat dan Waktu Pengambilan Data

Penelitian ini dilakukan di poli Kebidanan RSUD Cibinong yang akan dilakukan pada bulan Juni 2015. Pemilihan Rumah Sakit tersebut dikarenakan tingginya jumlah ibu hamil yang mengalami keluhan *morning sickness* sehingga efektif yaitu masalah penelitian sesuai dengan fenomena dilapangan dan efisien atas pertimbangan waktu, tenaga, biaya.

4.4 Etika Penelitian

Penelitian digambarkan sebagai suatu kegiatan untuk menyelesaikan suatu pertanyaan yang memerlukan sebuah jawaban dengan cara meneliti kebenarannya dan melibatkan subjek manusia di dalam penelitian. Untuk itu perlu adanya etika dalam pelaksanaan sebuah penelitian. Etika penelitian ini berlangsung dari awal pembuatan proposal sampai dengan peneliti menuliskan teori dan hasil penelitian dengan benar. Peneliti menekankan etika penelitian pada saat proses pengumpulan data meliputi (Hidayat & Aziz, 2008).

4.4.1 *Inform Consent*

Inform consent merupakan lembar persetujuan antara peneliti dengan responden. Tujuan dibuatnya *inform consent* ini supaya responden mengetahui maksud dan

tujuan penelitian serta dampak yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan. Apabila responden yang dipilih tidak bersedia, peneliti menghormati hak responden. Pada *inform consent* sudah mencakup hak *self determination* yaitu peneliti akan memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai kesediaan responden untuk berpartisipasi atau tidak, dalam penelitian yang akan dilakukan peneliti.

Privacy yaitu peneliti akan menjelaskan kepada responden yang bersedia terlibat dalam penelitian terkait informasi yang disampaikan kepada responden pada lembar kuesioner. *Fair treatment* peneliti akan memberikan penjelasan kepada responden yang terlibat dalam penelitian dan bila terdapat point pertanyaan pada kuesioner yang menyinggung perasaan responden atau responden merasa tidak nyaman, maka responden berhak untuk keluar menjadi responden dalam penelitian ini.

4.4.2 Anominty

Peneliti akan menjaga kerahasiaan dan keterlibatan responden dalam penelitian yang dilakukan. Semua kuesioner yang telah diisi hanya diberikan nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas responden.

4.4.3 Confidentially

Peneliti akan menjamin kerahasiaan responden dan semua data dalam penelitian yang menuliskan identitas responden dan tempat penelitian hanya digunakan untuk kepentingan penelitian sehingga data akan dihapus apabila tidak dipergunakan kembali.

4.5 Metode Pengumpulan Data

4.5.1 Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Kuesioner merupakan alat ukur yang terstruktur dikarenakan bagian-bagiannya disusun secara sistematis mulai dari judul, petunjuk pengisian, pertanyaan mengenai karakteristik responden dan daftar pertanyaan utama

(Dharma, 2011). Kuesioner pada penelitian ini berisi tentang pertanyaan, pernyataan dan jawaban yang diisi dengan memberi tanda *check list* sesuai petunjuk yang ada.

Kuesioner yang digunakan dalam proses penelitian ini terdiri dari lima bagian. Kuesioner bagian pertama berisi pertanyaan yang menggambarkan karakteristik responden terdiri dari usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan.

Kuesioner bagian kedua menggambarkan status rencana kehamilan yang terdiri dari kehamilan direncanakan dan tidak direncanakan. Kuesioner bagian kedua peneliti memodifikasi dari *London Measure of Unplanned Pregnancy* (Barret, Smith & Wellings : 2004). Kuesioner ini dapat digunakan untuk mengukur status rencana kehamilan yang direncanakan, ambivalent dan tidak direncanakan yang telah di uji reliabilitas pada penelitian sebelumnya yaitu reliabilitas *alpha cronbach* 0,92 dan hasil test-retest reliability 0,97 (Barret, Smith & Wellings : 2004). Kuesioner status rencana kehamilan memiliki 5 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert*. Pertanyaan no 1, 2, 3, 4 dan 5 memiliki 3 pilihan jawaban. Jawaban a bernilai 2, jawaban b bernilai 1 dan jawaban c bernilai 0. Berdasarkan hasil uji kenormalan data variabel status rencana kehamilan terdistribusi tidak normal dengan melihat dari hasil grafik histogram dan kurve tidak simetris. Selain itu dengan melakukan pembagian *nilai skewness* (-0,485) dengan *standard error of skewness* (0,240) dihasilkan nilai -2,02. Hasil ini tidak berada dalam rentang normal -2 sampai dengan 2, sehingga peneliti mengkategorikan status rencana kehamilan menjadi status rencana kehamilan direncanakan dan tidak direncanakan berdasarkan nilai *median* yaitu 8,0. Bila nilai yang dihasilkan < 8 termasuk kedalam status rencana kehamilan tidak direncanakan sedangkan ≥ 8 termasuk kedalam status rencana kehamilan direncanakan.

Kuesioner bagian ketiga mengenai derajat *morning sickness*. Pertanyaan derajat *morning sickness* peneliti memodifikasi dari *Pregnancy Unique Quantification of Emesis/Nausea Index* (Lombardi, Istwan, Rhea, O'Brian & Barton, 2004) yang

digunakan untuk mengukur tingkat keparahan mual dan muntah selama kehamilan. Kuesioner mengenai derajat *morning sickness* pada penelitian ini memiliki 3 pertanyaan yang terdapat 4 pilihan jawaban dengan menggunakan skala *likert*. Jawaban a bernilai 1, jawaban b bernilai 2, jawaban c bernilai 3 jawaban d bernilai 4. Peneliti mengkategorikan derajat *morning sickness* menjadi ringan bila skor 3 s/d 5, sedang bila skor 6 s/d 9, berat bila skor 10 s/d 12.

Kuesioner bagian keempat menggambarkan cara mengatasi *morning sickness*. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti dengan mengacu pada tinjauan pustaka yang ada dan dilakukan uji *expert* dengan berkonsultasi bidang keilmuan yang sesuai. Peneliti mengkategorikan cara mengatasi *morning sickness* menjadi dua kategori yaitu cara tepat dan cara kurang tepat mengatasi *morning sickness* yang didalamnya terdapat cara alami dan tradisional, mengubah pola hidup, dan obat-obatan. Kuesioner ini memiliki 2 alternatif jawaban ya dan tidak dengan menggunakan skala *guttman*. Berdasarkan hasil uji kenormalan data variabel cara mengatasi *morning sickness* terdistribusi tidak normal dengan melihat dari hasil grafik histogram dan kurve yang tidak simetris. Selain itu dengan melakukan pembagian nilai *skewness* (-0,621) dengan *standard error of skewness* (0,240) dihasilkan nilai -2,587. Hasil ini tidak berada dalam rentang normal -2 sampai dengan 2, sehingga peneliti mengkategorikan cara mengatasi *morning sickness* menjadi cara tepat dan kurang tepat berdasarkan nilai *median* yaitu 17. Bila nilai yang dihasilkan < 17 termasuk ke dalam kategori cara tepat mengatasi *morning sickness* sedangkan jika nilai yang dihasilkan ≥ 17 termasuk kedalam kategori cara kurang tepat mengatasi *morning sickness*.

Tabel 4.1 Kisi - Kisi Instrumen Cara Mengatasi *Morning Sickness*

Variabel Status Rencana Kehamilan	Nomor	
Pernyataan	Cara tepat	Cara kurang tepat
Cara alami dan tradisional	2,7,14	
Mengubah pola hidup	1,5,6,8,9,10,12,15,16,18,22	3,11,13,17,19,20,21
Obat-obatan		4

Kuesioner bagian kelima menggambarkan kemampuan mengatasi *morning sickness*. Pada kuesioner ini peneliti memodifikasi dari instrumen *Prenatal Self Evaluation Questionnaire* (Lederman, 1984: Laderman1996 dalam Chou Fan-Hou, 2001). Instrumen yang digunakan untuk mengukur adaptasi psikososial ibu selama kehamilan yang telah teruji nilai validitas dan reliabilitasnya pada penelitian sebelumnya dengan nilai uji validitas r hasil 0,25 - 0,36 dengan jumlah responden 53 (Lederman, 1984: Laderman1996 dalam Chou Fan-Hou, 2001) sedangkan untuk uji reliabilitas memiliki nilai *alpha cronbach* 0,75 - 0,92. Pada kuesioner ini peneliti menggunakan skala *guttman*. Skala *guttman* merupakan skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat tegas, jelas dan konsisten yang didalamnya terdiri dari dua alternatif jawaban ya dan tidak (Siregar, 2013).

Kuesioner ini terdiri dari 16 pernyataan yang terdapat 2 alternatif jawaban ya dan tidak. Pernyataan positif, jawaban ya memiliki skor 1 dan jawaban tidak memiliki skor 0 sedangkan untuk pernyataan negatif, jawaban ya memiliki nilai skor 0 dan jawaban tidak memiliki nilai skor 1. Berdasarkan hasil uji kenormalan data variabel kemampuan mengatasi *morning sickness* terdistribusi normal dengan melihat dari hasil grafik histogram dan kurve normal. Selain itu dengan melakukan pembagian *nilai skewness* (-0,380) dengan *standard error of skewness* (0,240) dihasilkan nilai -1,583. Hasil ini berada dalam rentang normal -2 sampai dengan 2, sehingga peneliti mengkategorikan kemampuan mengatasi *morning sickness* menjadi mampu dan tidak mampu berdasarkan nilai *mean* yaitu 10,64 dibulatkan menjadi 11. Bila nilai yang dihasilkan < 11 termasuk ke dalam kategori mampu mengatasi *morning sickness*. Sedangkan jika nilai yang dihasilkan ≥ 11 termasuk kedalam kategori tidak mampu mengatasi *morning sickness*.

Tabel 4.2 Kisi - Kisi Instrumen Kemampuan Mengatasi *Morning Sickness*

No	Variabel	Mampu	Tidak mampu	Jumlah
1	Kemampuan mengatasi <i>morning sickness</i>	2,3,5,6,7,8,16	1,4,9,10,11, 12,13,14,15	16

4.5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Validitas merupakan syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran (Dharma, 2011). Uji validitas untuk mengetahui sejauh mana tingkat validitas alat ukur yang akan digunakan.

Konsep validitas terbagi menjadi dua yaitu validitas berhubungan dengan teori dan validitas berhubungan dengan kriteria. Adapun validitas berhubungan dengan teori meliputi *face validity* merupakan validitas yang menunjukkan apakah instrumen penelitian dari segi rupa nya nampak mengukur apa yang akan diukur. *Content validity* menunjukkan kemampuan item pertanyaan dalam instrumen mewakili semua unsur yang akan diteliti. *Construct validity* menggambarkan seberapa jauh instrument memiliki item-item pertanyaan yang dilandasi oleh konstruk tertentu. Validitas konstruk menunjukkan bahwa instrumen disusun secara rasional berdasarkan konsep yang sudah mapan (Dharma, 2010). Sedangkan validitas yang berhubungan dengan kriteria terdiri dari *Concurrent validity* yaitu validasi alat ukur dengan membandingkan terhadap alat ukur lain yang sudah terbukti valid. *Predictive validity* adalah ketepatan suatu instrument menghasilkan data yang mampu memprediksi kejadian dimasa yang akan datang (Dharma, 2010).

Cara yang digunakan untuk mengetahui validitas suatu instrumen pada penelitian ini yaitu dengan melakukan *face validity* (uji keterbacaan), *content validity* dan *construct validity*. Untuk kuesioner bagian pertama (karakteristik responden) dan keempat (cara mengatasi *morning sickness*) peneliti melakukan uji keterbacaan dengan responden dan uji content dengan berkonsultasi melalui dosen pembimbing. Sedangkan untuk kuesioner mengenai status rencana kehamilan, kemampuan mengatasi *morning sickness* dan derajat *morning sickness* peneliti melakukan *construct validity* (validitas dan reliabilitas).

Uji validitas konstruk dilakukan dengan cara melakukan skor korelasi dengan skor totalnya. Suatu variabel dikatakan valid bila skor tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skornya artinya peneliti melihat antara perbandingan r tabel

product moment. Apabila r hitung lebih besar dari r tabel maka kuesioner yang dibuat valid namun bila r hitung lebih kecil dari r tabel maka kuesioner yang dibuat tidak valid. Teknik korelasi untuk persamaan tersebut dengan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* (Hastono, 2007).

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)[N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

- r = Koefisien valid
- n = Jumlah responden
- $\sum XY$ = Jumlah hasil antara skor item dengan skor total
- $\sum X^2$ = Jumlah kuadrat skor item
- $\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat skor total
- $\sum X$ = Jumlah skor setiap item
- $\sum Y$ = Jumlah skor total

Reliabilitas merupakan tingkat konsistensi dari suatu pengukuran (Dharma, 2011) Reliabilitas menunjukkan data pengukuran yang dihasilkan menjadi konsisten apabila instrumen yang ada digunakan secara berulang. Pada penelitian ini peneliti melakukan uji reliabilitas dengan metode *alpha cronbach* yang dihitung menggunakan program software komputer. Bila nilai r *alpha cronbach* $> 0,6$ maka instrumen penelitian dikatakan reliabel (Siregar,2013). Keuntungan metode *alpha cronbach* yaitu dapat dihitung hanya dengan melakukan satu kali pengukuran saja (Dharma, 2011).

Uji coba instrumen ini telah dilakukan pada 30 responden di Poli Kebidanan RSUD Ciawi pada bulan Mei 2015 yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun uji coba instrumen dilakukan dengan tujuan untuk menguji apakah point pertanyaan dan pernyataan yang ada pada kuesioner telah memenuhi validitas dan reliabilitas kuesioner sebelum kuesioner tersebut diberikan kepada responden.

Hasil uji kuesioner yang telah dilakukan. Kuesioner terkait cara mengatasi *morning sickness* telah dilakukan uji keterbacaan. Kuesioner mengenai status rencana kehamilan telah dilakukan uji keterbacaan namun untuk pertanyaan no 5, jawaban b diperbaiki kalimatnya dan hasil uji validitas dengan *degree of freedom* (df) $30-2 = 28$, didapatkan r tabel 0,361 dan pertanyaan yang memiliki nilai $< 0,361$ dinyatakan tidak valid yaitu no 6 ($r = 0,275$) pertanyaan no. 6 ini tidak dilakukan perbaikan kalimatnya akan tetapi dihilangkan.

Hasil uji validitas pada kemampuan mengatasi *morning sickness* yaitu terdapat 4 pernyataan yang tidak valid yaitu pada no 6 ($r=0,142$), no 7 ($r=0,279$), no 8 ($r=-0,10$) dan no 17 ($0,203$). Untuk pernyataan no 6 dan 8 dihilangkan sedangkan no 7 dan 17 diperbaiki kalimatnya menjadi lebih spesifik.

4.5.3 Proses Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini yaitu setelah proposal penelitian disetujui peneliti mengurus surat izin uji instrumen serta surat izin penelitian ke RSUD Cibinong. Setelah uji instrumen dilakukan dan telah mendapatkan izin penelitian, peneliti bekerjasama dengan kepala poli ruang kebidanan untuk memilih responden yang termasuk kedalam kriteria inklusi. Selanjutnya proses pengumpulan data responden dilakukan pada saat responden menunggu panggilan untuk pemeriksaan di poli dan sebelumnya peneliti akan melakukan pendekatan kepada responden terlebih dahulu. Setelah itu dijelaskan maksud dan tujuan serta manfaat penelitian yang dilakukan kepada responden. Apabila responden bersedia setelah dijelaskan, maka peneliti memberikan *inform consent* kepada responden untuk ditandatangani. Responden dipersilahkan untuk membaca dan mengisi seluruh pertanyaan kuesioner dengan waktu sekitar 15 menit. Peneliti mendampingi dalam pengisian kuesioner. Namun terdapat beberapa ibu yang belum selesai saat mengisi kuesioner sudah dipanggil untuk pemeriksaan tekanan darah dan *antenatal care*. Peneliti menunggu hingga pemeriksaan selesai dan mendampingi ibu untuk melanjutkan kembali mengisi kuesioner. Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan dan diperiksa kembali untuk

memastikan bahwa tidak ada pertanyaan yang terlewat atau belum diisi oleh responden.

4.6 Pengolahan dan Analisis Data

4.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian dari rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data (Hastono, 2007). Pengolahan data dilakukan setelah data semua terkumpul. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

4.6.1.1 Editing

Editing merupakan kegiatan untuk mengecek kuesioner yang telah diberikan. Kuesioner yang sudah terkumpul dilihat kembali kelengkapan isi jawaban masing-masing responden.

4.6.1.2 Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau mengklarifikasikan jawaban dengan kode atau nomor untuk mempermudah proses data yang masuk ke komputer. *Coding* dilakukan setelah pengecekan kuesioner.

4.6.1.3 Processing

Processing dilakukan setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta sudah dilakukan pengkodean maka langkah selanjutnya memproses data agar data yang sudah di analisis dapat di masukkan ke dalam komputer (entry data) untuk diolah menggunakan perangkat lunak berbasis statistik.

4.6.1.4 Cleaning

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah terdapat kesalahan dalam pengkodean atau ketidaklengkapan data. Jika terdapat kesalahan maka akan dibersihkan pada proses cleaning.

4.6.2 Analisis Data

4.6.2.1 Analisis Univariat

Data yang sudah diolah kemudian di analisis dengan menggunakan bentuk analisis univariat. Analisis univariat yaitu analisis yang digunakan untuk satu variabel. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Penelitian ini menggunakan analisis univariat. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden, derajat *morning sickness*, status rencana kehamilan, cara mengatasi *morning sickness*, dan kemampuan mengatasi *morning sickness*. Analisis univariat untuk data kategorik pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji proporsi yaitu presentase dengan rumus sebagai berikut (Hastono, 2010)

$$\text{Presentase} = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

F = Frekuensi

N = Jumlah sampel

Tabel 4.3 Analisis Univariat Variabel Data Penelitian

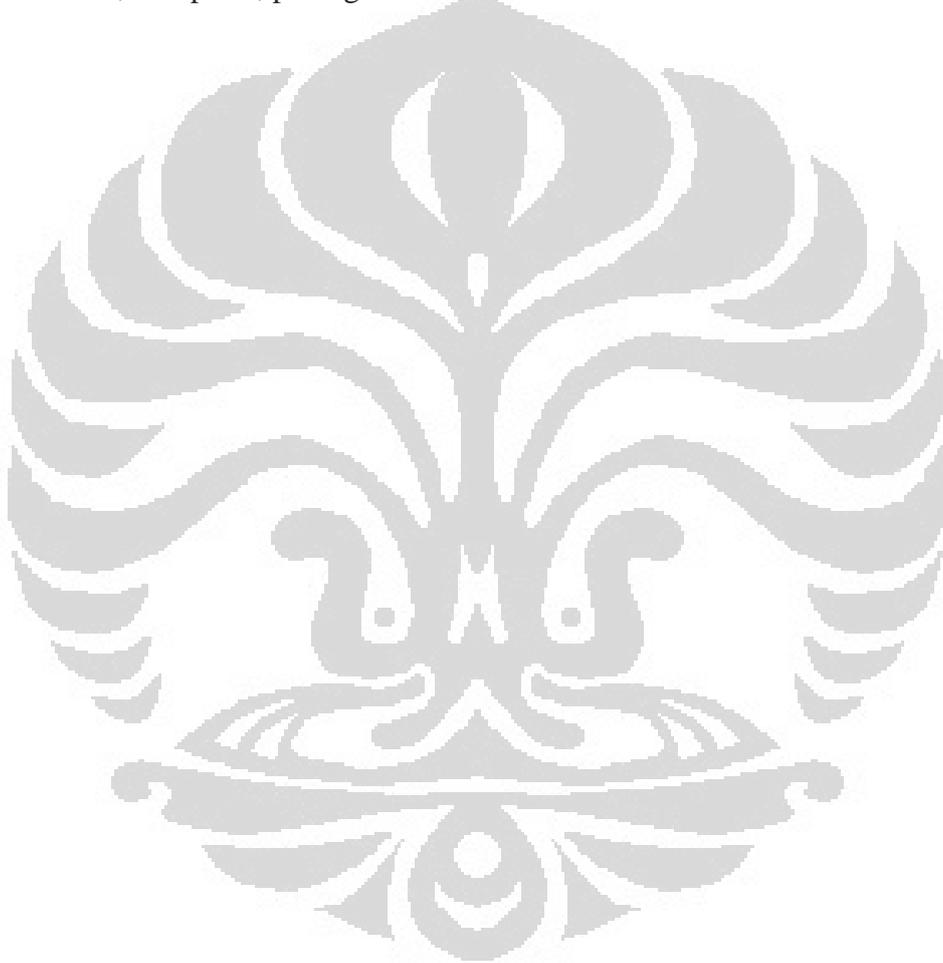
No	Variabel	Jenis Data	Uji Statistik
1	Usia	Numerik	Mean, SD
2	Paritas	Kategorik	Proporsi
3	Pendidikan	Kategorik	Proporsi
4	Pekerjaan	Kategorik	Proporsi
5	Status rencana kehamilan	Kategorik	Proporsi
6	Derajat <i>morning sickness</i>	Kategorik	Proporsi
7	Derajat <i>morning sickness</i> dengan status rencana kehamilan	Kategorik-kategorik	Tabulasi data
8	Cara mengatasi <i>morning sickness</i>	Kategorik-kategorik	Tabulasi data
9	Cara mengatasi <i>morning sickness</i> dengan status rencana kehamilan	Kategorik	Proporsi
10	Kemampuan mengatasi <i>morning sickness</i>	Kategorik	Proporsi
11	Kemampuan mengatasi <i>morning sickness</i> dengan status rencana kehamilan	Kategorik-kategorik	Tabulasi data

4.7 Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan pengumpulan hasil penelitian berdasarkan jadwal penelitian.

4.8 Sarana Penelitian

Sarana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen penelitian berupa lembar kuesioner, buku referensi, jurnal ilmiah, alat tulis, flash disk, kalkulator, komputer, perangkat lunak statistik dan sarana internet.



BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab lima menampilkan data hasil penelitian mengenai gambaran kemampuan mengatasi *morning sickness* pada kehamilan direncanakan dan tidak direncanakan. Data hasil penelitian ini disajikan dengan menggunakan analisis univariat.

5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diteliti meliputi usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, derajat mual dan muntah.

Tabel 5.1.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=101)

Karakteristik	N	Mean	SD	95% CI
Usia	101	30,70	5,332	29,65 – 31,76

Berdasarkan tabel menunjukkan umur rata-rata ibu hamil adalah 30 - 31 tahun dengan standar deviasi 5,332 dan (95 %) usia ibu antara 30 - 31 tahun.

Tabel 5.1.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas, Pendidikan, Pekerjaan (n=101)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Paritas		
Primipara(<1)	25	24,7
Multipara (>1)	76	75,2
Pendidikan		
Tinggi	16	15,8
Menengah	58	57,4
Rendah	27	26,7
Pekerjaan		
Pegawai Swasta	21	20,8
Pegawai Negri	16	15,8
Wiraswasta	6	5,90
Ibu Rumah Tangga	58	57,4

Tabel 5.1.2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan paritas mayoritas ibu *multipara* 76 orang (75,2%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan menengah 58 orang (57,4%) sedangkan untuk pendidikan tinggi dan rendah masing-masing 16 orang (15,8 %) dan 27 orang (26,7%). Terkait pekerjaan responden mayoritas adalah ibu rumah tangga 58 orang (57,4%) sedangkan untuk pekerjaan lainnya yaitu pegawai swasta 21 (20,8%), pegawai negeri 16 orang (15,8%), wiraswasta 6 orang (5,9 %).

5.2 Status Rencana Kehamilan

Status rencana kehamilan pada penelitian ini terdiri dari status rencana kehamilan direncanakan dan tidak direncanakan dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Status Rencana Kehamilan, Juni 2015 (n=101)

Status rencana kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Direncanakan	55	54,45
Tidak direncanakan	46	45,54

Berdasarkan tabel 5.2.1 dapat disimpulkan kehamilan direncanakan frekuensinya lebih banyak dari yang tidak direncanakan.

5.3 Derajat Mual dan Muntah

Derajat mual dan muntah pada penelitian ini terdiri dari derajat ringan, sedang dan berat dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Derajat Mual dan Muntah, Juni 2015 (n=101)

Derajat mual dan muntah	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	48	47,5
Sedang	45	44,5
Berat	8	7,9

Berdasarkan tabel 5.3.1 menunjukkan mayoritas responden mengalami derajat ringan dan sedang sebanyak (47,5%) dan (44,5 %).

Tabel 5.3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Derajat Mual dan Muntah dan Status Rencana Kehamilan, Juni 2015 (n=101)

Status Rencana Kehamilan	Derajat mual dan muntah						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		N	%
	F	%	F	%	F	%		
Direncanakan	25	45,5	25	45,5	5	9,1	55	100
Tidak Direncanakan	23	50,0	20	43,5	3	6,5	46	100

Berdasarkan tabel 5.3.2 menunjukkan responden dengan kehamilan direncanakan mayoritas berada pada derajat ringan dan sedang (45,5%) sedangkan pada kehamilan tidak direncanakan separuh ibu hamil (50%) berada pada derajat ringan

5.4 Cara Mengatasi *Morning Sickness*

Cara mengatasi *morning sickness* pada penelitian ini terdiri dari cara tepat dan cara kurang tepat dalam mengatasi *morning sickness* yang didalamnya terdapat komponen cara alami dan tradisional, mengubah pola hidup dan menggunakan obat-obatan.

Tabel 5.4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Cara Mengatasi *Morning Sickness*, Juni 2015 (n=101)

Cara mengatasi <i>morning sickness</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Cara tepat	53	52,4
Cara kurang tepat	48	47,5

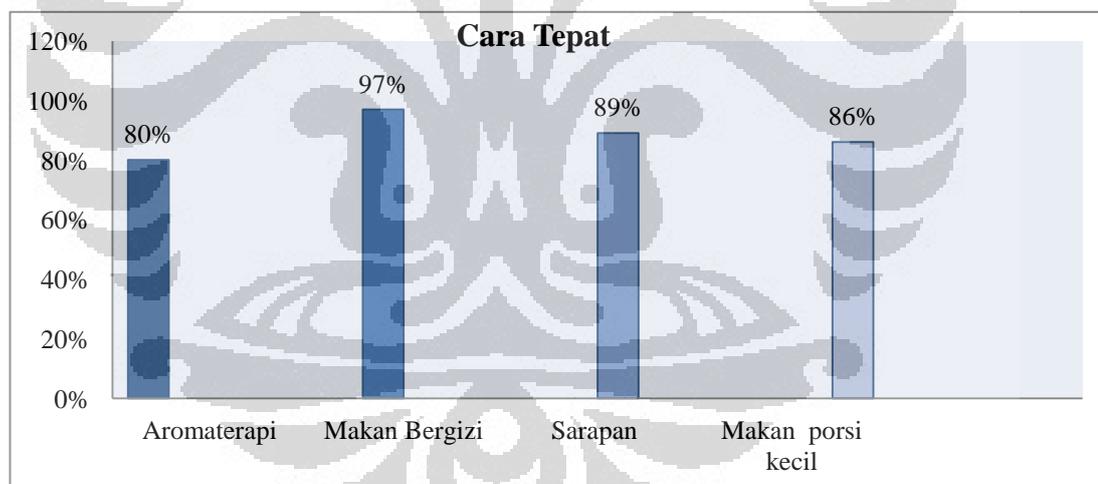
Berdasarkan tabel 5.4.1 diketahui bahwa lebih banyak responden (52,4%) menggunakan cara tepat mengatasi *morning sickness* dibandingkan cara kurang tepat (47,5%).

Tabel 5.4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Cara Mengatasi *Morning Sickness* dan Status Rencana Kehamilan, Juni 2015 (n=101)

Status Rencana Kehamilan	Cara				Total	
	Kurang tepat		Tepat		N	%
	F	%	F	%		
Direncanakan	23	41,8	32	58,2	55	100
Tidak direncanakan	25	54,3	21	21,7	46	100

Berdasarkan tabel 5.4.2 menunjukkan responden dengan kehamilan direncanakan mayoritas (58,2%) menggunakan cara tepat sedangkan pada kehamilan tidak direncanakan lebih dari separuh ibu hamil (54,3%) menggunakan cara kurang tepat dalam mengatasi *morning sickness*.

Gambar 5.1 Gambaran Cara Tepat Mengatasi Morning Sickness yang dilakukan Ibu Hamil, Juni 2015 (n=101)



Hasil penelitian menunjukkan bahwa cara mengatasi *morning sickness* yang paling banyak dilakukan oleh ibu hamil adalah dengan tetap makan-makanan bergizi.

5.5 Kemampuan Mengatasi *Morning Sickness*

Kemampuan mengatasi *morning sickness* pada penelitian ini terdiri dari mampu dan tidak mampu dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Mengatasi *Morning Sickness*, Juni 2015 (n=101)

Kemampuan mengatasi <i>morning sickness</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Mampu	57	56,43
Tidak mampu	44	43,56

Berdasarkan tabel 5.5.1 diketahui bahwa lebih banyak responden yang mampu mengatasi *morning sickness* (56,43%) dibandingkan tidak mampu (43,56%).

Tabel 5.5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Mengatasi *Morning Sickness* dan Status Rencana Kehamilan, Juni 2015 (n=101)

Status Rencana Kehamilan	Kemampuan				Total	
	Tidak mampu		Mampu		N	%
	N	%	F	%		
Direncanakan	20	36,4	35	63,6	55	100
Tidak direncanakan	24	52,2	22	47,8	46	100

Berdasarkan tabel 5.5.2 menunjukkan pada kehamilan direncanakan mayoritas (63,6%) mampu mengatasi *morning sickness* sedangkan pada kehamilan tidak direncanakan lebih dari separuh ibu hamil (52,2%) tidak mampu mengatasi *morning sickness*

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab enam berisi pembahasan tentang hasil penelitian terkait gambaran kemampuan mengatasi *morning sickness* pada kehamilan direncanakan dan tidak direncanakan serta dibahas pula mengenai keterbatasan dan implikasi hasil penelitian terhadap keperawatan.

6.1 Karakteristik Responden

Usia responden pada penelitian ini sebagian besar responden berada pada usia dewasa tengah yang produktif dimana pada usia ini individu sudah mampu memodifikasi aktifitas hidupnya dan tujuan masa depannya (Potter & Perry, 2010) sehingga ibu sudah siap terhadap rencana hidupnya terutama dalam rencana mempunyai keturunan. Selain itu jika usia kehamilan yang terjadi pada usia dibawah 20 tahun atau usia remaja dapat berdampak pada psikologis yang berpengaruh terhadap kurang pengetahuan ibu (Handerson & Kathleen, 2005). Mariantari, Lestari dan Arneliwati (2014) memaparkan bahwa pada usia dibawah 20 tahun belum terjadi kematangan sistem reproduksi, mental dan fungsi sosial yang sempurna sehingga dapat menimbulkan mual dan muntah serta dapat terjadi keraguan cinta kasih, dan asuhan perawatan terhadap anak yang akan dilahirkan.

Hasil analisis data karakteristik responden berdasarkan paritas adalah mayoritas ibu *multipara*. Hal ini menunjukkan bahwa jadwal kunjungan saat pengambilan data banyak dilakukan oleh ibu *multipara*. Sejalan dengan penelitian Titaley, Dibley & Robert (2010) menyebutkan ibu dengan riwayat paritas banyak (*multipara*) memiliki keteraturan pemeriksaan kehamilan daripada ibu primipara. Data hasil penelitian terkait pendidikan mayoritas berada pada pendidikan menengah (SMA-Akademi). Hal tersebut menunjukkan pada umumnya responden sudah menyelesaikan program wajib belajar 9 tahun. Tingkat pendidikan formal dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dalam menjalankan kehamilannya salah satunya mengatasi mual dan muntah. Green (1980) dalam Notoatmodjo

(2012) bahwa salah satu faktor pendukung yang mempengaruhi perilaku individu yaitu pengetahuan.

Data hasil penelitian terkait pekerjaan, ibu rumah tangga merupakan pekerjaan terbanyak. Dalam Tiran (2009) pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat keluhan mual dan muntah. Hal ini terkait waktu aktivitas pada ibu hamil yang bekerja, pekerjaan yang dilakukan salah satunya dapat mempengaruhi pola makan terutama dalam melakukan sarapan pagi. Ibu tidak dapat atau terburu-buru melakukan sarapan pagi karena harus mengejar waktu untuk datang ketempat kerja. Berdasarkan penelitian sebelumnya terkait pekerjaan sebanyak 35 % ibu tidak masuk kerja dikarenakan mual dan muntah pada kehamilannya (Ismail & Kenny, 2007). Hal tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Wadud (2012) terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian hiperemesis gravidarum, dihasilkan nilai $p=0,009$ ($p<0,05$).

6.2 Status Rencana Kehamilan

Hasil analisis data terkait status rencana kehamilan mayoritas dengan kehamilan direncanakan. Hal ini dapat dilihat dari usia rata-rata responden yaitu 31 tahun. Usia tersebut sudah terjadi kematangan sistem reproduksi yang sempurna, sehingga pada usia produktif ini individu sudah mampu memodifikasi aktifitas hidupnya dan tujuan masa depannya (Potter & Perry, 2010) salah satu tujuan tersebut yaitu melanjutkan untuk memiliki keturunan.

6.3 Derajat Mual dan Muntah

Hasil analisis terkait derajat mual dan muntah, umumnya responden mengalami derajat ringan dan derajat sedang. Hal ini dapat dilihat dari paritas responden yang mayoritas ibu *multipara*. Sesuai dengan teori bahwa ibu dengan *multipara* sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan *human chorionic gonadotropin* (Prawirohardjo, 2009). Selain itu pada *multipara* sudah mempunyai pengalaman, informasi dan pengetahuan tentang gejala mual dan muntah sehingga mampu mengatasi gejala yang dihadapinya (Tiran, 2009). Hal ini diperkuat dengan penelitian Mariantari, Lestari & Arneliwati (2014) bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara gravida dengan kejadian emesis gravidarum. Hasil uji statistik yang dilakukan pada penelitian tersebut dengan uji *fisher* didapatkan nilai *p value* = 0,028.

Hasil analisis derajat *morning sickness* dan status rencana kehamilan didapatkan mayoritas pada kehamilan tidak direncanakan mengalami mual muntah pada derajat ringan. Hasil ini tidak sejalan dengan teori menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi mual dan muntah yaitu faktor psikososial terkait diagnosis kehamilan. Wanita yang mengetahui akan menjadi seorang ibu pada awal kehamilannya menyebabkan konflik emosi antara suka dan duka yang silih berganti. Status kehamilan yang tidak direncanakan juga dapat menjadi salah satu faktor emosional yang dapat membuat kondisi mual dan muntah menjadi lebih berat. Hal ini terjadi kemungkinan peneliti tidak meninjau dari segi dukungan sosial yang dimiliki saat ini oleh responden. Sesuai dengan penelitian Chou, Fan-Hou (2001) yaitu terdapat hubungan negatif yang signifikan antara stress yang dirasakan dengan dukungan sosial sehingga stress dapat menurun bila dukungan sosial tinggi dan stress dapat meningkat bila dukungan sosial menurun. Chou, Fan-Hou (2001) juga memaparkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara keparahan mual dan muntah dengan stress yang dirasakan sehingga bila stress meningkat maka rasa mual dan muntah akan meningkat yang akan mempengaruhi kemampuan adaptasi ibu selama kehamilan.

6.4 Cara Mengatasi *Morning Sickness*

Berdasarkan hasil analisis cara mengatasi *morning sickness* mayoritas menggunakan cara yang tepat dalam mengatasi *morning sickness*. Dilihat dari perbedaan status rencana kehamilan umumnya menggunakan cara tepat pada kehamilan direncanakan. Hasil data tersebut tidak jauh berbeda dengan jumlah responden yang mampu dalam mengatasi *morning sickness*. Sumarni (2002) memaparkan bahwa setiap individu akan berbeda dalam beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi sesuai dengan strategi koping yang digunakan. Menurut Nursalam (2008) kondisi koping menggambarkan tingkat atau kemampuan

adaptasi individu sehingga individu yang menggunakan koping yang adaptif maka akan menggunakan cara yang tepat dalam mengatasi keluhan *morning sickness*.

Penilaian kategori cara mengatasi *morning sickness* terdiri dari 3 komponen yaitu cara alami dan tradisional, mengubah pola hidup dan menggunakan obat-obatan. Hasil analisis umumnya responden menggunakan cara tepat yaitu tetap makan-makanan bergizi pada kehamilan direncanakan dan tidak direncanakan. Selain untuk menjaga kondisi stamina ibu makanan bergizi merupakan bagian yang penting untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga diperlukan asupan nutrisi yang seimbang.

Hasil analisis cara mengatasi *morning sickness* yang tepat selanjutnya yaitu melakukan sarapan pagi sebanyak 89%. Keadaan perut yang kosong akan memicu asam lambung (HCL) dikeluarkan sebagai tanda bahwa lambung memerlukan makanan untuk dicerna. Bila kondisi ini dibiarkan secara terus-menerus maka asam lambung tersebut dapat mengikis lambung yang akibatnya perut akan terasa sakit dan dapat menimbulkan rasa mual. Cara tepat yang lainnya yaitu makan dalam porsi kecil tapi sering merupakan salah satu cara mengatasi mual dan muntah. Makan dalam porsi besar hanya akan menambah kondisi perut menjadi terlalu penuh dan hal tersebut dapat memicu terjadinya mual (Newsfarras, 2014). Perubahan pola makan terkait mual dan muntah pada ibu hamil perlu diinformasikan. Sejalan dengan penelitian Rasheed & Al-Sowielem (2003) mengenai pentingnya pendidikan kesehatan pada ibu hamil yang menyebutkan 55,1 % ibu hamil kurang mengetahui perubahan dalam pola makan salah satunya untuk mencegah mual dan muntah.

Cara tepat mengatasi *morning sickness* yang lainnya yaitu menggunakan aromaterapi. Aromaterapi merupakan salah satu cara yang dapat mengurangi *morning sickness*. Sesuai dengan penelitian Santi (2013) menyebutkan terdapat pengaruh aromaterapi terhadap rasa mual dan muntah. Aromaterapi yang digunakan pada penelitian tersebut yaitu *blanded peppermint dan ginger oil*,

namun pada penelitian ini peneliti tidak mengetahui secara jelas jenis aromaterapi yang digunakan responden.

Hasil analisis data terkait cara kurang tepat mengatasi *morning sickness* yaitu merasa cemas, marah dan sedih dengan keluhan mual dan muntah pada kehamilan direncanakan dan tidak direncanakan. Rasa cemas dan sedih yang berlebih dapat meningkatkan stress yang dirasakan. Menghindari stress merupakan salah satu cara mengatasi *morning sickness*. Sejalan dengan penelitian Chou, Fan-Hou (2001) terdapat hubungan positif yang signifikan antara keparahan mual dan muntah dengan stress yang dirasakan.

6.5 Kemampuan Responden Mengatasi *Morning Sickness*

Data hasil penelitian terkait kemampuan mengatasi *morning sickness* umumnya mampu mengatasi *morning sickness*. Bila dilihat dari status rencana kehamilannya mayoritas responden pada kehamilan direncanakan mampu mengatasi *morning sickness*. Asmadi (2008) memaparkan kemampuan adaptasi dapat dipengaruhi oleh perubahan kondisi dan situasi, salah satunya kondisi emosional ibu. Adapun faktor - faktor yang mempengaruhi respon emosional tersebut salah satunya yaitu status rencana kehamilan terdiri dari kehamilan yang direncanakan maupun tidak direncanakan (Henderson & Kathleen, 2005). Sejalan dengan penelitian Sumarni (2002) yaitu mengenai faktor - faktor yang mempengaruhi kemampuan adaptasi terhadap *morning sickness* diantaranya faktor emosional. Sejalan pula dengan penelitian sebelumnya yang menemukan lebih banyak ibu yang merasa bahagia pada hamil direncanakan daripada hamil tidak direncanakan (Carson et al., 2011).

6.5 Keterbatasan Penelitian

Peneliti mengakui terdapat keterbatasan dalam pengambilan data untuk menyelesaikan tugas skripsi ini sebagai berikut:

6.5.1 Instrumen penelitian yang telah diujikan dan direvisi, tidak dilakukan uji ulang kepada responden dikarenakan keterbatasan waktu peneliti. Namun peneliti melakukan uji *expert* yaitu berkonsultasi dengan bidang keilmuan yang sesuai.

6.5.2 Sampel penelitian hanya diambil di poli RSUD Cibinong sehingga belum dapat digeneralisasikan untuk fenomena kehamilan yang lebih luas.

6.6 Implikasi Penelitian

6.6.1 Pelayanan Keperawatan

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit guna meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatan yang optimal. Salah satunya yaitu meningkatkan kemampuan ibu hamil dalam mengatasi gejala *morning sickness* selama kehamilan. Hasil penelitian ini didapatkan gambaran kemampuan ibu hamil pada status rencana kehamilan direncanakan sebagian besar mampu mengatasi *morning sickness* sedangkan pada kehamilan tidak direncanakan sebagian besar kurang mampu mengatasi *morning sickness*. Gambaran kemampuan tersebut dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan salah satu diantaranya memberikan informasi terkait masalah *morning sickness* yang timbul selama kehamilan dan mengkaji faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keluhan *morning sickness* serta dapat memberikan motivasi pada ibu dengan status rencana kehamilan yang berbeda terutama kehamilan yang tidak direncanakan dengan cara mengikutsertakan keluarga terdekat seperti suami untuk selalu memberikan dukungan selama kehamilan.

6.6.2 Pendidikan Keperawatan

Bagi pendidikan keperawatan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam pembelajaran baik bagi pelajar, mahasiswa maupun tim pengajar terutama terkait usia, pendidikan, pekerjaan dan derajat *morning sickness* dengan kemampuan mengatasi *morning sickness* sehingga diketahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan adaptasi ibu hamil.

BAB 7

KESIMPULAN

Bab ini menguraikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang diperoleh. kesimpulan pada bab ini menjelaskan hasil penelitian yang mengacu pada tujuan khusus penelitian yang telah ditetapkan serta saran yang diberikan peneliti untuk kemajuan pelayanan, pendidikan dan penelitian keperawatan.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa karakteristik terkait usia rata - rata berada pada usia produktif, paritas responden umumnya ibu *multipara*, pendidikan mayoritas lulusan SMA-Akademi, pekerjaan mayoritas sebagai ibu rumah tangga. Status rencana kehamilan responden mayoritas dengan kehamilan direncanakan. Derajat mual muntah pada kehamilan tidak direncanakan dan direncanakan umumnya mengalami mual dan muntah pada derajat ringan.

Cara mengatasi *morning sickness* pada kehamilan direncanakan pada umumnya menggunakan cara tepat dalam mengatasi *morning sickness* yaitu dengan tetap makan - makanan bergizi, sarapan pagi, makan dalam porsi kecil dan menggunakan aromaterapi sedangkan pada kehamilan tidak direncanakan umumnya menggunakan cara kurang tepat dalam mengatasi *morning sickness* meliputi rasa cemas, marah sedih dan tiduran saja. Kemampuan mengatasi *morning sickness* secara umum responden mampu dalam mengatasi *morning sickness* pada kehamilan direncanakan

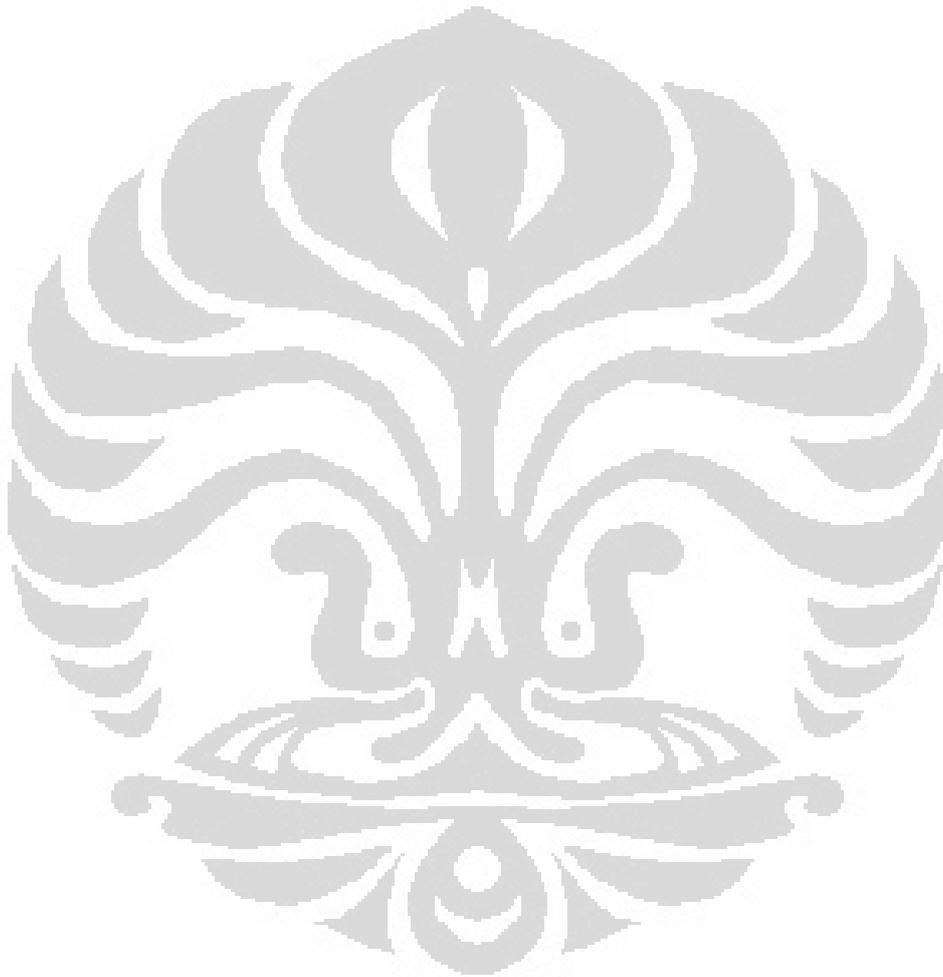
7.2 Saran

7.2.1 Pelayanan Keperawatan

Petugas kesehatan terutama tenaga keperawatan diharapkan meningkatkan kemampuan mengatasi *morning sickness* pada ibu hamil terutama pada kehamilan yang tidak direncanakan.

7.2.3 Penelitian Keperawatan

Banyak faktor yang mempengaruhi adaptasi ibu hamil dalam menjalankan kehamilannya diantaranya faktor dukungan sosial. Peneliti berharap dilakukan penelitian lebih lanjut terkait kemampuan mengatasi *morning sickness* seperti perbandingan kemampuan mengatasi *morning sickness* yang memiliki dukungan sosial dan tidak memiliki dukungan sosial dengan metode penelitian yang berbeda dan jumlah sampel yang lebih banyak.



DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R. (2014). *Nursing theorists and their work*. St Louis, Missouri : Elsevier Mosby.
- Anonymous. (2011). *Morning sicknes; natural morning sickness remedies do exist*. Retrieved on Februari, from <http://search.proquest.com/docview/8603207>
- Asmadi. (2008). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Barrett, G, Smith SC & Wellings K. (2004). Conceptualisation, development and evaluation of a measure of unplanned pregnancy. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58(5), 426-433. doi:10.1136/jech.2003.014787.
- Bobak, I.M., Lowdermilk D.L., Jensen, M.D., & Perry, S.E. (2005). *Keperawatan maternitas* (edisi 4). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Carson, C., Kelly, Y., Kurinczuk, J., Sacker, A., Redshaw, M.,... Quigley, M. (2011). Effect of pregnancy planning and fertility treatment on cognitive outcomes in children at ages 3 and 5: longitudinal cohort study. *Bmj Journal*. 1-9. doi:10.1136/bmj.d4473.
- Chan, R.L., Andrew, F.A., David, A.S., Amy, H., Julie, L.D., Herbert, B.P., ... Sandra, L.M. (2011). Maternal influences on nausea and vomiting in early pregnancy. *Maternal Child Health Journal*, 15(1), 122-127. doi:10.1007/s10995-009-05480.
- Chou, Fan-Hou. (2001). The adaptation to pregnancy in Taiwanese women who experience different severities of nausea and vomiting. Retrieved on Februari 2015, from <http://search.proquest.com/docview/304721349?accountid=17242>
- Dharma, Kelana, K. (2011). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dahlan, M. S. (2009) *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. (edisi 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Ericson, H., Sunnergren., & Adolfsson, A. (2013). The recollection of morning sickness and their support system as documented by women post pregnancy. *Advances in Sexual Medicine*, 3(4), 67-75. doi: 10.4236/asm.2013.34011.
- Farrer, Helen. (2001). *Perawatan maternitas* (edisi 2). Jakarta : EGC.
- Henderson, A & Kathleen, J. (2005). *Buku ajar konsep kebidanan*. Jakarta : EGC.

- Hastono, Sutanto, P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat & Aziz, A. (2008). *Metode penelitian keperawatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Imai, A., Matsunami, K., Takagi, H & Satoshi, I. (2012). Correspondence: newer oral rehydration solution OS-1 for emesis. *Health Journal*. 4(5), 277-278 doi.org/10.4236/health012.45045.
- Indivara, Nadia. (2009). *The mom's secret rahasia melahirkan selamat dan tidak sakit*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek.
- Ismail, K. S & Kenny, L. (2007). Review on hyperemesis gravidarum. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 21(5), 755-769. doi:10.1016/j.bpg.2007.05.008.
- Izzah, Nur., Aida, R & Teti, R. (2007). Pengaruh kecemasan ibu hamil Trimester 1 terhadap munculnya gangguan *morning sickness* di wilayah kerja puskesmas kusuma bangsa kota pekalongan. *Jurnal Stikes*. 1(1). Retrieved from, <http://www.journal.stikesmuhpkj.ac.id/journal/index.php/jik/article/view>
- Khajehpour, M., Simbar, M., Jannesari, S., Ramezani-Tehrani, F & Majd, H.A. (2013). Health status of women with intended and unintended pregnancies. *Public Health Journal*. 127(1), 58-64, doi: 10.1016/j.puhe.2012.08.011.
- Lombardi, D.G, Istwan, N.B, Rhea, D.J, O'Brien, J.M & Barton, J.M. (2004). Measuring outpatient outcomes of emesis and nausea management in pregnant women. *Manag Cae*. 13(11), 48-52. Retrieved on Februari 2010, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15595402>.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.,E., & Cashion, K. (2013). *Keperawatan maternitas* (edisi 8). Jakarta : Salemba Medika
- Maulana, M. (2008). *Panduan lengkap kehamilan*. Jogjakarta: Kata Hati.
- Manuaba, I gede. (2007). *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC.
- Mariantari, Y., Lestari, W & Arneliwati. (2014). Hubungan dukungan suami usia gravida. *Jurnal Online Mahasiswa*. 1(2). Retrieved on June 2015, from <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3425>
- Nasution, K. (2012). Pilihan penanganan morning Sickness pada kehamilan. *Jurnal Kedokteran Medika*. 38(7). Retrieved on Desember 2014, from <http://www.jurnalmedika.com/edisi-tahun-2012/edisi-no-07-vol-xxxvii->

[2012/542-artikel-penyegar/1136-pilihan-penanganan-morning-sickness-pada-kehamilan.](#)

- Newsfarras. (2014). Penyebab, cara mengatasi morning sickness. Retrieved on Desember, 2014, from <http://www.newsfarras.com/2014/11/Penyebab-Cara-Mengatasi-Morning-Sickness.html>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. (edisi 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan volume 1* (edisi 7). Jakarta : Penerbit Salemba Medika
- Pranata & Sadewo. (2013). Kejadian kehamilan tidak di inginkan di Indonesia. Retrieved on Desember 2014, from <http://grey.litbang.depkes.go.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jpkbppk--setiaprana-3714>
- Prawirohardjo, S. (2006). *Buku ajar konsep kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Rasheed, P & Al-Sowielem, L.S. (2003). Health education needs for pregnancy: a study among women attending primary health centers. *Jurnal of Family Community Medicine*.10(1); 31-38. Retieved on June 2015, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3425755/>
- Robbins, Stephen, P & Judge, T, A. (2009). *Organizational behavior*. (13th edition). Pearson Education, Inc. New Jersey: Upper Siddle River.
- Roy, S. C. (2009). *The roy adaptation model*. New Jersey: Upper Saddle River.
- Santelli, J., Rochat T., Hatfield-Timajchy, Gilbrt, B. C., Curtis K., Cabral R., Hirsch J. S., Sachieve., L., and Unintended Pregnancy Working Group. (2003). The measurement and meaning of unintended pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 35(2); 94-101.
- Santi, Dwi, R. (2013).Pengaruh aromaterapi blended peppermint dan ginger o terhadap rasa mual pada ibu hamil trimester satu dipuskesmas rengel kabupaten tuban. *Jurnal Sain Med*.5(2); 52-55. Retrieved on June 2015, from http://www.kopertis7.go.id/uploadjurnal/DwiRukmaSantistikesnu_tuban.pdf
- Sastroasmoro, S & Sofyan, I. (2011). *Dasar - dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sugeng Seto.

- Siregar, Syofian. (2013). *Metode penelitian kuantitatif dilengkapi perbandingan perhitungan manual & spss*. (edisi 1). Jakarta: Kencana Prenamedia Group.
- Sugiyono. (2010). *Statistika untuk penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sumarni, Eva. (2002). *Faktor - faktor yang berhubungan dengan kemampuan adaptasi ibu hamil tentang morning sickness*. (Skripsi) Program Sarjana. Fakultas Keperawatan. Universitas Indonesia.
- Suririnah. (2008). *Buku pintar kehamilan dan persalinan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Stuart & Laraia. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. 8th edition. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Stuart & Sundeen. (2007). *Buku saku keperawatan jiwa*, Jakarta: EGC
- Tiran, Denise. (2009). *Seri asuhan kebidanan mual dan muntah* . Jakarta: EGC
- Titaley, C.R., Dibley. M. J & Roberts, C.L. (2010). Factors Associated with underutilization of antenatal care service in Indonesia: result of Indonesia. Demographic and health survey 2002/2003 and 2007. *Bmc Public Health*. Retrieved on June 2015, doi:10.1186/1471-2458-10-485
- Wadud, Mursyida., A. (2012). Hubungan umur dan pekerjaan ibu dengan kejadian hyperemesis gravidarum. Retrieved on June, 2015, from <http://poltekkes.palembang.ac.id>.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth
Calon Responden Penelitian
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sumiati Malasari
NPM : 1306489382
Alamat : Cipayung Rt 03 Rw 06 Kelurahan Tengah Kecamatan Cibinong
Kabupaten Bogor 16914
Alamat email : sarye_ata@yahoo.com

Adalah mahasiswa tingkat akhir Program Studi Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang akan mengadakan penelitian tentang “Gambaran Kemampuan Mengatasi *Morning Sickness* pada Kehamilan Direncanakan dan Tidak Direncanakan di Poli Kebidanan RSUD Cibinong”

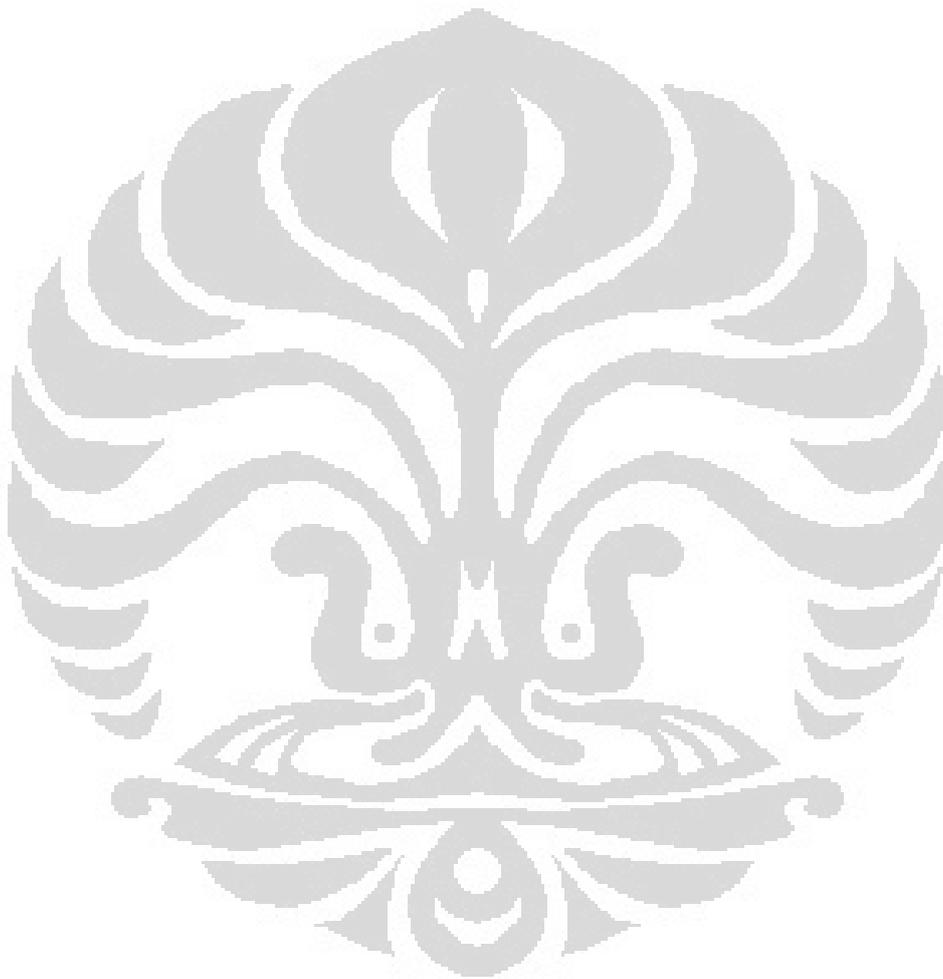
Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui bagaimana gambaran kemampuan dan cara mengatasi *morning sickness* pada status rencana kehamilan baik yang direncanakan maupun tidak direncanakan di rumah sakit yang nantinya dapat menambah informasi bagi tenaga kesehatan di rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal agar proses kehamilan berjalan lancar serta kondisi ibu dan bayi sehat.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk bagi ibu selama penelitian ini dilakukan. Apabila dalam penelitian ini ibu merasa tidak nyaman dan terganggu maka ibu mempunyai hak untuk berhenti menjadi responden. Kami akan menjaga kerahasiaan ibu seperti kerahasiaan sebagai hak yang harus dipenuhi. Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas, ibu dapat menanyakan

kepada peneliti. Berikut ini peneliti lampirkan surat persetujuan menjadi responden.
Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Peneliti
Sumiati Malasari



LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Sumiati Malasari
NPM : 1306489382
Judul Penelitian : Gambaran Kemampuan Mengatasi *Morning Sickness* pada Kehamilan Direncanakan dan Tidak Direncanakan

Peneliti telah memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kemampuan mengatasi *morning sickness* pada kehamilan direncanakan dan tidak direncanakan di poli kebidanan RSUD Cibinong.

Saya juga mengerti manfaat penelitian ini untuk mengetahui bagaimana kemampuan dan cara mengatasi *morning sickness* pada status rencana kehamilan baik yang direncanakan maupun tidak direncanakan di rumah sakit sehingga nantinya dapat menambah informasi bagi tenaga kesehatan di rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal sehingga proses kehamilan berjalan lancar, kondisi ibu dan bayi sehat.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk bagi saya. Saya juga mengerti identitas dan catatan dalam penelitian akan dijamin kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Keikutsertaan saya sebagai responden dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan dari siapapun dan saya bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Bogor, 2015

Responden

Kode Responden

Diisi oleh peneliti

PETUNJUK PENGISIAN:

1. Kuesioner terdiri dari 4 bagian yaitu karakteristik responden, status rencana kehamilan, kemampuan mengatasi morning sickness dan cara mengatasi *morning sickness*
 2. Berilah tanda *check* (√) pada jawaban yang tersedia sesuai jawaban yang ibu pilih dan isilah titik yang telah disediakan
 3. Bila ibu ingin memperbaiki jawaban yang salah tidak perlu menggunakan penghapus tapi cukup memberikan tanda garis pada tanda checklist (√) kemudian dituliskan kembali tanda checklist (√) pada jawaban yang benar.
 4. Tuliskan jawaban secara singkat dan jelas pada tempat yang telah tersedia.
 5. Dimohon untuk TIDAK mengosongkan jawaban pada setiap pernyataan
-

A. Karakteristik Responden

1. Inisial nama :
2. Usia : tahun
3. Hamil anak ke berapa :
4. Pendidikan :
 - Tidak sekolah
 - SD-SMP
 - SMA - Akademi
 - Sarjana
5. Pekerjaan :
 - Pegawai Swasta
 - Pegawai Negri
 - Wiraswasta
 - Ibu Rumah Tangga
6. Apakah pada kehamilan ini merasakan mual dan muntah?
 - Ya Tidak

Keluhan mual dan muntah yang dirasakan, pilihlah jawaban dibawah ini :

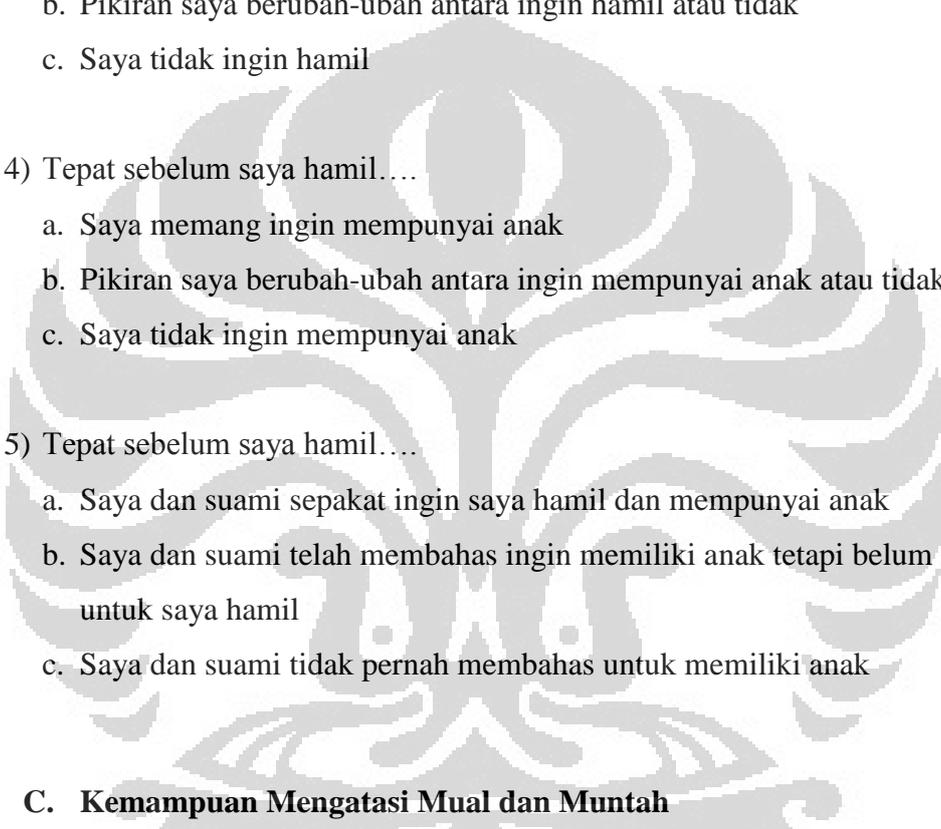
- 1) Dalam satu hari berapa lama anda merasakan mual?
 - a. 1 jam/kurang
 - b. 2-3 jam
 - c. 4-6 jam
 - d. >6 jam
- 2) Dalam satu hari berapa kali anda muntah?
 - a. 1-2 kali
 - b. 3-4 kali
 - c. 5-6 kali
 - d. > 7 kali
- 3) Dalam satu hari berapa kali anda mengalami dorongan atau rasa mual seperti ingin muntah tanpa disertai muntah?
 - a. 1-2 kali
 - b. 3-4 kali
 - c. 5-6 kali
 - d. > 7 kali

B. Status Rencana Kehamilan

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pernyataan dengan seksama sebelum menjawab.
2. Berikan tanda check (✓) atau silang (x) pada tempat yang telah tersedia sesuai dengan jawaban yang saudara pilih.
- 3 Dimohon untuk TIDAK mengosongkan jawaban

- 1) Pada bulan dimana saat saya dinyatakan hamil...
 - a. Saya tidak menggunakan kontrasepsi
 - b. Saya selalu menggunakan kontrasepsi, tetapi kontrasepsi yang saya gunakan gagal
 - c. Saya selalu menggunakan kontrasepsi

- 
- 2) Saya merasa kehamilan ini....
- Waktu yang tepat
 - Tidak masalah, tapi bukan waktu yang cukup tepat
 - Waktu yang tidak tepat
- 3) Tepat sebelum saya hamil....
- Saya memang berniat untuk hamil
 - Pikiran saya berubah-ubah antara ingin hamil atau tidak
 - Saya tidak ingin hamil
- 4) Tepat sebelum saya hamil....
- Saya memang ingin mempunyai anak
 - Pikiran saya berubah-ubah antara ingin mempunyai anak atau tidak
 - Saya tidak ingin mempunyai anak
- 5) Tepat sebelum saya hamil....
- Saya dan suami sepakat ingin saya hamil dan mempunyai anak
 - Saya dan suami telah membahas ingin memiliki anak tetapi belum sepakat untuk saya hamil
 - Saya dan suami tidak pernah membahas untuk memiliki anak

C. Kemampuan Mengatasi Mual dan Muntah

Petunjuk Pengisian

- Bacalah pernyataan dengan seksama sebelum menjawab.
- Berikan tanda check (√) pada tempat yang telah tersedia sesuai dengan jawaban yang saudara pilih.
- Dimohon untuk TIDAK mengosongkan jawaban

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya merasa lemah dengan adanya mual dan muntah pada kehamilan ini		
2	Saya merasa dapat menahan rasa ketidaknyamanan selama kehamilan ini termasuk mual dan muntah		
3	Saya merasa dapat menyesuaikan diri terhadap mual dan muntah selama kehamilan		
4	Saya merasa tertekan dengan kehamilan ini karena adanya mual dan muntah		
5	Saya merasa dapat mengatasi rasa mual dan muntah selama kehamilan		
6	Mual dan muntah akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan		
7	Saya merasa bahagia menjalankan kehamilan ini meskipun adanya mual dan muntah		
8	Saya merasa yakin dapat melewati kehamilan ini meskipun merasa mual dan muntah		
9	Saya marah dan kesal dengan rasa mual dan muntah pada kehamilan ini		
10	Saya merasa sulit dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan pada kehamilan yang menyebabkan saya menjadi mual dan muntah		
11	Saya merasa sulit menerima kehamilan ini karena adanya mual dan muntah sehingga saya merasa tidak mampu menjalankan kehamilan ini		
12	Saya merasa cemas bila mual dan muntah terjadi setiap saat		
13	Saya merasa lelah dengan kondisi saya karena adanya mual dan muntah selama kehamilan		
14	Saya merasa khawatir rasa mual dan muntah akan mempengaruhi bayi dalam kandungan saya sehingga membuat saya tidak berdaya		

No	Pernyataan	Ya	Tidak
15	Saya cemas jika merasa mual dan muntah		
16	Saya merasa siap menghadapi rasa mual dan muntah setiap waktu		

D. Cara Mengatasi Mual dan Muntah

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pernyataan dengan seksama sebelum menjawab.
2. Berikan tanda check (√) pada tempat yang telah tersedia sesuai dengan jawaban yang saudara pilih.
3. Dimohon untuk TIDAK mengosongkan jawaban.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya tetap makan makanan yang bergizi dalam porsi kecil meskipun merasa mual		
2	Saya menggunakan aroma terapi yang menyegarkan dan membuat tubuh lebih tenang saat terasa mual dan ingin muntah		
3	Saya tiduran saja dan tidak mau bekerja karena mual dan muntah		
4	Saya lebih suka menggunakan obat-obatan untuk mengurangi rasa mual dan muntah		
5	Saya makan dalam kondisi masih hangat untuk mengurangi rasa mual		
6	Saya berusaha tidak cemas apabila terasa mual dan ingin muntah		
7	Saya meminum air rebusan jahe agar rasa mual dan muntah berkurang		
8	Saya tidur lebih awal dan menghindari tidur terlalu malam selama hamil		
9	Saya senang menyiapkan makanan ringan di kamar dan ruangan yang lain		
10	Saya berhenti sejenak sebelum beranjak dari tempat tidur		
11	Saya merasa cemas apabila terasa mual dan muntah		
12	Saya senang mendengarkan musik agar suasana hati saya menjadi lebih tenang		

No	Pernyataan	Ya	Tidak
13	Saya lebih senang berdiam diri di kamar dan menolak untuk makan selama mual dan muntah		
14	Saya memilih teknik akupresur yaitu menekan, memijat dan mengurut bagian dari tubuh saya untuk mengurangi rasa mual dan muntah saya		
15	Saya lebih suka makan-makanan lunak agar mudah dicerna		
16	Saya berusaha mengalihkan dengan tetap melakukan aktifitas meskipun terasa mual dan ingin muntah		
17	Saya tidak suka meminum air putih selama mual dan muntah		
18	Saya berusaha makan-makanan dalam porsi kecil setiap saat		
19	Saya tidak suka sarapan pagi meskipun dalam porsi kecil		
20	Saya makan hanya satu kali perhari karena merasa mual		
21	Saya marah dan sedih bila rasa mual dan muntah saya tidak juga berkurang		
22	Saya melakukan sarapan pagi dalam porsi kecil meskipun merasa mual		

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Langkah-Langkah	Bulan								
	Nov	Des	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli
Penyusunan Proposal									
Penyusunan instrumen									
Sidang Proposal									
Revisi Proposal									
Persiapan Lapangan									
Uji Coba Instrumens									
Pengumpulan Data									
Pengolahan Data									
Analisa Data									
Penyusunan Laporan									
Pengajuan Sidang Skripsi									
Penyerahan Revisi Skripsi									

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Gedung Fakultas Ilmu Keperawatan
Kampus UI, Depok Jawa Barat 16424
T. 62 21 788 49 120 F. 62 21 786 41 24
E. fik@ui.ac.id | www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1929/UN2.F12.D/PDP.04.04/2015

31 Maret 2015

Lamp : --

Perihal : Permohonan data penelitian

Yth. Direktur
RSUD. Cibinong
Jalan K. S. R. Kusmayadi No. 27,
Cipayung, Cibinong, Bogor
Jawa Barat

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Sumiati Malasari**
NPM : 1306489982

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "**Perbedaan Kemampuan Mengatasi Morning Sickness pada Kehamilan Direncanakan dan Tidak Direncanakan**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data penelitian di RSUD. Cibinong pada bulan April s.d Mei 2015.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Dekans

Dra. Junaiti Sahat, Ph.D.
NIP. 19570115198003 2 002

Tembusan:

1. Kabid. Keperawatan RSUD. Cibinong
2. Ka. Diklat RSUD. Cibinong
3. Ketua Pusat Administasi Fakultas FIK-UI
4. Manajer Pendidikan dan Kemahasiswaan FIK UI



PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIBINONG
Jln. KSR Dadi Kusmayadi No. 27 Telp. (021) 8753487 – Fax 87906194
CIBINONG - 16914

Nomor : 423.4/2557 - Diklat

Kepada Yth.

Hal : **Permohonan data penelitian**

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
di

Tempat

Menanggapi surat saudara Nomor : 1729/UN2.F12.D/PDP.04.04/2015, 31 Maret 2015 perihal Permohonan data untuk Pelaksanaan penyelesaian tugas akhir (skripsi) mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama :

Nama : Sumiati Malasari
NPM : 1306489982
Judul : Perbedaan kemampuan mengatasi morning sickness pada kehamilan direncanakan dan tidak direncanakan

Pada prinsipnya kegiatan tersebut diijinkan pelaksanaannya di Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong Kabupaten Bogor.

Demikian, atas kepercayaan diucapkan terimakasih.

Cibinong, 8 Juni 2015
Direktur RSUD Cibinong



Tri Wahyu Harini
drg. Tri Wahyu Harini, MM, Mkes
NIP. 19590414 198410 2 001



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Gedung Fakultas Ilmu Keperawatan
Kampus UI, Depok Jawa Barat 16424
T. 62 21 788 49 120 F. 62 21 786 41 24
E. fik@ui.ac.id | www.fik.ui.ac.id

Nomor : 2635/UN2.F12.D/PDP.04.04/2015

6 Mei 2015

Lamp : --

Perihal : Permohonan Uji Kuesioner Instrumen Penelitian

Yth. Direktur
RSUD. Ciawi
Jalan Raya Puncak No. 479, Ciawi
Kabupaten Bogor
Jawa Barat

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1)
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Sumiati Malasari**
NPM : **1306489382**

akan melakukan uji Kuesioner instrument penelitian dengan judul "**Perbedaan Kemampuan Mengatasi Morning Sickness pada Kehamilan Direncanakan dan Tidak Direncanakan**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa FIK UI tersebut untuk melakukan uji kuesioner penelitian di **RSUD. Ciawi Bogor** pada bulan Mei 2015.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Pelaksana Harian Dekan,


Wiwin Wiarsih, S.Kp, MN
NIP. 196709161993032001

Tembusan:

1. Dekan (sebagai laporan)
2. Kabid. Keperawatan RSUD. Ciawi, Bogor
3. Ka. Diklat RSUD. Ciawi, Bogor
4. Ketua Pusat Administasi Fakultas FIK-UI
5. Manajer Pendidikan dan Kemahasiswaan FIK UI



PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIAWI

JALAN RAYA PUNCAK NO. 479 TELP. (0251) 8240736 –8240797 FAX. 8242937 CIAWI - BOGOR

Website : <http://brsdciawi.bogorkab.go.id>

e-mail : brsdciawi@bogorkab.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 013/I.DIKLAT/P//2015

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : dr. Saptoyo Argo Morosidi, SpM
NIP : 196410121990021004
Jabatan : Kepala Instalasi Diklat RSUD Ciawi

dengan ini mengizinkan mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini:

Nama : Sumiati Malasari
NPM : 1306489382
Institusi : Mahasiswa Program Studi (S1) Keperawatan UI
Penanggung Jawab : Hayuni Rahmah, S.Kp.MNS

Untuk melakukan **Kegiatan Uji Validitas Kuesioner Instrumen Penelitian** dengan judul **“Perbedaan Kemampuan Mengatasi Morning Sickness pada Kehamilan Direncanakan dan Tidak Direncanakan”**, di lingkungan RSUD Ciawi, yang dilaksanakan bulan Mei 2015, sesuai dengan aturan dan ketentuan yang berlaku.

Bogor, 20 Mei 2015

Kepala Instalasi Diklat RSUD Ciawi



dr. Saptoyo Argo Morosidi, SpM

NIP. 196410121990021004

Tembusan :

1. Direktur RSUD Ciawi
2. Arsip

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sumiati Malasari
Tempat Tanggal Lahir : Bogor, 25 Oktober 1987
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Menikah
Pekerjaan : Perawat
Alamat Rumah : Cipayung Rt 03/06 Kelurahan Tengah Cibinong Bogor
Alamat Institusi : Jln. KSR. Dadi Kusmayadi. No.27
Riwayat Pendidikan : 1. SDN Cipayung 01 1994 - 2000
2 SMPN 02 Cibinong 2000 - 2003
3 SMAN 02 Cibinong 2003 - 2006
4 Stikes MH. Thamrin 2006 - 2009
Riwayat Pekerjaan : 1 Perawat Ranap di RS Meilia 2009 - 2011
2 Perawat ruang perawatan umum di RSUD Cibinong
2011 s/d sekarang