

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU MENGATASI
MORNING SICKNESS PADA IBU HAMIL TRIMESTER I
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) TURNIASIH
KECAMATAN KARANGMONCOL KABUPATEN PURBALINGGA**



**IRMA NOVA RINA NURAENI
P07124321005**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU MENGATASI
MORNING SICKNESS PADA IBU HAMIL TRIMESTER I
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) TURNIASIH
KECAMATAN KARANGMONCOL KABUPATEN PURBALINGGA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan
Kebidanan



**IRMA NOVA RINA NURAENI
P07124321005**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU MENGATASI *MORNING SICKNESS* PADA IBU HAML TRIMESTER I DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) TURNIASIH KECAMATAN KARANGMONCOL KABUPATEN PURBALINGGA

Disusun Oleh:

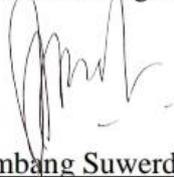
IRMA NOVA RINA NURAENI
P07124321005

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

27 Juli 2022

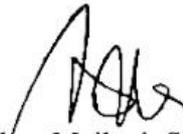
Menyetujui,

Pembimbing Utama



DR. Bambang Suwerda, SST., M.Si
NIP. 196907091994031002

Pembimbing Pendamping



Niken Meilani, S.Si.T., M.Kes
NIP. 198205302006042002

Yogyakarta, 27 Juli 2022
Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
NIP. 197606202002122001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU MENGATASI
MORNING SICKNESS PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) TURNIASIH
KECAMATAN KARANGMONCOL KABUPATEN PURBALINGGA”**

Disusun Oleh
IRMA NOVA RINA NURAENI
P10724321005

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 5 Juli 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua
Tri Maryani, SST.,M.Kes
NIP. 198103292005012001

()

Anggota
DR. Bambang Suwerda, SST, M.Si
NIP. 196907091994031002

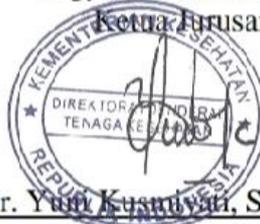
()

Anggota
Niken Meilani, S.SiT., M.Kes
NIP.198205302006042002

()

Yogyakarta, 5 Juli 2022

Ketua Jurusan



Dr. Yuni Kusumawati, SST. MPH
NIP. 197606202002122001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Irma Nova Rina Nuraeni

NIM : P07124321005

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'I' and 'N' with a dot above the 'I'.

Tanggal : Juni 2022

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Irma Nova Rina Nuraeni
NIM : P07124321005
Program Studi : D-IV Sarjana Terapan Kebidanan dan Alih Jenjang
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul :

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Mengatasi *Morning Sickness* pada Ibu Hamil Trimester 1 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Turniasih Kecamatan Karangmoncol Kabupaten Purbalingga

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta 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 : Yogyakarta
Pada tanggal : 18 Juni 2022



(Irma Nova Rina Nuraeni)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo, S.KM., M.Kes Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melanjutkan pendidikan program studi Sarjana Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH Ketua Jurusan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah mendukung dalam proses penyusunan skripsi.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.SiT.,MPH Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah mendukung dan memberikan motivasi dalam proses penulisan skripsi.
4. Dr. Bambang Suwerda, SST., M.Si pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan terhadap penyusunan skripsi.
5. Niken Meilani, S.SiT., M.Kes pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan dan dukungan terhadap penyusunan skripsi.
6. Tri Maryani, SST, M.Kes penguji yang telah bersedia untuk menguji serta memberikan arahan dalam penyusunan skripsi.
7. Orang tua dan keluarga besar yang telah memberikan doa, motivasi, dan dukungan dalam penyusunan skripsi.
8. Teman-teman yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi.

9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah ikut berpartisipasi dalam penyusunan skripsi.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 18 Juni 2022

Penulis

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'I' and 'N' followed by a small 'm'.

Irma Nova Rina Nuraeni

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Ruang Lingkup	5
E. Manfaat Penelitian.....	6
F. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
A. Tinjauan Teori	9
B. Kerangka Teori.....	35
C. Kerangka Konsep	35
D. Hipotesis.....	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Jenis dan Desain Penelitian	37
B. Populasi dan Sampel	37
C. Waktu dan Tempat	39
D. Variabel Penelitian	39
E. Definisi Operasional Penelitian.....	39
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	41
G. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	41
H. Uji Validitas dan Realibilitas	42
I. Prosedur Penelitian.....	43
J. Manajemen Data	45
K. Etika Penelitian	47

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Gambaran Umum	49
B. Analisa Data	49
C. Pembahasan	54
D. Keterbatasan	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2 Kerangka Konsep	35

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	39
Tabel 3. Koding Data	45
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Trimester I.....	50
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang <i>Morning Sickness</i>	51
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Perilaku mengatasi <i>Morning Sickness</i>	51
Tabel 7. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku mengatasi <i>Morning Sickness</i>	52

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Anggaran Penelitian	66
Lampiran 2. Jadwal Penelitian	67
Lampiran 3. Surat Pengusulan <i>Ethical Clearance</i>	68
Lampiran 4. <i>Ethical Clearance</i>	69
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	70
Lampiran 6. Penjelasan kepada Calon Responden	71
Lampiran 7. <i>Informed Consent</i>	73
Lampiran 8. Kuesioner.....	74
Lampiran 9. Kunci Jawaban Kuesioner	79
Lampiran 10. Tabel Data Mentah	80
Lampiran 11. Dokumentasi.....	85
Lampiran 12. Output Hasil Olah Data	87

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU MENGATASI
MORNING SICKNESS PADA IBU HAMIL TRIMESTER I
DI PRAKTIK BIDAN MANDIRI (PMB) TURNIASIH
KECAMATAN KARANGMONCOL KABUPATEN PURBALINGGA**

Irma Nova Rina Nuraeni¹, Bambang Suwerda², Niken Meilani³
^{1,2,3}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman
email : irmannuraeni@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020, jumlah kematian ibu di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2018 sebesar 4.226 jiwa dan 4.221 jiwa pada tahun 2019. Salah satu penyebab kematian ibu termasuk di dalamnya kasus hiperemesis gravidarum yang menyumbang sebanyak 31%. AKI di Jawa Tengah mengalami penurunan sebanyak 78,6 per 100.000 KH pada tahun 2018, dan pada tahun 2019 sebanyak 76,9 per 100.000 KH. Menurut hasil studi pendahuluan di PMB Turniasih bahwa terjadi kenaikan jumlah ibu hamil trimester I tahun 2021 dan diperoleh data 4 dari 10 ibu hamil dengan mual muntah memiliki pengetahuan kurang tentang cara mengatasi keluhan yang dialami.

Tujuan Penelitian: Menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu hamil dalam mengatasi *morning sickness* di PMB Turniasih.

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *crosssectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2021 sampai April 2022. Populasi studi penelitian ini adalah 51 ibu hamil trimester I yang melakukan kunjungan ANC di PMB Turniasih Kecamatan Karangmoncol Kabupaten Purbalingga. Sampel penelitian sejumlah 34 sampel dengan instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data bivariat menggunakan uji *chi square*.

Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil analisis bivariat, diperoleh nilai *p-value* yaitu pengetahuan tentang *morning sickness* dan perilaku mengatasi *morning sickness* ($p=0,04$). Hasil penelitian ini menerangkan bahwa, variabel pengetahuan tentang *morning sickness* merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil trimester I dalam mengatasi *morning sickness* di PMB Turniasih.

Kesimpulan: Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku mengatasi *morning sickness* pada ibu hamil trimester I di PMB Turniasih Kecamatan Karangmoncol Kabupaten Purbalingga. Variabel pengetahuan *morning sickness* merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku mengatasi *morning sickness* pada ibu hamil trimester I di PMB Turniasih Kecamatan Karangmoncol Kabupaten Purbalingga.

Kata Kunci: Pengetahuan, Perilaku, *Morning Sickness*.

**THE RELATIONS BETWEEN KNOWLEDGE AND BEHAVIOR IN
OVERCOMING MORNING SICKNESS IN PREGNANT WOMEN
DURING THE FIRST TRIMESTER AT PMB TURNIASIH
KARANGMONCOL DISTRICT PURBALINGGA REGENCY**

Irma Nova Rina Nuraeni¹, Bambang Suwerda², Niken Meilani³
^{1,2,3}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman
email : irmannuraeni@gmail.com

ABSTRACT

Background: According to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia 2020, the number of maternal deaths in Indonesia decreased in 2018 by 4.226 people and 4.221 people in 2019. One of the causes of maternal death including hyperemesis gravidarum cases which accounts for 31%. AKI in Central Java decreased by 78,6 per 100.000 KH in 2018, and in 2019 it was 76,9 per 100.000 KH. According to the results of a preliminary study at PMB Turniasih that there was an increase in the number of pregnant women in the first trimester in 2021 and data obtained from 4 out of 10 pregnant women with nausea and vomiting had less knowledge about how to deal with the complaints they experienced.

Objektive: Analyzing the relationship between knowledge with morning sickness resolve behavior for pregnant women in trimester I at PMB Turniasih.

Method: This research is an observational analytic with a cross-sectional design. This research was conducted in August 2021 until April 2022. The population of this research study were 51 pregnant womens trimester I who visit ANC at PMB Turniasih Karangmoncol District Purbalingga Regency. The research sample was 34 samples with the research instrument using a questionnaire. Bivariate data analysis using chi square test.

Result: Based on the results of bivariate analysis, p-values were obtained knowledge of morning sickness and morning sickness resolve behavior ($p=0,04$). Thus, the variable knowledge of morning sickness is factor influencing morning sickness resolve behavior for pregnant women in trimester I at PMB Turniasih.

Conclusion: The results of the bivariate analysis showed that there was a significant relationship between knowledge with morning sickness resolve behavior for pregnant women in trimester I at PMB Turniasih Karangmoncol District Purbalingga Regency. Knowledge of morning sickness is factor influencing morning sickness resolve behavior for pregnant women in trimester I at PMB Turniasih Karangmoncol District Purbalingga Regency.

Keywords: Knowledge, Behavior, Morning Sickness

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara.⁽¹⁾ Berdasarkan SUPAS 2015, terjadi penurunan AKI dari SDKI 2012 sebesar 359 per 100.000 KH menjadi 305 per 100.000 KH namun tidak memenuhi target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 KH pada tahun 2015.⁽²⁾ Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020, jumlah kematian ibu di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2018 sebesar 4.226 jiwa dan 4.221 jiwa pada tahun 2019. Penyebab tertinggi kematian ibu disebabkan oleh 30% kasus perdarahan, kedua hipertensi dalam kehamilan 25%, kasus ketiga infeksi sebanyak 4,9%, keempat gangguan sistem peredaran darah 4,7%, yang kelima 3,7% kasus gangguan metabolik, dan kasus lain lain yang di dalamnya termasuk *hiperemesis gravidarum* menyumbang 31%.⁽³⁾

AKI di Jawa Tengah sebanyak 88,05 per 100.000 KH pada tahun 2017, sebanyak 78,6 per 100.000 KH pada tahun 2018, dan pada tahun 2019 sebanyak 76,9 per 100.000 KH yang disebabkan karena hipertensi dalam kehamilan 29,6%, lain-lain 27,6%, perdarahan 24,5%, gangguan sistem peredaran darah 11,8%, infeksi 6,0%, gangguan metabolik 0,5%.⁽⁴⁾

Menurut Amaludin (2015), alasan masih tingginya angka kematian di Indonesia dikarenakan kualitas hidup yang rendah, rata-rata pendidikan rendah, derajat kesehatan serta gizi yang rendah, anemia, kurang zat besi,

dan kurangnya gizi kronis. Pada masa kehamilan ibu membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Namun, kebutuhan gizi tersebut menjadi tidak terpenuhi karena ibu merasa mual dan muntah sehingga kehilangan nafsu makan.⁽⁵⁾

Ibu hamil akan mengalami mual dan muntah yang merupakan hal umum yang terjadi di awal masa kehamilan (trimester 1). Mual muntah biasanya terjadi pada pagi hari, oleh karena itu disebut juga dengan *morning sickness*, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi pada siang dan malam hari. Sekitar 50-60% kehamilan disertai dengan mual dan muntah, dari 360 wanita hamil, 2% diantaranya mengalami mual dan muntah pada pagi hari dan sekitar 80% mengalami mual dan muntah sepanjang hari, kondisi ini biasanya bertahan dan mencapai puncak pada usia kehamilan 9 minggu. Namun demikian, sekitar 20% kasus mual dan muntah akan berlanjut sampai kelahiran.⁽⁶⁾

Sekitar 75% ibu hamil mengalami mual muntah. Sebanyak 50% mengalami mual muntah, sedangkan 25% mengalami mual saja, 18% mengalami muntah lebih dari 1 kali per hari dan hanya 0,5-1% yang mengalami *hiperemesis gravidarum*.⁽⁷⁾ Kejadian mual dan muntah ini terjadi pada 60 - 80% pada primigravida dan 40 - 60% pada multigravida. Mual biasa terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Keluhan mual dan muntah ini wajar jika dialami pada usia kehamilan 8-12 minggu dan akan berkurang secara bertahap hingga akhirnya berhenti pada usia kehamilan 16 minggu. Setiap wanita hamil

akan memiliki derajat mual yang berbeda-beda, ada yang tidak terlalu merasakan apa-apa, tapi ada juga yang merasa mual dan ada yang merasa sangat mual dan muntah setiap saat sehingga memerlukan pengobatan.⁽⁸⁾

Satu diantara seribu kehamilan, gejala – gejala ini menjadi lebih berat. Keadaan inilah yang disebut *hiperemesis gravidarum*, yaitu suatu kondisi yang lebih serius. *Hiperemesis gravidarum* adalah satu komplikasi dalam kehamilan yang tergolong dalam gestosis dini yaitu penyakit yang khas untuk kehamilan yang timbul pada hamil muda yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin di dalam kandungan, bila terjadi terus-menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbangya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Karena masih banyak ibu hamil yang tidak mengetahui cara mengatasi mual dan muntah yang dialaminya, oleh karena itu calon ibu diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai mual muntah agar ibu dapat mengatasi masalahnya pada awal kehamilan sehingga tidak terjadi komplikasi kehamilan yang dapat mengganggu kehamilan selanjutnya.⁽⁸⁾

Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti bahwa ibu hamil trimester I tahun 2020 sebanyak 98 dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 119 ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) di PMB Turniasih dan diperoleh data 4 dari 10 ibu hamil yang mengalami mual muntah memiliki pengetahuan kurang tentang cara mengatasi keluhan yang dialami tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Mengatasi *Morning Sickness* pada Ibu Hamil Trimester I di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Turniasih Kecamatan Karangmoncol Kabupaten Purbalingga”. Dengan harapan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai mual muntah agar ibu dapat mengatasi masalahnya pada awal kehamilan sehingga tidak terjadi komplikasi yang dapat mengganggu kehamilan, khususnya di PMB Turniasih karena masih banyak ibu hamil yang tidak mengetahui cara mengatasi mual dan muntah yang dialami.

B. Rumusan Masalah

Menurut data SUPAS 2015, terjadi penurunan AKI dari SDKI 2012 sebesar 359 per 100.000 KH menjadi 305 per 100.000 KH namun tidak memenuhi target MDGs yang harus dicapai pada tahun 2015.⁽²⁾ Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020, jumlah kematian ibu di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2018 sebesar 4.226 jiwa dan 4.221 jiwa pada tahun 2019. Salah satu penyebabnya termasuk di dalamnya kasus hiperemesis gravidarum menyumbang 31%.⁽³⁾ AKI di Jawa Tengah sebanyak 78,6 per 100.000 KH pada tahun 2018, dan pada tahun 2019 76,9 per 100.000 KH. Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti bahwa terjadi peningkatan jumlah ibu hamil trimester I pada tahun 2021 yang melakukan kunjungan *antenatal care* di PMB Turniasih dan diperoleh data 4 dari 10 ibu hamil yang mengalami

mual muntah memiliki pengetahuan kurang tentang cara mengatasi *morning sickness*. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah yang melandasi penelitian ini adalah, adakah hubungan pengetahuan dengan perilaku mengatasi *morning sickness* pada ibu hamil trimester I di PMB Turniasih?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu hamil dalam mengatasi *morning sickness* pada ibu hamil trimester I di PMB Turniasih Kecamatan Karangmoncol Kabupaten Purbalingga.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil tentang *morning sickness*.
- b. Mengidentifikasi perilaku ibu hamil dalam mengatasi *morning sickness*.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu, khususnya mengenai *morning sickness*.

2. Lingkup Responden

Semua ibu hamil trimester I yang berkunjung di PMB Turniasih yang mengalami mual dan muntah.

3. Lingkup Waktu

Penelitian ini dimulai pada Agustus 2021 sampai April 2022.

4. Lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di PMB Turniasih Kecamatan Karangmoncol, Purbalingga.

E. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan ataupun dasar untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku mengatasi *morning sickness* pada ibu hamil trimester I di PMB Turniasih.

2. Aspek Praktis

a. Bagi ibu hamil di PMB Turniasih

Sebagai sarana untuk mengetahui dan menambah pengetahuan ibu hamil dalam mengatasi *morning sickness* pada trimester I.

b. Bagi bidan di PMB Turniasih

Sebagai sarana dalam menambah ilmu pengetahuan dan informasi terkait dengan pengetahuan dan perilaku mengatasi *morning sickness* pada ibu hamil trimester I di PMB Turniasih.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian tersebut agar didapatkan hasil yang lebih baik.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
1	Subratha H dan Kusumayuni D. (2018)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Emesis Gravidarum Dengan Perubahan Berat Badan Trimester I di Puskesmas Baturiti 1 Tahun 2017	Hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan hasil uji Korelasi Spearman Rank yaitu adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang emesis gravidarum dengan perubahan berat badan ibu hamil trimester I.	Jenis penelitian
2	Armalini, Rikadan Prasetyaningih, (2020)	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kejadian Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester Pertama Di Poskesdes Ampalu Kota Pariaman Bidan Helfiati, Amd.Keb	Dari hasil uji statistik terhadap hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian mual muntah didapatkan $\rho = 0,000$, hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna (ρ value < 0,05) antara pengetahuan ibu tentang cara mengatasi mual muntah dengan kejadian mual muntah pada kehamilan trimester pertama.	Teknik pengambilan sampel
3	Susanti (2019)	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu Hamil tentang Manfaat Jahe (Zingiber Officinale) dalam Mengatasi Mual Muntah pada Kehamilan	Hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu hamil tentang manfaat jahe (Zingiber Officinale) dalam mengatasi mual muntah pada kehamilan trimester I di puskesmas Botania	Menggunakan Jahe sebagai cara untuk mengatasi mual muntah.

Trimester I di Kota Batam dengan
Wilayah Kerja hasil uji statistic chi
Puskesmas square 0,033 (p <
Botania Kota 0,05)
Batam

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) pengetahuan berasal dari kata “tahu” yang berarti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sehingga sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.⁽⁹⁾

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan, antara lain:

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang sebelumnya telah dipelajari. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali atau *recall* sesuatu yang

spesifik dan semua komponen yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.⁽¹⁰⁾

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan benar mengenai objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.⁽¹⁰⁾

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.⁽¹⁰⁾

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, namun masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada korelasi satu sama lain.⁽¹⁰⁾

5) Sintetis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, atau sistesis dapat dikatakan sebagai suatu kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.⁽¹⁰⁾

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian tersebut didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.⁽¹⁰⁾

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Berbagai cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, cara dalam memperoleh pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu:

1) Cara Tradisional

Sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis, cara penemuan pengetahuan dilakukan dengan cara:

a) *Trial and Error*

Cara ini adalah cara yang paling tradisional yang digunakan manusia untuk memperoleh pengetahuan, dimana dengan mencoba-coba. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan jika kemungkinan tersebut tidak berhasil maka akan mencoba kemungkinan yang lain. Percobaan kemungkinan kedua atau bahkan lebih akan terus dilakukan hingga masalah tersebut dapat terpecahkan. Metode ini masih sering digunakan sampai saat ini,

terutama oleh seseorang yang belum atau tidak mengetahui cara untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

b) Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan sehari-hari banyak kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh manusia tanpa melalui penalaran apakah hal tersebut benar atau tidak. Kebiasaan ini biasanya turun temurun antar generasi. Pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan yang dimiliki individu sehingga mereka mendapatkan informasi yang dijadikan sebagai pengetahuan.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Ada pepatah yang mengatakan bahwa pengalaman adalah guru terbaik. Hal tersebut dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang telah dihadapi.

d) Melalui Jalan Pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi ataupun deduksi. Induksi dan deduksi merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang ditemukan, kemudian dicari

hubungannya sehingga dapat dibuat kesimpulan. Jika proses pembuatan kesimpulan tersebut melalui pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan jika dalam pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum kepada yang khusus disebut deduksi.

2) Cara Modern

Cara memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah yang disebut dengan metode penelitian ilmiah, atau lebih dikenal dengan metodologi penelitian (*research methodology*).⁽¹¹⁾

d. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan.

c) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam befikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.⁽¹²⁾

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan serta perilaku orang atau kelompok.

b) Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.⁽¹²⁾

e. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto, pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:⁽¹²⁾

Baik: hasil presentase 76% - 100%

Cukup: hasil presentase 56% - 75%

Kurang: hasil presentase > 56%

Pada penelitian ini penulis menggunakan kuesioner (angket) sebagai alat ukur. Menurut Sugiyono (2010), kuesioner merupakan teknik pengumpulan data dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk menjawabnya. Alasan penulis menggunakan kuesioner pada penelitian ini karena dapat memperoleh gambaran sesuai dengan apa yang terjadi melalui jawaban dari para responden dan memiliki keuntungan dalam penggunaannya, yaitu:

- 1) Tidak memerlukan hadirnya peneliti
- 2) Dapat dibagikan serentak kepada banyak responden
- 3) Dapat dibuat anonim sehingga responden bebas jujur dan tidak malu-malu untuk menjawabnya

- 4) Dapat dibuat terstandar sehingga semua responden dapat diberi pertanyaan yang benar-benar sama.

2. Perilaku

a. Pengertian

Chaplin (2006) mengemukakan bahwa perilaku adalah kumpulan dari reaksi, perbuatan, aktivitas, gerakan, tanggapan atau jawaban seseorang, seperti berpikir, bekerja, dan relasi seksual. Reaksi perilaku manusia terdiri dari aspek kognitif, afektif, dan motorik. Jika salah satu dari aspek perilaku tersebut mengalami hambatan, maka aspek yang lain akan ikut terganggu.⁽¹³⁾

Selanjutnya, Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa perilaku merupakan totalitas dari penghayatan dan aktivitas yang memengaruhi perhatian, pengamatan, pikiran, daya ingat, dan daya fantasi seseorang. Meskipun perilaku adalah totalitas respons, tetapi pada dasarnya tidak semua stimulus akan menghasilkan respons, karena sangat tergantung dari karakteristik dan kepribadian seseorang.⁽¹³⁾

b. Respon Perilaku

Respons dalam diri manusia dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu:

- 1) *Respondent respons (reflexive)*, adalah respons yang muncul sebagai akibat stimulus tertentu (*eliciting stimulation*) dan responnya relatif menetap.

- 2) *Operant respons (instrumental respons)*, adalah respons yang timbul akibat *reinforcing stimulation*, yang selalu memperkuat respons.⁽¹³⁾

c. Jenis-Jenis Perilaku

- 1) Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan).

- 2) Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana cara seseorang merespons lingkungan fisik, sosial budaya, dan sebagainya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan kata lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya supaya tidak mengganggu kesehatan diri sendiri, keluarga, atau masyarakat lain.⁽¹⁴⁾

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

- 1) Pengetahuan

Pengetahuan akan menimbulkan kesadaran yang menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

- 2) Sikap

Sikap ialah reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup pada suatu stimulus atau objek. Sehingga perbuatan yang

dilakukan manusia tergantung pada permasalahan dan berdasarkan keyakinan atau kepercayaan masing-masing individu. Menurut Notoatmodjo (2007) sikap memiliki empat tingkatan, yaitu:

- a) Menerima (*receiving*)
 - b) Merespon
 - c) Menghargai
 - d) Bertanggung jawab
- 3) Sifat
 - 4) Minat
 - 5) Persepsi
 - 6) Kepribadian
 - 7) Proses pembelajaran
 - 8) Kuantitas dan kualitas imbalan
 - 9) Lingkungan
- e. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang akan berdampak positif (meningkatkan kesehatan) atau negatif (menurunkan kesehatan) terhadap status kesehatannya. Menurut Alonzo (1997) *cit.* (Khoso, Yew and Mutalib, 2016) dimensi perilaku dibagi menjadi 4 jenis, yaitu:

- 1) *Preventif health behavior*. Dimensi perilaku kesehatan ini bersifat preventif atau mencegah munculnya keluhan

kesehatan. Misalnya, melakukan imunisasi dan olahraga rutin 30 menit setiap hari.

2) *Detective health behavior*. Dimensi ini bersifat detektif atau mendeteksi keluhan kesehatan atau jika seseorang melakukan tindakan yang bertujuan mendeteksi adanya kemungkinan penyakit. Misalnya, melakukan skrining sindrom metabolik dengan pemeriksaan kadar gula darah dan kolesterol.

3) *Health promotion behavior*. Dimensi ini bersifat promotif atau meningkatkan status kesehatan. Dimensi ini mirip dengan dimensi preventif, tetapi lebih ditujukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan.

4) *Health protective behavior*. Dimensi ini bersifat protektif atau melindungi individu dari permasalahan kesehatan. Misalnya, pembatasan umur minimal pernikahan untuk melindungi dari permasalahan kesehatan reproduksi dan kesehatan mental yang bisa saja terjadi karena pernikahan dini.

f. Domain Perilaku dibedakan menjadi 3 tingkat yaitu: Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

1) Pengetahuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) pengetahuan berasal dari kata “tahu” yang berarti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Sedangkan menurut

Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sehingga sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.⁽⁹⁾

2) Sikap

a) Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 1997). Menurut Thomas dan Znaniecki, sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis murni dari individu, namun sikap merupakan proses kesadaran yang bersifat individual.⁽¹²⁾

b) Komponen sikap

1. Komponen kognitif, merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, berisi kepercayaan stereotipe individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama jika menyangkut masalah isu atau problem kontroversial.

2. Komponen afektif, merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek inilah yang berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan aspek yang bertahan terhadap pengaruh yang mungkin mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif, merupakan aspek kecenderungan berperilaku sesuai dengan sikap yang dimiliki. Berisi kecenderungan untuk bertindak terhadap sesuatu dengan cara tertentu⁽¹²⁾

c) Tingkatan sikap

1. Menerima
2. Merespon
3. Menghargai
4. Bertanggung jawab

3) Tindakan

Tindakan adalah mekanisme dari suatu pengamatan yang muncul dari persepsi sehingga ada respon untuk mewujudkan suatu tindakan. Setelah seseorang mengetahui stimulus, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang telah diketahui untuk dilaksanakan atau dipraktikkan. Agar terwujud sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan

faktor pendukung berupa fasilitas dan dukungan dari pihak lain. Tindakan terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

- a) Persepsi mekanisme mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- b) Respon Terpimpin dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.
- c) Mekanisme dapat melakukan sesuatu secara otomatis tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.
- d) Adopsi suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu telah dimodifikasikan tanpa mengurangi kebenaran dari tindakan tersebut.⁽¹²⁾

3. Kehamilan

a. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum lalu dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester ke-I berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke-II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke-III 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).⁽¹⁵⁾ Ibu hamil membutuhkan dukungan berbagai pihak terutama suami agar dapat menjalani masa kehamilan yang cukup berat sampai proses melahirkan dengan aman dan nyaman.⁽¹⁶⁾

b. Tanda-Tanda Kehamilan

1) Tanda Tidak Pasti (*Presumptive sign*)

Tanda tidak pasti kehamilan merupakan perubahan-perubahan fisiologis berdasarkan pengakuan atau apa yang dirasakan oleh ibu hamil, yang terdiri dari:

a) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Tidak terjadi menstruasi disebabkan oleh konsepsi dan nidasi karena tidak terjadi pembentukan folikel de graf dan ovulasi.

b) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Mual dan muntah yang dipengaruhi oleh perubahan hormon estrogen dan progesteron terjadi peningkatan asam lambung sehingga menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari.

c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Ibu hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan tersebut di sebut ngidam.

d) *Syncope* (pingsan)

Pingsan disebabkan oleh terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) yang menimbulkan iskemia susunan saraf pusat.

e) Kelelahan

Hal ini sering terjadi pada kehamilan trimester pertama diakibatkan oleh penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan.

f) Payudara tegang

Peningkatan hormon estrogen menyebabkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan hormon progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara.

g) Sering buang air kecil

Rahim yang terus mendesak ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering buang air kecil.

h) Konstipasi dan obstipasi

Pengaruh perubahan hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga ibu hamil kesulitan untuk buang air besar (BAB).

i) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari dua belas minggu. Hal ini terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofator dan kulit.

j) Epulis

Hipertopi papila ginggivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

k) Varises

Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon esterogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah.

2) Tanda Kemungkinan (*Probability sign*)

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil, yang terdiri dari:

a) Pembesaran perut

Perut membesar karena pembesaran uterus. Hal ini mulai terlihat pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda hegar

Pelunakan dan dapat ditekan istmus uteri.

c) Tanda *goodel*

Ditandai dengan serviks yang melunak. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan serviks pada ibu hamil akan melunak seperti bibir.

d) Tanda *chadwicks*

Vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks mengalami perubahan warna menjadi keunguan.

e) Tanda *piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi *braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus diakibatkan karena meningkatnya actomysin di dalam otot uterus.

g) Teraba *ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

h) *Plano test* positif

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hormon *chorionic gonadotropin* (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama masa kehamilan.

3) Tanda Pasti (*Positive sign*)

Tanda pasti kehamilan merupakan tanda yang menunjukkan keberadaan janin secara langsung dapat dilihat oleh pemeriksa, yang terdiri dari:

a) Gerakan janin

Gerakan janin bisa dirasakan dengan jelas oleh pemeriksa yaitu sekitar usia kehamilan 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Untuk dapat mendengarkan denyut jantung janin dapat dilakukan mulai usia kehamilan 12 minggu menggunakan alat fetal elektrokardiograf (misalnya doppler), sedangkan jika menggunakan *stetoscop laenec* denyut jantung janin dapat di dengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian besar janin (kepala dan bokong) dan bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Untuk melihat bagian-bagian janin dengan jelas dapat menggunakan USG.

c. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Trimester pertama sering disebut sebagai periode penyesuaian, kebanyakan wanita mengalami sedih dan ambivalen terhadap kenyataan bahwa dia hamil. Hampir 80% wanita mengalami penolakan (ambivalen), kekecewaan, kecemasan, kesedihan, dan depresi. Pada awal kehamilan ini fokus wanita adalah pada dirinya sendiri. Perasaan ambivalen akan hilang dengan sendirinya seiring dengan penerimaan terhadap kehamilan, berakhirnya ketidaknyamanan kehamilan muda. Tetapi jika hal tersebut tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik, depresi, ketidakpuasan terhadap perubahan

bentuk tubuh, dan perasaan bersalah jika bayi yang dilahirkan cacat atau bahkan meninggal. Menurut Saminem (2008) berdasarkan teori Rubin bahwa perubahan psikologis yang terjadi pada trimester I mencakup ambivalen, fantasi, takut, dan khawatir.⁽¹⁷⁾

Penyesuaian diri dengan aktivitas dan perubahan fisik, hormon juga dirasa dapat mempengaruhi sisi psikologis ibu hamil. *Morning sickness* yang diikuti dengan gejala mual dan muntah di awal kehamilan dapat membuat suasana hati berubah. Oleh karena itu, ibu hamil lebih sensitif dan mengalami kesulitan dalam mengontrol emosinya. Pada trimester pertama umumnya libido ibu turun, hal ini mungkin dipengaruhi oleh ketidaknyamanan trimester awal seperti *nausea*, kelelahan, nyeri payudara, dan lain sebagainya.⁽¹⁸⁾

4. Konsep Mual Muntah pada Kehamilan

a. Pengertian

Mual muntah merupakan gejala yang sering dialami ibu hamil pada trimester pertama, disebut *morning sickness* karena terjadi pada pagi hari. *Morning sickness* merupakan akibat dari perubahan sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan terutama karena meningkatnya hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG) yang terjadi hampir pada 50-80% ibu hamil. Gejala ini biasanya akan hilang pada tiga bulan usia kehamilan, walaupun pada kasus tertentu mual muntah dapat bertahan lebih lama.

Prevalensi *morning sickness* pada ibu hamil primigravida di Indonesia sekitar 60-80% dan 40-60% pada ibu hamil multigravida. *Morning sickness* merupakan gejala yang wajar dialami dan sering terjadi pada masa kehamilan trimester I. Tetapi jika tidak ditangani akan membahayakan ibu dan janin.⁽¹⁹⁾

Perubahan hormon yang terjadi pada masa kehamilan mengakibatkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menyebabkan rasa mual dan muntah (Solihah, 2008). Gejala ini disebut *morning sickness*. Dalam batas yang wajar, kondisi ini dapat dianggap normal (Nolan, 2004). Walaupun disebut sebagai *morning sickness* bukan berarti rasa mual hanya terjadi di pagi hari saja, rasa mual dapat terjadi setiap saat, bisa malam, siang ataupun setiap waktu (Suririnah, 2009).⁽²⁰⁾

Morning sickness adalah mual (*nausea*) atau muntah (*vormitusi*) yang terjadi dalam awal bulan kehamilan, biasanya hanya saat bangun dari tidur (Farrer, 2005). *Morning sickness* adalah mual muntah terutama di pagi hari (Mellyna, 2001). *Morning sickness* adalah mual, pening dan muntah yang terjadi pada kehamilan di tribulan pertama (0-12 minggu) (Suririnah, 2009). Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan tribulan I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala ini kurang

lebih terjadi setelah 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu.⁽²⁰⁾

b. Patofisiologi Mual Muntah

- 1) Efek hormon progesteron pada tinus otot polos lambung, terutama efek pada motilitas saluran gastrointestinal bagian atas, kepatenan sfingter esofagus bagian bawah. Selain itu, peran hormon steroid menimbulkan perlambatan pengosongan lambung.⁽¹⁹⁾
- 2) Penyebabnya tidak diketahui secara pasti, tetapi diduga disebabkan oleh peningkatan hormon kelamin yang diproduksi selama hamil.⁽²⁰⁾
- 3) Penyebab hampir dapat dipastikan karena kepekaan terhadap hormon kehamilan. Tetapi, akan berlebihan jika calon ibu terlalu cemas atau mengalami tekanan emosional. Mual di pagi hari lebih umum daripada di saat yang lain, karena perut mengandung kumpulan asam gastrik yang diendapkan semalaman.⁽²⁰⁾
- 4) Penyebabnya adalah perubahan hormon yang akan mengakibatkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, terutama di pagi hari.⁽²⁰⁾
- 5) Perasaan mual dan muntah pada ibu hamil disebabkan karena selama hamil muda pergerakan usus menjadi lambat, karena pengaruh hormon hipofise.⁽²⁰⁾

- 6) Penyebab yang pasti masih belum diketahui diduga karena pengaruh perubahan psikologis dan adanya pengaruh perubahan hormonal selama kehamilan (Suririnah, 2009).⁽²⁰⁾

c. Tanda dan Gejala

- 1) Mual dan sampai muntah yang terjadi dalam dua belas minggu pertama kehamilan, biasanya menghilang pada akhir waktu tersebut, tetapi kadang muncul kembali menjelang akhir kehamilan.
- 2) Mual dan muntah yang terjadi kira-kira mulai dua minggu sesudah haid tidak datang dan berlangsung kira-kira selama enam sampai delapan minggu. Sesudah dua belas minggu biasanya menghilang .
- 3) Mual dan muntah yang terjadi pada tribulan pertama kehamilan dan akan berakhir pada awal tribulan kedua kehamilan (Rustam, 2002).
- 4) Perasaan mual kadang disertai muntah di pagi hari. Ada yang merasakan masalah ini hanya dipagi hari, namun tidak jarang yang harus mengalaminya seharian penuh dan nyaris tidak dapat melakukan aktivitas apapun.⁽²⁰⁾

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mual Muntah

- 1) Faktor predisposisi
 - a) Primigravida
 - b) Hidramnion

c) Kehamilan Ganda

d) Mola Hidatidosa⁽²⁰⁾

2) Faktor Psikologis

a) Keretakan rumah tangga

b) Kehamilan yang tidak diinginkan

c) Ketakutan terhadap kehamilan dan persalinan

d) Ketakutan terhadap tanggung jawab sebagai ibu

e) Kehilangan pekerjaan⁽²⁰⁾

3) Faktor organik

a) Peningkatan hormon progesteron, meningkatnya produksi hormon progesterone ini menyebabkan terjadinya pergerakan dari usus kecil, kerongkongan dan perut yang mana hal ini akan bisa menyebabkan rasa mual. Peningkatan hormon hCG yang terjadi pada manusia salah satunya bisa dan dapat mengakibatkan rasa mual dan muntah dalam tahap awal kehamilan.

b) Kekurangan vitamin B6 dapat mengakibatkan *morning sickness* dan yang lebih berat lagi.⁽²⁰⁾

e. Dampak

Morning sickness yang tidak segera diatasi dapat menimbulkan terjadinya *hiperemesis gravidarum* yaitu mual muntah yang berlebihan, akibatnya tubuh ibu akan lemah, dehidrasi, muka pucat, dan darah akan mengental karena adanya

perlambatan peredaran darah sehingga oksigen dan makanan untuk jaringan akan berkurang maka akan membahayakan kondisi ibu dan janin dalam kandungan.⁽¹⁹⁾

f. Penanganan Mual Muntah

1) Terapi farmakologi

Dokter biasanya akan memberikan obat anti mual yang aman untuk ibu hamil seperti vitamin B6 (pidoksin), dan jika keluhan belum berkurang akan ditambahkan dengan antihistamin.⁽¹⁹⁾

2) Terapi nonfarmakologi

a) Perbanyak minum air dengan cara meneguk sedikit demi sedikit agar mencegah mual dan muntah. Hal tersebut bertujuan untuk mencegah dehidrasi. Selain itu, hindari minum minuman dingin, manis, atau minuman yang beraroma tajam.⁽¹⁹⁾

b) Hindari makanan yang beraroma sekiranya dapat menyebabkan mual atau muntah. Pilih makanan dengan kandungan tinggi karbohidrat seperti roti, kentang, biskuit, madu, pisang, nasi, sereal, tahu dan rendah lemak.⁽¹⁹⁾ Sebaiknya mengkonsumsi makanan dengan porsi sedikit tapi sering, misalnya setiap dua jam sekali (bisa dilakukan pada malam hari juga). Seperti makan ½ -1 centong nasi dengan sayur yang tidak menyengat dapat

menghindari mual dan muntah. Menghindari makanan berbau tajam, terlalu asin atau makanan berbumbu. Beberapa ibu hamil bahkan tidak bisa mengonsumsi daging, telur atau susu.⁽²⁰⁾

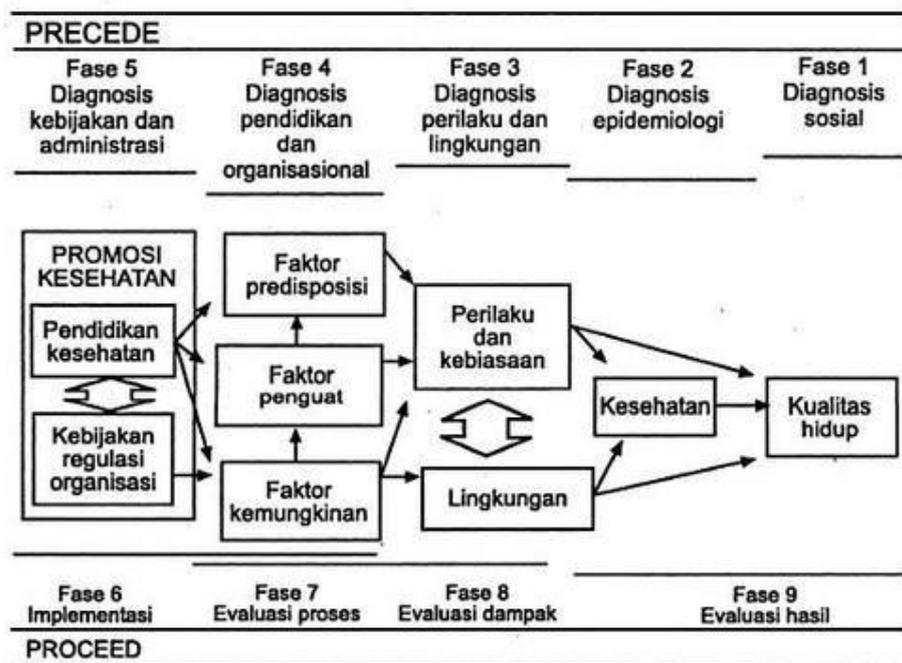
- c) Disarankan mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung jahe atau mengonsumsi suplemen jahe. Diduga jahe bisa menurunkan gejala *morning sickness* dan juga jahe aman untuk dikonsumsi oleh ibu hamil.⁽¹⁹⁾
- d) Istirahat cukup. Bangun tidur secara perlahan jika merasa mual. Jika diperlukan, konsumsilah makanan ringan sebelum bangun dari tempat tidur supaya rasa mual yang dirasakan dapat berkurang.⁽¹⁹⁾
- e) Gunakan pakaian yang nyaman serta hindari menggunakan pakaian dengan bagian pinggang yang ketat.⁽¹⁹⁾
- f) Sebisa mungkin alihkan pikiran agar tidak memikirkan mual yang dirasakan. Semakin dipikirkan maka akan terasa mual.⁽¹⁹⁾
- g) Tidak merokok atau mengonsumsi minuman beralkohol, batasi asupan kopi selama tribulan pertama.⁽²⁰⁾

g. Komplikasi

Sekitar 2-5% keadaan muntah dan mual semakin menghebat, dan begitu menghebatnya sehingga memerlukan rawat inap di fasilitas kesehatan. Salah satu komplikasi yang

paling sering dialami adalah dehidrasi atau disebut juga kekurangan cairan. Apabila dehidrasi tersebut tidak segera diganti dengan cairan yang cukup dan benar maka sudah dipastikan akan mempengaruhi janin yang ada dalam kandungan (Admin, 2005).⁽²⁰⁾

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Perilaku Precede Proceed⁽²¹⁾

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku mengatasi *morning sickness* pada ibu hamil trimester I di PMB Turniasih Kecamatan Karangmoncol Kabupaten Purbalingga.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*).⁽²²⁾ Dalam hal ini penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan perilaku ibu hamil dalam mengatasi *morning sickness* pada ibu hamil trimester I.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester I yang melakukan kunjungan *antenatal care* di PMB Turniasih.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel yang memenuhi kriteria akan dijadikan responden pada penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu hamil trimester I yang melakukan kunjungan *antenatal care* di PMB Turniasih

2) Ibu hamil yang mengalami mual dan muntah

b. Kriteria eksklusi

1) Ibu hamil yang menderita penyakit kronis, dilihat dari riwayat penyakit pada buku KIA

2) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden

3. Teknik Sampling

Tehnik pengambilan sampel dari penelitian ini adalah *non probability* dengan menggunakan *consecutive sampling* yaitu semua sampel yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang di perlukan terpenuhi dengan kurun waktu yang telah ditentukan.

Besaran sampel penelitian ditetapkan dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{(1 + Ne^2)}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Total populasi

e = Tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel⁽²³⁾

Sehingga perhitungan sampel dalam penelitian ini berdasarkan data sebelumnya sebagai berikut:

$$n = \frac{51}{(1 + 51 (0,1)^2)}$$

$$n = \frac{51}{(1 + 51 (0,01))}$$

$$n = \frac{51}{(1 + 0,51)}$$

$$n = \frac{51}{2,51}$$

$$n = 33,77$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel, diperoleh jumlah sampel penelitian sebesar 33,77 atau di bulatkan sebesar 34 sampel.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada Agustus 2021 sampai April 2022.

2. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di PMB Turniasih Kecamatan Karangmoncol, Purbalingga.

D. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas yaitu pengetahuan ibu hamil.
2. Variabel terikat yaitu perilaku mengatasi *morning sickness* pada ibu hamil trimester I.

E. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Pengetahuan ibu tentang <i>morning sickness</i>	Kemampuan responden menjawab pertanyaan pada kuesioner secara benar mulai dari	Kuisi oner	Ordinal	Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: <56% Skor jawaban responden

		<p>pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat, dan cara mengatasi <i>morning sickness</i>. Bila jawaban sesuai dengan kunci jawaban akan diberikan skor 1 dan apabila tidak sesuai dengan kunci jawaban akan diberikan skor 0.</p>			<p>dihitung berdasarkan: $\frac{\text{Soal benar}}{\text{Total soal}} \times 100$</p>
2.	Perilaku ibu mengatasi <i>morning sickness</i>	<p>Kemampuan responden menjawab pertanyaan dalam kuesioner secara benar mulai dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan cara mengatasi <i>morning sickness</i>. Penilaian yang diberikan adalah sebagai berikut: Untuk jawaban positif, jawaban S (sering) diberi skor 3, R (ragu-ragu) diberi skor 2, TP (tidak pernah) diberi skor 1. Untuk jawaban negatif, jawaban S diberi skor 1, R diberi skor 2, TP diberi skor 3.</p>	Kuisi	Ordinal	<p>Positif Negatif (ditentukan dari rata-rata skor keseluruhan) Positif: ≥ 98 Negatif: < 98</p>

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil kuesioner yang dibagikan kepada responden.

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data yang diambil dari buku KIA dan register ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* di PMB Turniasih yang mencakup riwayat penyakit dan keluhan yang dialami.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Penelitian yang bertujuan untuk mengukur suatu gejala akan menggunakan instrument penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen dalam penelitian dapat berupa test, pedoman wawancara, pedoman observasi, dan kuesioner. Instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner untuk mengumpulkan data responden.

1. Kuesioner penelitian, berisi daftar pertanyaan yang berisi informasi tentang identitas responden, pendidikan, umur, pekerjaan, dan graviditas ibu.

2. Kuesioner yang terdiri dari : pengetahuan dan perilaku

Dalam penelitian ini kuesioner dibagi menjadi 2 bagian yaitu kuesioner pengetahuan dan perilaku ibu hamil dalam mengatasi mual muntah di wilayah PMB Turniasih. Pada kuesioner pengetahuan terdapat 20 pertanyaan. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur

pengetahuan yang dibagi menjadi pengetahuan baik, cukup, dan kurang. Kuesioner dalam penelitian disusun dengan pilihan jawaban benar atau salah, skor 1 bila jawaban tepat dan skor 0 bila jawaban tidak tepat. Responden hanya diminta untuk memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang dianggap sesuai.

Pada kuesioner perilaku terdapat 20 pertanyaan, digunakan untuk mengetahui perilaku positif atau negatif. Menggunakan skala likert, dimana skala pengukuran tersebut terdiri dari dua komponen yang terdiri dari:

Untuk jawaban positif : S = 3, R = 2, TP = 1

Untuk jawaban negatif : S = 1, R = 2, TP = 3

H. Uji Validitas dan Realibilitas

Uji validitas adalah derajat kebenaran dari suatu instrumen yang ditarik dari sebuah penelitian, dapat dinilai dan dipengaruhi berdasarkan metode penelitian yang digunakan serta keterwakilan sampel penelitian dari populasi sampel. Penelitian ini tidak dilakukan uji validitas karena instrumen diadopsi dari penelitian Yuca Sasmita yang berjudul Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Emesis Gravidarum Di Poli KIA/KB Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 dan penelitian Vera Beuty Dwi yang berjudul Analisis Perilaku Mengatasi NVP Pada Ibu Hamil Trimester I Di Bps Ika Rofiaty Ds. Bancangan Kec. Sambit Kab. Ponorogo. Instrumen dinyatakan valid bila nilai *Content Validity Index* (CVI) > 0,70, sedangkan uji reliabilitas untuk

instrument menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan taraf signifikan 5%.

Kuesioner dinyatakan reliabel bila nilai *Crosbach's Alpha* $> 0,70$.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Menentukan topik penelitian.
- b. Melakukan studi pendahuluan di PMB Turniasih untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu hamil trimester I di PMB Turniasih.
- c. Menyusun proposal skripsi dan konsultasi pembimbing.
- d. Melaksanakan ujian proposal dan merevisi proposal setelah ujian.
- e. Mengurus pengantar izin penelitian di bagian akademik Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- f. Mengurus izin penelitian di PMB Turniasih.
- g. Mengurus *ethical clearance* pada Komisi etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- h. Menetapkan jadwal penelitian untuk pengambilan sampel penelitian.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti dan dibantu oleh enumerator mengidentifikasi data yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk dijadikan responden dan menjelaskan prosedur penelitian kepada ibu hamil (mengisi lembar kuesioner).

- b. Peneliti atau enumerator meminta ibu hamil yang bersedia menjadi responden untuk menandatangani *inform consent* sebagai persetujuan.
 - c. Peneliti atau enumerator meminta ibu hamil mengisi lembar kuesioner.
 - d. Setelah responden selesai mengisi kuesioner peneliti atau enumerator memberikan *souvenir* berupa *tote bag*.
 - e. Peneliti mengumpulkan data dan penilaian dari jawaban responden yang diperoleh sesuai skor. Untuk selanjutnya data yang didapat untuk di masukkan ke dalam master tabel, dilakukan analisis data dan melakukan penyusunan hasil.
3. Tahap akhir
- a. Membuat laporan tertulis tentang hasil penelitian yang telah dilakukan.
 - b. Konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan revisi hasil penelitian.
 - c. Melakukan sidang hasil penelitian, revisi hasil penelitian, dan pengesahan hasil.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan data adalah proses dalam memperoleh data ringkasan dengan menggunakan rumus tertentu, dengan tahapan sebagai berikut:

- a. *Editing*

Hasil wawancara yang diperoleh dari kuesioner perlu disunting atau dicek terlebih dahulu. Jika terdapat data yang tidak lengkap, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*) atau bisa segera dilengkapi.

- b. Koding data

Koding adalah kegiatan mengklasifikasikan data menurut kategorinya masing – masing. Koding juga merubah data berbentuk huruf pada kuesioner menjadi angka untuk memudahkan pengolahan data di komputer.

Tabel 3. Koding Data

No	Variabel	Kode	Arti
1	Tingkat pengetahuan	1	Pengetahuan baik
		2	Pengetahuan cukup
		3	Pengetahuan kurang
2	Perilaku ibu hamil	1	Positif
		2	Negatif

- c. *Entry data*

Entry data adalah kegiatan mengisi kolom-kolom lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan agar lebih mudah dianalisis.

d. *Cleaning data*

Cleaning data adalah pemeriksaan kembali data hasil *entry* untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan atau ketidaklengkapan kode, dan lain sebagainya. Hal tersebut dilakukan agar terhindar dari ketidaksesuaian antara data komputer dan koding⁽²²⁾.

e. *Tabulating Data*

Menyusun data dengan mengelompokkan data – data sehingga mudah dijumlahkan dan disusun dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisis data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian kemudian dianalisis menggunakan *software* SPSS. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan karakteristik seluruh variabel penelitian yang termasuk variabel dependen dan variabel independen. Analisis ini umumnya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi setiap variabel yang diteliti.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat⁽²²⁾.

Data yang telah didapatkan selanjutnya dilakukan uji statistik *Chi-Square* untuk menguji hubungan kedua variabel tersebut dengan

tingkat kesalahan 5% ($\alpha: 0,05$), dalam penelitian ini untuk menguji hubungan antara pengetahuan dan perilaku ibu hamil.

K. Etika Penelitian

Terdapat empat prinsip utama dalam etika penelitian, yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
Peneliti perlu mempertimbangkan hak – hak subjek untuk mendapatkan informasi secara terbuka berkaitan dengan jalannya proses penelitian dan memiliki kebebasan menentukan pilihan serta bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*).
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)
Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat subjek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti dapat menggunakan koding (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.
3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)
Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati – hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor–faktor ketepatan, kecermatan, keseksamaan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subjek penelitian. Prinsip keadilan menekankan

sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban dengan merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi, dan pilihan bebas masyarakat.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefit*)

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian agar mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang dapat merugikan subjek (*nonmaleficence*)⁽²⁴⁾.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di PMB Turniasih yang berada di Kecamatan Karangmoncol, Kabupaten Purbalingga. Secara geografis, lokasinya berada di jarak kurang lebih 30 km dari pusat Kabupaten Purbalingga dengan batas sebelah timur Kecamatan Rembang, sebelah selatan Kecamatan Pengadegan, sebelah barat Kecamatan Kertanegara dan Karangjambu, sebelah utara Kecamatan Pemasang.

PMB Turniasih adalah salah satu tempat pelayanan kesehatan terutama bagi ibu dan anak yang berada di Kecamatan Karangmoncol Kabupaten Purbalingga. PMB ini melayani persalinan 24 jam, imunisasi, melayani kesehatan ibu dan anak, dan pelayanan KB. PMB ini buka setiap hari, pagi pada pukul 07.00-08.00 WIB dan sore pukul 16.00-20.00 WIB. Selain pemeriksaan ibu hamil, PMB ini juga melayani pemeriksaan laboratorium meliputi *haemoglobin*, protein urin, urin reduksi. Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di PMB ini akan dilakukan pemberian konseling sesuai dengan kebutuhan atau keluhan yang sedang dialami oleh ibu.

B. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan secara deskriptif untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yakni variabel

pengetahuan dan perilaku mengatasi *morning sickness* pada ibu hamil trimester I.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Trimester I di PMB Turniasih

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Gravida		
1. Gravida 1	9	26,5
2. Gravida 2	9	26,5
3. Gravida 3	11	32,4
4. Gravida 4	5	14,7
Umur		
1. < 20 tahun	2	5,9
2. 20-35 tahun	29	85,3
3. > 35 tahun	3	8,8
Pendidikan		
1. Dasar	11	32,4
2. Menengah	17	50
3. Tinggi	6	17,6

Sumber: Olah data, 2022

Karakteristik responden berdasarkan gravida di PMB Turniasih sebagian besar sedang menjalani kehamilan ketiganya, yaitu sebanyak 32,4%. Karakteristik responden berdasarkan umur di PMB Turniasih mayoritas berumur 20 sampai 35 tahun, sebanyak 85,3%. Sedangkan ibu hamil trimester I yang berusia kurang dari 20 tahun hanya 5,9%. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di PMB Turniasih Karangmoncol Purbalingga sebagian berpendidikan menengah yaitu SMA, sedangkan ibu hamil trimester I yang memiliki pendidikan dasar yaitu SD atau SMP sebanyak 32,4%, dan ibu hamil trimester I yang menempuh pendidikan hingga perguruan tinggi sebanyak 17,6%.

a. Pengetahuan tentang *Morning Sickness*Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang *Morning Sickness* pada Ibu Hamil Trimester I di PMB Turniasih

No.	Pengetahuan tentang <i>Morning Sickness</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	17	50
2	Cukup	9	26,5
3	Kurang	8	23,5
	Total	34	100

Sumber: Olah data, 2022

Pada Tabel 5 didapatkan hasil penelitian responden seluruhnya sebanyak 34 ibu hamil trimester I di PMB Turniasih. Berdasarkan pengetahuan tentang *morning sickness* yakni sebagian memiliki pengetahuan baik, 9 orang berpengetahuan cukup, dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 8 orang.

b. Perilaku Mengatasi *Morning Sickness*Tabel 6. Distribusi Frekuensi Perilaku Mengatasi *Morning Sickness* pada Ibu Hamil Trimester I di PMB Turniasih

No.	Perilaku Mengatasi <i>Morning Sickness</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Positif	20	58,8
2	Negatif	14	41,2
	Total	34	100

Sumber: Olah data, 2022

Pada Tabel 6 didapatkan hasil penelitian responden seluruhnya sebanyak 34 ibu hamil trimester I di PMB Turniasih. Berdasarkan perilaku mengatasi *morning sickness* yakni sebagian besar responden berperilaku positif dibandingkan ibu hamil trimester I yang berperilaku negatif berjumlah 14 orang (41,2%).

2. Analisis Bivariat

Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku mengatasi *morning sickness* pada ibu hamil trimester I

Tabel 7. Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Mengatasi *Morning Sickness* di PMB Turniasih

Kategori	Perilaku Positif		Perilaku Negatif		Total		p-value	OR	95% CI
	N	%	N	%	N	%			
Pengetahuan									
Baik	14	82,4	3	17,6	17	61,2	p=0,04	5,272	1,729-16,080
Cukup	5	55,6	4	44,4	9				
Kurang	1	12,5	7	87,5	8				

Sumber: Olah data, 2022

Tabel 7 menunjukkan bahwa ibu hamil trimester I dengan pengetahuan *morning sickness* baik (hasil jawaban kuesioner dengan nilai pengetahuan *morning sickness* 76% - 100% dari nilai seluruh komponen pengetahuan *morning sickness*) yang memiliki perilaku positif sejumlah 14 orang (94,2%), sedangkan ibu hamil trimester I dengan pengetahuan *morning sickness* baik tetapi memiliki perilaku negatif sejumlah 3 orang (2,5%). Ibu hamil trimester I dengan pengetahuan cukup (hasil jawaban kuesioner dengan nilai pengetahuan *morning sickness* 56%-75% dari nilai seluruh komponen pengetahuan *morning sickness*) yang memiliki perilaku positif sejumlah 5 orang (55,6%), sedangkan ibu hamil trimester I dengan

pengetahuan *morning sickness* cukup (hasil jawaban kuesioner dengan nilai pengetahuan *morning sickness* 56%-75% dari nilai seluruh komponen pengetahuan *morning sickness*) yang memiliki perilaku negatif sejumlah 4 orang (44,4%). Ibu hamil trimester I dengan pengetahuan kurang (hasil jawaban kuesioner dengan nilai pengetahuan *morning sickness* <56% dari nilai seluruh komponen pengetahuan *morning sickness*) yang memiliki perilaku positif sebanyak 1 orang (12,5%), sedangkan ibu hamil trimester I dengan pengetahuan *morning sickness* baik (hasil jawaban kuesioner dengan nilai pengetahuan *morning sickness* <56% dari nilai seluruh komponen pengetahuan *morning sickness*) yang memiliki perilaku negatif sejumlah 7 orang (87,5%).

Berdasarkan hasil uji *chi square* memperoleh nilai *p-value* pada *Pearson Chi Square* sebesar 0,04 dimana hasil tersebut lebih kecil dari 0,05 (CI 95%) sehingga secara statistik artinya ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku mengatasi *morning sickness* di PMB Turniasih Kecamatan Karangmoncol, Kabupaten Purbalingga. Nilai *odds ratio* sebesar 5,272 (nilai 95%CI = 1,729-16,080) menunjukkan bahwa ibu hamil trimester I yang memiliki pengetahuan kurang tentang *morning sickness* memiliki peluang 5,272 kali lipat melakukan perilaku negatif dibandingkan dengan ibu hamil trimester I yang memiliki pengetahuan *morning sickness* baik.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan Ibu tentang *Morning Sickness*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian responden (50%) memiliki pengetahuan baik tentang *morning sickness*. Pengetahuan yang baik tentang *morning sickness* ini diduga dipengaruhi oleh umur, pendidikan, dan pekerjaan. Hal pertama yang dapat mempengaruhi pengetahuan responden yaitu umur. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Semakin muda usia responden, pengetahuan mereka mengenai cara mengatasi *morning sickness* lebih sedikit dibandingkan dengan usia responden yang lebih matang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Setyowati (2020), semakin banyak umur atau semakin tua seseorang maka akan memiliki kesempatan dan waktu yang lebih lama dalam mendapatkan informasi dan pengetahuan. Semakin bertambah usia seseorang maka akan bertambah pula pengetahuan yang dimiliki. Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur, dengan bertambahnya umur seseorang akan berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya. Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik.

Tingkat pendidikan responden juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Latar pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan karena di dalam proses pendidikan

terdapat proses belajar terhadap sesuatu hal. Hal tersebut sejalan dengan teori Mudlikah (2019) bahwa pendidikan mempengaruhi individu, kelompok, atau masyarakat, semakin tinggi tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang *morning sickness*. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima informasi, dengan pola pikir yang relatif tinggi, maka tingkat pengetahuan responden tidak hanya sekedar tahu (*know*) yaitu mengingat kembali akan tetapi mampu memahami (*comprehention*), bahwa sampai pada tingkat aplikasi (*aplication*), yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi/kondisi sebenarnya, hal tersebut menyebabkan semakin efektifnya informasi dipahami sehingga tingkat pengetahuan akan relatif tinggi.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan ketiga adalah pekerjaan. Pekerjaan adalah suatu aktivitas yang dilakukan responden secara rutin dengan mendapatkan imbalan berupa uang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin baik pekerjaan belum tentu semakin baik pengetahuan seseorang, dalam hal ini pengetahuan responden tentang *morning sickness*. Berbeda dengan ibu yang tidak bekerja, yang hanya berbagi informasi dengan lingkungan tetangga yang belum tentu memiliki keakuratan dan kebenaran tentang suatu informasi.

2. Perilaku Ibu Hamil dalam Mengatasi *Morning Sickness*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden atau sebanyak 20 orang (58,8%) memiliki perilaku positif dalam mengatasi *morning sickness*. Perilaku ibu hamil saat mengatasi *morning sickness* adalah bentuk respon seseorang terhadap kejadian *morning sickness* yang dirasakannya dalam menangani keluhan tersebut. Perilaku ibu hamil dalam mengatasi *morning sickness* cenderung melakukan hal-hal yang aktif seperti ibu makan sedikit tapi sering jika mengalami mual muntah sehingga didapatkan perilaku positif. Notoadmodjo (2003) menyatakan bahwa pendidikan merupakan proses pengoperan secara umum mengenai pengetahuan, ide, opini, dari satu pihak ke pihak lain yang menyebabkan seseorang memiliki pengetahuan yang luas sehingga akan terjadi perubahan pada diri seseorang baik perilaku berpikir, sikap, mental maupun nilai-nilai dalam kehidupan. Faktor pendidikan merupakan hal penting yang berkaitan dengan penyerapan informasi yang selanjutnya menjadikan berubahnya perilaku seseorang. Tetapi, pendidikan tidak menjadi faktor penentu perubahan perilaku. Faktor-faktor lain diantaranya usia, ras atau suku, keadaan sosial ekonomi, budaya/adat istiadat, dan lain sebagainya. Hasil penelitian sebelumnya oleh Resmi (2009) tentang hubungan pengetahuan dengan perilaku mengurangi emesis gravidarum bahwa ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi juga

memiliki tingkat pengetahuan tinggi yang berhubungan dengan perilaku mengurangi *emesis gravidarum*.

Perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman–pengalaman seseorang serta faktor–faktor dari luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun nonfisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini dan sebagainya, sehingga menimbulkan motivasi, niat tersebut yang berupa perilaku. Perilaku yang meniru dapat dianggap sebagai *operant*. Ketika hasil perilaku yang meniru dalam hal berkomunikasi yang kemungkinan positif atau negatif, menjadi lebih mungkin.

Perilaku ibu hamil saat mengalami *morning sickness* terbentuk karena adanya suatu proses tahapan *awareness* (kesadaran), *interest* (merasa senang), *evaluation* (menimbang-nimbang), *trial* (mencoba), *adaptation* (menerima) pada diri seseorang. Perilaku positif tersebut menunjukkan kesadaran ibu hamil untuk selalu memperhatikan keluhan yang dirasakannya ketika hamil. Dari kesadaran ini muncullah rasa ketertarikan untuk mengetahui penyebab dan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi *morning sickness* sehingga pada akhirnya mereka dapat mengantisipasi dan melakukan penanganan *morning sickness* secara mandiri.

3. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Mengatasi *Morning Sickness* pada Ibu Hamil Trimester I

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 50% responden dengan pengetahuan baik meliputi responden dengan perilaku positif sebesar 41,2% dan 8,8% responden dengan perilaku negatif dalam mengatasi *morning sickness*. Dari 26,5% responden dengan pengetahuan cukup meliputi responden dengan perilaku positif sebesar 14,7% dan perilaku negatif dalam mengatasi *morning sickness* sebesar 11,8%. Sedangkan dari 23,5% responden dengan pengetahuan kurang meliputi responden dengan perilaku positif sebesar 2,9% dan perilaku negatif dalam mengatasi *morning sickness* sebesar 20,6%. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p value* = 0,04, sehingga nilai *p value* $0,04 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu hamil mengatasi *morning sickness* di PMB Turniasih Desa Pepedan Kecamatan Karangmoncol Kabupaten Purbalingga. Adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ini mengindikasikan bahwa pengetahuan merupakan dasar yang penting untuk mewujudkan perilaku positif saat mengalami *morning sickness*.

Hasil ini sesuai dengan teori bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Rasa keingintahuan bukan faktor utama yang

berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang, tetapi masih ada faktor lain yaitu umur, pendidikan, pengalaman, dan sosial ekonomi. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi.

Hal tersebut sesuai dengan data yang peneliti dapatkan bahwa ibu hamil mayoritas memiliki perilaku positif yaitu ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik dan ibu yang memiliki perilaku negatif adalah ibu yang memiliki pengetahuan kurang. Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak seseorang mengetahui tentang *morning sickness* maka orang tersebut akan menunjukkan perilaku yang lebih baik pula atau positif dibandingkan dengan orang yang sedikit tahu atau tidak mengetahui tentang *morning sickness*.

Perilaku sehat tidak akan terjadi begitu saja, tetapi merupakan sebuah proses yang dipelajari karena individu mengerti dampak positif atau negatif suatu perilaku yang terkait. Dengan pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tentang *morning sickness* menjadi landasan terbentuknya perilaku dalam mengatasi *morning sickness*. Meskipun pada penelitian ini terbentuknya perilaku positif karena adanya respon ibu hamil dalam rangka memiliki kehamilan yang sehat. Perilaku yang positif akan lebih meningkat jika ibu hamil memiliki pengetahuan

yang baik, sedangkan tingkat pengetahuan yang kurang dapat menjadikan ibu hamil memiliki perilaku yang berpotensi mengakibatkan resiko gangguan kesehatan.

D. Keterbatasan

Keterbatasan penelitian ini terletak pada subjek atau responden, karena responden pada penelitian ini terbatas pada ibu hamil trimester I saja. Sedangkan *morning sickness* bisa juga terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian, maka di ambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu hamil tentang *morning sickness* dalam kategori baik sebanyak 17 responden.
2. Perilaku ibu hamil mengatasi *morning sickness* dalam kategori positif sebanyak 20 responden.
3. Hasil analisa menggunakan uji statistik *Chi Square* ditandai dengan *p value* = 0,04 sehingga ada hubungan pengetahuan dengan perilaku mengatasi *morning sickness* pada ibu hamil trimester I di PMB Turniasih Kecamatan Karangmoncol Kabupaten Purbalingga.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian peneliti menyarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Bagi ibu hamil di PMB Turniasih
Peneliti mengharapkan agar ibu hamil lebih banyak mencari informasi mengenai bagaimana cara mengatasi *morning sickness* pada kehamilan trimester I, baik melalui tenaga kesehatan, internet/media sosial, ataupun media informasi lainnya dengan sumber terpercaya, dengan demikian pengetahuan ibu tentang *morning sickness* akan semakin

baik, dengan bertambahnya pengetahuan ibu maka perilaku ibu dalam mengatasi *morning sickness* juga akan semakin baik.

2. Bagi bidan di PMB Turniasih

Agar lebih giat dalam memberikan informasi/konseling tentang *morning sickness*, dengan demikian ibu akan mendapatkan informasi secara optimal dari tenaga kesehatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut mengenai pengetahuan dan perilaku tentang *morning sickness* pada ibu hamil trimester I, trimester II, dan trimester III, serta mengembangkan penelitian tersebut agar mendapatkan hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suarayasa K. Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Yogyakarta: Deepublish; 2020.
2. RI K. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indones. 2019;42(4).
3. Republik Indonesia KK. Data dan Informasi Kesehatan Indonesia 2019. Profil Kesehat Indones. 2020;8(9):1–213.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. Dinas Kesehat Provinsi Jawa Teng. 2019;3511351(24):273–5.
5. Amaludin. Angka Kematian Ibu masih Tinggi [Internet]. 2015 [cited 2021 Jul 18]. Available from: <http://jatim.metrotvnews.com/read/2015/02/22/361340/angka-kematian-ibu-di-indonesia-masih-tinggi>
6. Fauziah S, Sutejo. Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1. Jakarta: Kencana; 2012.
7. Akbar MIA, Tjokroprawiro BA, Hendarto H. Obstetri Praktis Komprehensif. Surabaya: Airlangga University Press; 2020.
8. Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2012.
9. Jumiati I. <http://repository.unimus.ac.id>. 2018;29.
10. Tonasih. Program Kemitraan Bidan-Dukun (Studi pada Dukun Bayi di Wilayah Kerja Keras Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon Tahun 2013). Yogyakarta: Deepublish; 2015. 17 p.
11. Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, Tasnim T, Mustar, Ramdany R, et al. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Watrianthos R, editor. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021. 168 p.
12. Wawan A, M D. Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
13. Pieter HZ, Lubis NL. Pengantar Psikologi untuk Kebidanan. Jakarta: Kencana; 2018. 293 p.

14. Adventus, Jaya IMJ, Mahendra D. Buku Ajar Promosi Kesehatan. Univ Kristen Indones. 2019;1–107.
15. Sarwono Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. Prof. dr. Abdul Bari Saifuddin, MPH S (K), editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
16. Ekasari T, Natalia MS. Deteksi Dini Preeklamsi Dengan Antenatal Care. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia; 2019.
17. Atiqoh RN. Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum (Mual Muntah Berlebih dalam Kehamilan). Utami IY, editor. Jakarta: One Peach Media; 2020. 201 p.
18. Yulianti DR, Musdalifah U, Suparmi. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kebidanan Ter-Update. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media; 2017.
19. Setyowati H. Akupresur Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian. Magelang: Unima Press; 2018.
20. Priyanti S. Cara Mengatasi Morning Sickness Pada Ibu Hamil Trimester I Di Bps Ny. Wahyu Surowati Desa Warungdowo Pohjentrek Pasuruan. Hosp Majapahit. 2014;6(1):60–73.
21. Murti B. Prinsip dan Metode Riset Penelitian Epidemiologi. Surakarta: Yuma Pustaka; 2016.
22. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
23. Riyanto S, Hatmawan AA. Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen. Yogyakarta: Deepublish; 2020.
24. Arif S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Pertama. Murodi, Ekayanti Fi, editors. Jakarta: Kencana; 2011.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran Penelitian

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Uni cost	Jumlah
1.	Perizinan	1	100.000	100.000
2.	ATK dan penggandaan			
	a. Foto copy kuesioner	280 lbr	250	70.000
	b. Bolpoin	4 bh	2.500	10.000
3.	Pengadaan bahan habis pakai			
	a. Transportasi		10.000	200.000
	b. Konsumsi	10	20.000	200.000
	c. <i>Souvenir</i> responden	40	5.000	200.000
	d. <i>Souvenir</i> bidan	1		350.000
	JUMLAH			1.130.000

Lampiran 3. Surat Pengusulan *Ethical Clearance*

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

03 Februari 2022

Nomor : PP.07.01/4.3/ 308 /2022
 Lamp : 1 Bendel
 Hal : Permohonan Ethical Clearance

Kepada Yth. :
 Ketua Komisi Etik
 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : Irma Nova Rina Nuraeni
 NIM : P07124321005
 Mahasiswa : Kelas Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
 Keperluan Penelitian : Skripsi
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Perilaku Mengatasi Morning Sickness pada Ibu Hamil Trimester I di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Turniasih Kecamatan Karangmoncol Kabupaten Purbalingga
 Skema Penelitian : Cross sectional
 Tempat Penelitian : PMB Turniasih
 Subjek Penelitian : Ibu hamil trimester I
 Pembimbing Skripsi 1 : Dr. Bambang Suwerda, S.ST., M.Si
 Pembimbing Skripsi 2 : Niken Meilani, S.SiT., M.Kes

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terimakasih.



Jurusan Gizi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617609

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-560962

Jurusan Kebidanan
 Jl. Mangkayudan MU III/304 Manerjeron Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-374331

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617885

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Ngadingnegeran MU III/62, Yogyakarta 55143
 Telp./ Fax : 0274-374300

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243
 Telp./ Fax : 0274-514306

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Lampiran 4. *Ethical Clearance*
**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id


KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

No. e-KEPK/POLKESYO/0550/VI/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Irma Nova Rina Nuraeni
Principal in Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Perilaku Mengatasi *Morning Sickness*
pada Ibu Hamil Trimester I di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Turniasih Kecamatan
Karangmoncol Kabupaten Purbalingga"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Juni 2022 sampai dengan tanggal 30 Juni 2023.

This declaration of ethics applies during the period June 30, 2022 until June 30, 2023.

June 30, 2022

Professor and Chairperson,

Ketua KEPK,



Dr. Idi Setyobroto, M.Kes.

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

31.Maret 2022

Nomor : PP.07.01/4.3/ 774 /2022
 Lamp. : 1 bendel
 Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :
 Pimpinan PMB Turniasih
 Di
PURBALINGGA

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2021/2022 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama	: Irma Nova Rina Nuraeni
NIM	: P07124321005
Mahasiswa	: Kelas Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di	: PMB Turniasih
Judul Penelitian	: Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Perilaku Mengatasi Morning Sickness pada Ibu Hamil Trimester I di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Turniasih Kecamatan Karangmoncol Kabupaten Purbalingga

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

 DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
 NIP. 197606102002122001

Jurusan Gizi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-560962

Jurusan Kebidanan
 Jl. Mangkujudan MU III/304 Mantirjeron Yogyakarta
 Telp/Fax : 0274-374331

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617885

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Ngadinegaran MU III/62, Yogyakarta 55143
 Telp/ Fax : 0274-374200

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243
 Telp/ Fax : 0274-514306

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Lampiran 6. Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden

Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden

Saya Irma Nova Rina Nuraeni mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta akan melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Mengatasi *Morning Sickness* pada Ibu Hamil Trimester I di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Turniasih Kecamatan Karangmoncol Kabupaten Purbalingga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku ibu hamil dalam mengatasi *morning sickness*.

Tim peneliti mengajak bapak/ibu/saudara untuk dapat ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan sekitar 34 responden penelitian.

1. Kesukarelaan untuk mengikuti penelitian

Bapak/Ibu/Saudara bebas memilih mengenai keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan. Bila sudah memutuskan untuk ikut, Bapak/Ibu/Saudara bebas untuk mengundurkan diri.

2. Prosedur penelitian

Apabila Bapak/Ibu/Saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Setelah Bapak/Ibu/Saudara bersedia mengisi kuesioner penelitian, kemudian bersedia mengisi kuisisioner penelitian tentang pengetahuan dan perilaku dalam mengatasi *morning sickness*.

3. Kewajiban responden penelitian

Sebagai responden penelitian, Bapak/Ibu/Saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, Bapak/Ibu/Saudara/i dapat menanyakan lebih lanjut kepada peneliti.

4. Resiko, Efek Samping dan Penanganannya

Penelitian ini tidak mengandung resiko yang berarti, karena peneliti hanya memberikan kuisisioner kepada pasien di PMB Turniasih.

5. Manfaat

Hasil penelitian ini dapat membantu memberikan informasi tentang Hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu hamil mengatasi *morning*

sickness.

6. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas responden akan dirahasiakan oleh peneliti dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian ini akan dipublikasikan tanpa identitas subyek penelitian.

7. Pembiayaan

Semua pembiayaan terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

8. Informasi Tambahan

Bapak/Ibu/Saudara diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi peneliti (Irma Nova Rina Nuraeni) dengan nomor HP 085786025711.

Lampiran 7. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Ibu :

Usia Ibu :

Bersedia ikut menjadi responden untuk penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Mengatasi *Morning Sickness* Ibu Hamil trimester I di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Turniasih Kecamatan Karangmoncol Kabupaten Purbalingga”. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada unsur paksaan.

Purbalingga,.....2022

Mengetahui,

Peneliti

Responden

Irma Nova Rina Nuraeni

(.....)

(.....)

Lampiran 8. Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN**Pengetahuan Ibu Hamil tentang *Morning Sickness***

Identitas Responden

Nama:

Graviditas:

Umur:

Pendidikan:

Pekerjaan:

Alamat:

Berilah Tanda Checklist (√) benar atau salah pada pernyataan di bawah ini.

No.	Pernyataan	B	S
1	<i>Morning sickness</i> merupakan keluhan yang dirasakan pada kehamilan muda berupa mual-mual dan muntah		
2	<i>Morning sickness</i> biasanya terjadi pada awal kehamilan sampai usia kehamilan 3-4 bulan		
3	<i>Morning sickness</i> biasanya datang pada pagi, siang dan malam hari		
4	<i>Morning sickness</i> disebabkan karena pola makan yang baik		
5	<i>Morning sickness</i> menyebabkan berat badan ibu bertambah		
6	Salah satu tanda dan gejala <i>morning sickness</i> yaitu gatal-gatal di sekitar perut		
7	<i>Morning sickness</i> menyebabkan bayi lahir dengan berat lahir rendah		
8	<i>Morning sickness</i> adalah gejala yang wajar dalam kehamilan, yang sering ditemukan pada kehamilan muda dan biasanya terjadi pada pagi hari		

9	<i>Morning sickness</i> umumnya terjadi pada primigravida atau kehamilan pertama		
10	<i>Morning sickness</i> disebabkan oleh pengaruh hormon, faktor psikologis, kurangnya istirahat		
11	<i>Morning sickness</i> dapat menyebabkan kekurangan makanan yang dapat mempengaruhi perkembangan janin, sehingga pengobatan perlu segera diberikan		
12	Asupan nutrisi yang kurang karena muntah terus bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin		
13	Pola makan yang baik untuk ibu hamil yang mual muntah yaitu dengan jarang makan		
14	Salah satu cara penanganan <i>morning sickness</i> yaitu dengan mengubah pola makan dalam jumlah sedikit tetapi sering, menghindari makanan yang berminyak dan berlemak		
15	Salah satu cara penanganan <i>morning sickness</i> yaitu dengan makan yang banyak, dan jalan pagi		
16	Jahe dapat digunakan sebagai obat tradisional untuk mengatasi rasa mual dan aman untuk ibu dan bayi		
17	Istirahat dan rileks akan sangat membantu untuk mengatasi rasa mual dan muntah		
18	Meminum kopi pada pagi hari dapat mengurangi mual dan muntah		
19	Penderita mual dan muntah dapat disembuhkan dengan mengkonsumsi obat yang diberikan oleh petugas kesehatan		
20	Menghindari pemakaian pakaian yang ketat dapat mengurangi terjadinya mual dan muntah		

KUESIONER PENELITIAN

Perilaku Ibu hamil dalam Mengatasi Mual Muntah

Petunjuk: beri tanda (X) pada jawaban yang dipilih!

Keterangan jawaban:

S : sering

R : ragu - ragu

TP : tidak pernah

No.	Pertanyaan	S	R	TP
1.	Pernakah dengan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dari bidan/dokter tentang hamil muda dalam membantu mengurangi mual muntah.			
2.	Melakukan Diet, makan sesering mungkin dalam porsi kecil untuk membantu mengurangi mual muntah.			
3.	Lebih banyak istirahat, untuk membantu mengurangi kelelahan dan mengurangi rasa mual.			
4.	Menghindari bau-bauan yang menyengat untuk mengurangi rasa mual muntah.			
5.	Bangun tidur perlahan-lahan, meluangkan waktu untuk bangkit dari tempat tidur secara perlahan-lahan untuk mengurangi rasa mual.			
6.	Berolahraga dan menghirup udara segar, melakukan olahraga ringan, berjalan kaki atau berlari-lari kecil di pagi hari untuk mengatasi mual			
7.	Untuk mengurangi mual muntah ibu mengkonsumsi vitamin B6			

8.	Menghindari makanan yang berminyak serta minuman yang mengandung kafein untuk mengurangi mual muntah.			
9.	Menggunakan pakaian yang longgar untuk mengurangi rasa mual muntah			
10.	Menghindari menyikat gigi setelah selesai makan untuk menghindari mual muntah.			
11.	Adakah pengaruh vitamin B6 dalam mengurangi mual muntah.			
12.	Dengan diet makan sesering mungkin dalam porsi kecil tidak berpengaruh dalam mengatasi mual muntah.			
13.	Bangun sesegera mungkin untuk dapat beraktifitas di pagi hari dapat mengurangi rasa mual muntah.			
14.	Menghindari tidur di siang hari untuk mengurangi rasa mual muntah.			
15.	Ada pengaruh menyikat gigi setelah makan dengan terjadinya mual muntah.			
16.	Saat terjadi mual muntah ibu menggunakan bau bauan untuk aroma terapi.			
17.	Makanan yang berminyak tidak mempengaruhi terjadinya mual muntah.			
18.	Menghindari berolah raga saat terjadi mual muntah pada kehamilan trimester I.			

19.	Ada pengaruh komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dari bidan/orang lain tentang mengatasi mual muntah trimester I.			
20.	Menggunakan pakaian ketat atau ikat pinggang pada saat kehamilan trimester I.			

Lampiran 9. Kunci Jawaban Kuisisioner

A. Pengetahuan Ibu Hamil tentang *Morning Sickness*

- | | |
|-------|-------|
| 1. B | 11. B |
| 2. B | 12. B |
| 3. S | 13. S |
| 4. S | 14. B |
| 5. S | 15. S |
| 6. S | 16. B |
| 7. B | 17. B |
| 8. B | 18. S |
| 9. S | 19. B |
| 10. B | 20. B |

Lampiran 10. Tabel Data Mentah

A. Pengetahuan Ibu Hamil tentang *Morning sickness*

No. Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	JUMLAH	JML MAX	SKOR
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	20	90
2	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	11	20	55
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	20	95
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	17	20	85
5	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15	20	75
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	20	90
7	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	10	20	50
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	20	90
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	20	95
10	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	11	20	55
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	14	20	70
12	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	20	65
13	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	13	20	65
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	20	90
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	20	95
16	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	14	20	70
17	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	20	90
18	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11	20	55
19	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16	20	80
20	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	12	20	60
21	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	10	20	50
22	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	8	20	40
23	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	11	20	55

24	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	20	85
25	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	15	20	75
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	18	20	90
27	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	20	90
28	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	13	20	65
29	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	14	20	70
30	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	20	85
31	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	20	80
32	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	11	20	55
33	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	20	85
34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	20	90
JUMLAH	29	28	22	20	26	21	27	28	24	24	29	27	19	31	19	26	28	21	31	27			
SKOR																							
MAKS	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34			
%	85	82	65	59	76	62	79	82	71	71	85	79	56	91	56	76	82	62	91	79			

B. Perilaku ibu Hamil dalam Mengatasi *Morning Sickness*

No. Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Jumlah
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2	1	3	52
2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	3	50
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	41
4	2	3	1	3	1	3	2	1	3	1	1	2	1	2	3	1	3	1	2	3	39
5	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	54
6	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	40
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	43
8	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	41
9	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	52
10	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	1	3	3	3	3	47
11	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	54
12	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	3	2	2	1	3	2	3	3	47
13	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3	46
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	2	3	53
15	3	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2	1	3	1	2	3	3	42
16	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3	46
17	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	54
18	3	3	2	1	3	3	1	2	3	1	2	2	3	2	2	3	3	1	2	3	45
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	43
20	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	41
21	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	1	3	3	3	3	47
22	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	1	2	3	2	3	49
23	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	1	2	3	1	3	48
24	2	3	1	3	1	3	2	1	3	1	1	2	1	2	3	1	3	1	2	3	39
25	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	46
26	3	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2	1	3	1	2	3	3	42

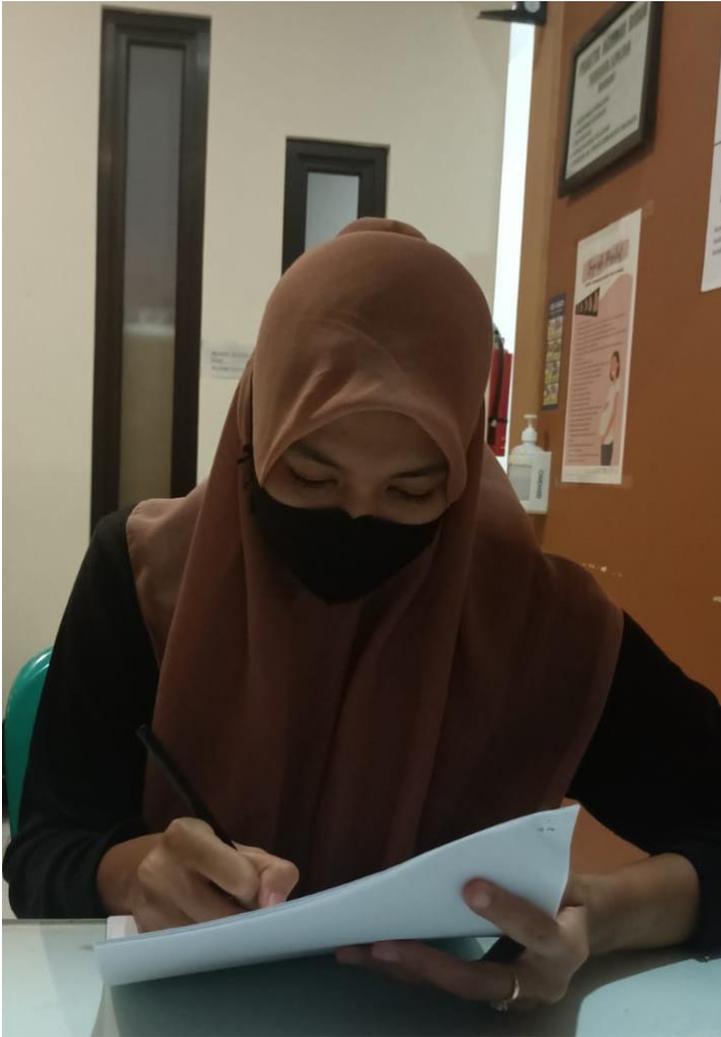
27	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	46	
28	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	1	3	52
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	2	3	53
30	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	1	3	52
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2	1	3	52
32	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	41
33	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	45
34	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	1	3	52

C. Koding data

No. Responden	Pengetahuan	Perilaku
1	1	1
2	3	2
3	1	1
4	1	1
5	2	1
6	1	1
7	3	2
8	1	1
9	1	1
10	3	2
11	2	1
12	2	2
13	2	2
14	1	1
15	1	1
16	2	2
17	1	1
18	3	2
19	1	2
20	2	1
21	3	2
22	3	2
23	3	2
24	1	1
25	2	2
26	1	1
27	1	2
28	2	1
29	2	1
30	1	1
31	1	1
32	3	1
33	1	2
34	1	1

Lampiran 11. Dokumentasi





Lampiran 12. Output Hasil Olah Data

LAMPIRAN UJI UNIVARIAT**Gravida**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gravida 1	9	26,5	26,5	26,5
	Gravida 2	9	26,5	26,5	52,9
	Gravida 3	11	32,4	32,4	85,3
	Gravida 4	5	14,7	14,7	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 th	2	5,9	5,9	5,9
	20-35 th	29	85,3	85,3	91,2
	> 35 th	3	8,8	8,8	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	11	32,4	32,4	32,4
	Menengah	17	50,0	50,0	82,4
	Tinggi	6	17,6	17,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan Baik	17	50,0	50,0	50,0
	Pengetahuan Cukup	9	26,5	26,5	76,5
	Pengetahuan Kurang	8	23,5	23,5	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Perilaku Mengatasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	20	58,8	58,8	58,8
	Negatif	14	41,2	41,2	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

UJI BIVARIAT (*CHI SQUARE*)

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Mengatasi *Morning Sickness* pada Ibu Hamil Trimester I di PMB Turniasih Kecamatan Karangmoncol Kabupaten Purbalingga.

Pengetahuan Ibu * Perilaku Mengatasi Crosstabulation

		Perilaku Mengatasi		T
		Positif	Negatif	
Pengetahuan Ibu	Pengetahuan Baik	Count	14	3
		Expected Count	10,0	7,0
		% within Pengetahuan Ibu	82,4%	17,6%
	Pengetahuan Cukup	Count	5	4
		Expected Count	5,3	3,7
		% within Pengetahuan Ibu	55,6%	44,4%
	Pengetahuan Kurang	Count	1	7
		Expected Count	4,7	3,3
		% within Pengetahuan Ibu	12,5%	87,5%
Total	Count	20	14	
	Expected Count	20,0	14,0	
	% within Pengetahuan Ibu	58,8%	41,2%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,013 ^a	2	,004
Likelihood Ratio	11,832	2	,003
Linear-by-Linear Association	10,520	1	,001

N of Valid Cases	34		
------------------	----	--	--

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,29.