

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
KETIDAKNYAMANAN UMUM YANG TERJADI PADA
MASA KEHAMILAN TRIMESTER PERTAMA DI BPS
UUTSRIRAHAYUSEMARANG
TAHUN 2010.**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai salah satu persyaratan mencapai
derajat Ahli Madya Kebidanan



Disusun Oleh:

SRI LESTARI

NIM. 99.330.4262

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

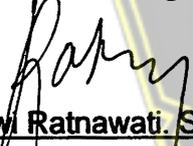
Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Kebidanan/ Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 13 Agustus 2010

Semarang, Agustus 2010

Pembimbing I



Dewi Ratnawati, S.SiT

NIK : 210 106 108

Pembimbing II



Noveri Aisyaroh, S.SiT. M.Kes

NIK: 210104 090



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 30 Agustus 2010

Dan telah diperbaiki sesuai masukan dari Tim Penguji.

Semarang, 30 Agustus 2010

Tim Penguji,

Penguji I

Penguji II


(Melyana Nurul W., S.SiT., M.Kes)
NIP. 197909032002

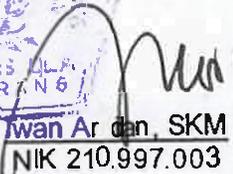

(Titik Sapartinah, S.SiT., S.Kep)
NIP. 1967052519930

Mengetahui,
Dekan

FIK Unissula Semarang

Penguji III




Iwan Ar dan, SKM
NIK 210.997.003


(Dewi Ratnawati, S.SiT.)
NIK 210.106.108

**Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Fakultas Ilmu Keperawatan
Program Suti DIII Kebidanan
Karya Tulis Ilmiah, Agustus 2010**

Sri Lestari

Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Umum Yang Terjadi Pada Masa Kehamilan Trimester Pertama di BPS Ny. Uut Sri Rahayu Semarang.

5 bab, 56 halaman, 7 tabel, 10 lampiran

ABSTRAK

Selama kunjungan antenatal ibu mungkin mengeluh bahwa ia mengalami ketidaknyamanan. Keluhan selama hamil tersebut mungkin sudah diketahui dan bahkan dialami sendiri oleh ibu hamil, tetapi mungkin sebagian dari ibu hamil tersebut belum mengetahui penyebab serta cara perawatannya. Sehingga sebaiknya ibu hamil perlu memiliki pengetahuan dan sikap mengenai penyebab, perawatan, pencegahan dan cara mengatasi. Penting bagi bidan untuk memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang berbagai gangguan kehamilan agar dapat memberikan saran kepada ibu dan membantu mengatasi kondisi tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis mengambil judul penelitian tingkat pengetahuan Ketidaknyamanan Umum Yang Terjadi Pada Masa Kehamilan Trimester Pertama di BPS Ny. Uut Sri Rahayu Semarang Tahun 2010. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ketidaknyamanan Trimester Pertama. Penelitian ini dilakukan di BPS Ny. Uut Sri Rahayu Semarang dengan sampel berjumlah 32 orang. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode cross sectional. Instrumen penelitian ini yaitu karakteristik usia, paritas dan pendidikan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden untuk diisi dan kemudian dianalisis oleh peneliti. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa karakteristik usia mayoritas 20-35 tahun (90,6%), karakteristik paritas mayoritas multipara (71,9%), karakteristik pendidikan mayoritas SMA/SMK/MA/MAK (75%), tingkat pengetahuan mayoritas baik (53,12%).

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan tentang Ketidaknyamanan Trimester Pertama.

Kepustakaan : 25, 2000-2009

**The Moslem University of Sultan Agung Semarang
Faculty of Nursing Services
Vocational Study of D-III Midwifery Service
Research Paper, August, 2010.**

Sri Lestari

**A Descriptive Study of a Level of Knowledge of General Unpleasantness
occurred at The First Quarter of Pregnancy at BPS Mrs. Uut Sri Rahayu,
Semarang, 2010."**

5 Chapters, 56 Pages, 7 Tables, 10 Appendix

ABSTRACT

During an antenatal visit a pregnant woman might complain that she experienced an unpleasantness. The unpleasantness experience may have been understood and experienced in fact even by the pregnant women itself but some of them may have not know yet about the cause or its causal factors including the treatment how to treat such unpleasantness so that pregnant women should better have a sufficient knowledges of it and having knowledges of behaving in connection with causal factors, nursing, preventing, and overcoming such conditions. It is also important for nurses having knowledges and good understanding in overcoming pregnancy unpleasantness in order that they can give a supervision to pregnant women and could give an nursing assistance to them in overcoming an unpleasantness.

Based on the above background the writer took a tittle for the research "A Level of Knowledge of General Unpleasantness occurred at the first quarter of Pregnancy at BPS Mrs. Uut Sri Rahayu, Semarang, 2010." This research purpose was to find out the level of knowledges of pregnant women on the first quarter unpleasantness . This research was conducted at BPS belong to Mrs. Uut Sri Rahayu stands at 32 of pregnant women as samples. The type of this research is a descriptive research conducted using cross sectional method. The research instrument characterized on age, parity, and education level by way of spreading questionnaire to respondents to fill in and be analyzed further by researcher.

Based on the result of the research concluded that a majority of age characteristic was at 20-35 aged (90,6%), a majority of multipara in parity characteristic (71,9%), a majority of education characteristic were in High School (SMA)/Vocational High School (SMK)/MA/MAK (75%),a majority of knowledge characteristic was sufficient in numbers (53,12%).

**Key Word : The Level of the First Quarter Unpleasantness.
Literature : 25, 2000-2009**

HALAMANPERSEMBAHAN

Alhamdulillah,,,,,,

Aku ucapkan syukur pada Allah SWT yang telah memberikan kesempatan pada ku untuk merasakan semua ini dan ampunilah hamba-Mu ini yang terkadang harus memilih jalan yang 'salah untuk mencari suatu kebenaran.

Berusaha dan pantang menyerah, itulah pedoman hidup. Jadilah dirimu sendiri dan hadapilah semua ini dengan sabar dan ikhlas. Jadikanlah pengalaman sebagai guru yang paling berharga dan jangan pernah menyesali apa yang telah terjadi, yang lalu biarlah berlalu jadikan sebagai pedoman untuk masa depan.

Sedikit Karya Tulis ini aku persembahkan hanya untuk kedua orang tuaku dan keluargaku, terutama bapak, ibu dan kakak-kakakku yang senantiasa mendo'akan dan memberikan dukungan padaku untuk menyelesaikan KTI ini.

Terimakasih untuk semua temen-teman yang senasib dan seperjuangan. Kalian semua telah mengajarku arti dari sebuah persahabatan dalam tangis dan tawa, suka dan duka, susah dan senang. Semua itu penuh kenangan terindah yang tak terlupakan.

“Awali hari ini dengan senyum, jadikan hari ini lebih berharga dari hari kemarin, raihlah kesuksesan yang ada di depanmu dengan kesabaran dan usahamu”

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sri Lestari

Tempat dan Tanggal Lahir : Semarang, 13 Agustus 1988

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jl. Purwosari V No. 50 Tambakrejo Semarang

Riwayat Pendidikan : TK Islam Al-Fattah Semarang

SD Islam Al-Fattah Semarang

SLTP Pon Pes Al-Muayyad Surakarta

SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang

Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Islam Sultan Agung Semarang

UNISSULA

جامعة سلطان أبجوج الإسلامية

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Umum Yang Terjadi Pada Masa Kehamilan Trimester Pertama di BPS Ny. Uut Sri Rahayu Semarang Tahun 2010 Penulis menyadari bahwa dengan selesainya penelitian ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada :

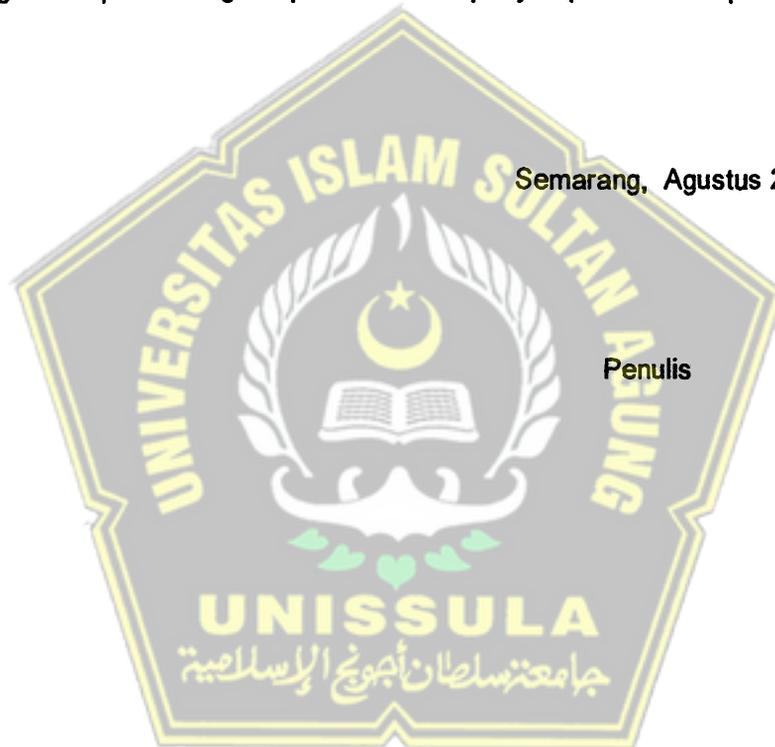
1. Prof. Dr. H. Laode M Kamaludin, M.Sc, M.Eng.selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Rr. Catur Leny W, S.SiT, selaku Ketua Program Studi D III kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Emi Sutrisminah, S. SiT, selaku dosen pembimbing akademik.
5. Dewi Ratnawati, S.SiT, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan hingga penelitian ini selesai.
6. Noveri Aisyaroh, S.SiT. M.Kes, selaku pembimbing II.
7. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Ibu Uut Sri Rahayu selaku bidan setempat.
9. Bapak, Ibu, Kakak tersayang yang selalu memberikan dukungan semangat dan doanya dalam penelitian ini.

10. Teman-teman mahasiswa D III Kebidanan yang telah berjuang bersama-sama.

11. Serta semua pihak yang tidak penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penelitian ini.

Dalam penyusunan penelitian ini, penulis berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan yang penulis menyadari penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan dari penelitian.

Semarang, Agustus 2009



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	4
D. Ruang Lingkup	4
E. Manfaat	5
F. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengetahuan	8
B. Perubahan Anatomi dan Fisiologis Trimester I.....	14
C. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester I	18
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis, Metode dan Tahap Penelitian	32
B. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	34

C. Populasi dan Sampel	36
D. Metode Pengumpulan Data.....	37
E. Instrumen Penelitian	38
F. Pengolahan Data	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	47
B. Hasil dan Pembahasan	48
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	58
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN - LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden berdasarkan Usia	48
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden berdasarkan Paritas	49
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden Berdasarkan Pendidikan.....	49
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang pengertian ketidaknyamanan trimester pertama	50
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang macam-macam ketidaknyamanan trimester pertama.....	50
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang penyebab ketidaknyamanan trimester pertama.....	52
Tabel 4.7	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang penyebab ketidaknyamanan trimester pertama.....	53



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Kesediaan Membimbing
- Lampiran 2. Surat ijin Penelitian dan Pengambilan Data
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 6. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 7. Lembar Konsultasi KTI
- Lampiran 8. Berita Acara Perbaikan Proposal
- Lampiran 9. Berita Acara Perbaikan KTI



BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan merupakan mata rantai satu kesatuan mulai dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi ibu terhadap nidasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan untuk memelihara bayi. Pada kehamilan terdapat adaptasi ibu dalam bentuk perubahan jasmani dan rohani (Bandiyah, 2002).

Masa kehamilan normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama di mulai sejak konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, dan trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2006).

Semakin bertambahnya usia kehamilan dan membesarnya perut, akan timbul rasa tidak nyaman, baik dari segi fisik maupun penampilan. Pada kondisi ini, wanita dianjurkan untuk tetap merawat dan menjaga kesehatan pribadi. Walaupun rasa malas sering muncul, wanita hamil dianjurkan untuk dapat mengatasinya (Maulana, 2009).

Selama kunjungan antenatal, ibu mungkin mengeluh bahwa ia mengalami ketidaknyamanan. Kebanyakan dari keluhan ini adalah ketidaknyamanan yang normal dan merupakan bagian dari perubahan yang terjadi pada tubuh ibu selama kehamilan (Pusdiknakes, 2003).

Menurut Rahayu (2000), dari keluhan-keluhan tersebut ada yang belum jelas penyebabnya. Keluhan tersebut ada yang dapat diatasi oleh sebagian ibu hamil, tetapi ada yang memerlukan pertolongan tenaga kesehatan dengan obat-obatan, bahkan ada yang memerlukan perawatan secara intensif.

Walaupun demikian menurut Varney (2006), tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Bebasnya seorang wanita dari ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang pengalaman kehamilannya.

Keluhan selama hamil tersebut mungkin sudah diketahui dan bahkan dialami sendiri oleh ibu hamil, tetapi mungkin sebagian dari ibu hamil tersebut belum mengetahui penyebab serta cara perawatannya. Sehingga sebaiknya ibu hamil perlu memiliki pengetahuan dan sikap mengenai penyebab terjadinya keluhan tersebut serta perawatan, pencegahan dan mengatasinya. Hal ini dapat diperoleh dengan membaca maupun dengan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan (Rahayu, 2000).

Menurut Myles (2009), penting bagi bidan untuk memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang berbagai gangguan kehamilan agar dapat memberikan saran kepada ibu, membantunya mengatasi kondisi tersebut dan meminimalkan efek yang dialami. Jika gangguan tersebut menjadi gangguan medis mengharuskan merujuk ibu ke praktisi medis yang tepat

Semakin dini kontak pertama dilakukan dengan bidan, semakin tepat dan bermanfaat saran yang diberikan oleh bidan, terutama yang menghubungkan antara nutrisi dan asuhan terhadap organ janin yang

sedang berkembang, yang hampir sepenuhnya terbentuk pada usia gestasi 12 minggu (Myles, 2009).

Menurut MENKES (2007), bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya perempuan tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BPS. Ny.Uut Rahayu Jl. Raden Patah No. 230 diperoleh bahwa 10 orang ibu hamil yang diberi pertanyaan tentang ketidaknyamanan trimester pertama hanya 4 orang ibu hamil yang mengetahui penyebab dan cara mengatasi ketidaknyamanan trimester pertama dan 6 orang ibu hamil yang belum mengetahui penyebab dan cara mengatasi ketidaknyamanan trimester pertama.

Oleh karena itu, berdasarkan hasil tersebut diatas peneliti mengambil judul "Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama di BPS Ny. Uut Sri Rahayu Semarang tahun 2010.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ketidaknyamanan umum yang terjadi pada kehamilan trimester pertama di BPS Uut Sri Rahayu Semarang.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ketidaknyamanan umum yang terjadi pada kehamilan trimester pertama berdasarkan : umur, paritas dan pendidikan.

b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pengertian, macam-macam, penyebab dan cara mengatasi ketidaknyamanan umum yang terjadi pada kehamilan trimester pertama di BPS Uut Sri Rahayu Semarang.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup keilmuan

Lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah ilmu kebidanan asuhan kebidanan I (kehamilan).

2. Lingkup sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil.

3. Lingkup tempat

Penelitian ini dilaksanakan di BPS Ny. Uut Sri Rahayu Jl.Raden Patah No.230 Semarang.

4. Lingkup waktu

Penelitian ini dilaksanakan selama 25 Desember 2009 sampai bulan Agustus 2010.

E. Manfaat

1. Sasaran

- a. Ibu hamil dapat mengetahui dan memahami mengenai ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama.
- b. Ibu hamil dapat informasi tentang cara untuk mengatasi dan mengurangi ketidaknyamanan yang dialami tersebut.

2. Institusi Pendidikan

- a. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi tambahan dalam materi ketidaknyamanan pada kehamilan trimester pertama.
- b. Hasil penelitian mendapat dikembangkan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

3. Lahan Praktik

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh bidan untuk mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester pertama.
- b. Bidan dapat lebih meningkatkan asuhan kehamilan pada ibu hamil dengan keluhan ketidaknyamanan pada trimester pertama.
- c. Bidan bisa mengembangkan teknik yang tepat untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester pertama.

4. Masyarakat

- a. Masyarakat dapat mengetahui dan memahami perubahan fisiologi pada masa kehamilan trimester pertama dan cara mengatasinya.
- b. Masyarakat dapat membantu menyebarkan informasi mengenai ketidaknyamanan yang sering dialami wanita hamil pada trimester pertama dan cara mengatasinya.

F. Sistematika Penulisan

1. BAB I : PENDAHULUAN

Merupakan pendahuluan yang memuat latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup penelitian, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

2. BAB II : TINJAUAN TEORI

Teori-teori tersebut memuat tentang konsep dasar pengetahuan, perubahan fisiologis trimester pertama, konsep dasar ketidaknyamanan, macam-macam ketidaknyamanan pada trimester pertama, penyebab ketidaknyamanan trimester pertama dan penanganan tentang ketidaknyamanan trimester pertama.

3. BAB III : METODE PENELITIAN

Merupakan metode penelitian yang memuat tata cara pengumpulan dan analisis data serta pelaksanaan penelitian meliputi : jenis, metode, dan tahap-tahap penelitian, definisi operasional dan skala pengukuran, populasi dan sampel penelitian, metode pengumpulan

data, instrumen penelitian, pengolahan data, dan jadwal penelitian.

4. BAB IV :PEMBAHASAN

Berisi tentang hasil penelitian, hasil pengolahan data, pembahasan hasil penelitian dan analisis.

5. BABV :PENUTUP

Merupakan penutup yang memuat kesimpulan dan saran.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. PENGETAHUAN

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan diperoleh manusia melalui pancaindra, mata melihat, telinga mendengar, hidung membaui, lidah mengecap serta kulit merasakan halus kasamya sesuatu. Pengetahuan tersebut dikatakan bersumber dari *pancaindra*. Di samping itu ada pula pengetahuan yang bersumber dari *perasaan*, yang sering ada dan kelihatan nyata jika manusia berprasangka terhadap sesuatu. Ada pula pengetahuan yang bersumber dari *pikiran/ratio* manusia, sesuatu pengetahuan yang mereka peroleh setelah diolah dan dianalisis melalui pikiran pada akhirnya mereka memperoleh pengetahuan yang mereka pikirkan. Lain halnya dengan pengetahuan yang bersumber dari *intuisi*, disini pengetahuan yang mereka peroleh datang dengan sendirinya atau hasil intuisinya datang/diketahui tanpa diduga atau dipikirkan sebelumnya. Sumber pengetahuan lainnya adalah wahyu, biasanya hanya diperoleh oleh orang-orang tertentu seperti Nabi dan Rosul-Rosul ALLAH (Mardalis, 2003).

2. Proses Adopsi Perilaku menurut Notoatmojo (2003) :

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui bahwa stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest* (merasa menarik), merasa menarik terhadap stimulus atau obyek tersebut, disini sikap subyek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation*, (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dihendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, sikap terhadap stimulus.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003), antara lain:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar.

b. Paparan media massa

Melalui beberapa media baik cetak maupun elektronik maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.

c. **Ekonomi**

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga status ekonomi rendah. Jadi, hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

d. **Hubungan sosial**

Faktor hubungan sosial mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut model komunikasi media.

e. **Pengalaman**

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman, baik pengalaman dari pribadi maupun pengalaman dari orang lain dan dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya.

f. **Umur**

Umur seseorang akan berpengaruh dalam menerima respon yang datang dari luar. Semakin tua umur seseorang maka akan semakin berkurang daya tangkapnya karena proses degenerasi sel-sel yang semakin menurun.

4. **Tingkat Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003), dibagi menjadi 6 yaitu:**

a. **Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponan, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

5. Cara Memperoleh Pengetahuan

Berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, menurut Notoatmodjo (2003), dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

a. Cara tradisional atau non-ilmiah

Cara-cara penemuan pengetahuan antara lain meliputi :

1) Cara coba-salah (*trial and error*)

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban.

2) Cara kekuasaan dan otoritas

Pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

4) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan

kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum, sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistimatis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut "metode penelitian ilmiah". Hal ini mencakup tiga pokok yakni :

- 1) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 2) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

6. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya (Istiarti, 2000).

7. Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2003).

B. Menurut Winkjosastro (2006), perubahan anatomi dan fisiologi trimester pertama adalah sebagai berikut:

1. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertrofi otot polos uterus. Di samping itu, serabut-serabut kolagen yang ada pun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti perkembangan janin. Bila ada kehamilan ektopik, uterus akan membesar pula, karena pengaruh hormon-hormon itu. Begitu pula endometrium menjadi desidua.

Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah advokat, agak gepeng. Pada kehamilan 4 bulan uterus berbentuk bulat. Selanjutnya, pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur.

2. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut *tanda Goodell*. Selama minggu awal kehamilan, peningkatan aliran darah uterus dan limfe mengakibatkan odema dan kongesti panggul.

3. Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat pengaruh hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan

vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*lividae*) tanda ini disebut *tanda chadwick*. Warna portio pun tampak *lividae*.

Pembuluh-pembuluh darah alat genetika iainterna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genetalia tersebut meningkat. Apabila terdapat kecelakaan pada kehamilan atau persalinan, maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian.

4. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatis berdiameter 3 cm. Kemudian ia mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Diperkirakan korpus luteum adalah tempat sintesis dari relaxin (*suatu immunoreactive inhibin* dalam sirkulasi maternal) pada awal kehamilan. Kadar relaxin di sirkulasi maternal dapat ditentukan dan meningkat dalam trimester pertama. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

5. Payudara/mammae

Mama akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu.

Estrogen menimbulkan hipertropi sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada mammae. Somatomotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus pula dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel, sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin. Dengan demikian, mammae

dipersiapkan untuk laktasi. Papilla mammae akan membesar, lebih tegak, dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi. Pada usia kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih, disebut kolostrum.

6. Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Pada akhir trimester 1 mulai terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya *cardiac output*. Hidung tersumbat/berdarah karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron terjadi pembesaran kapiler, relaksasi otot vaskuler serta peningkatan sirkulasi darah.

7. Sistem endokrin

Perubahan besar pada sistem endokrin yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan *pasca partum* (nifas). Tes HCG positif dan kadar HCG meningkat cepat menjadi 2 kali lipat setiap 48 jam sampai kehamilan 6 minggu. Perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan terutama akibat produksi estrogen dan progesteron plasenta dan juga hormon-hormon yang dikeluarkan oleh janin.

8. Traktus digestivus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan tidak enak (nausea). Tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama dilambung

dan apa yang dicernakan lebih lama berada dalam usus-usus. Hal ini mungkin baik untuk resorpsi, akan tetapi menimbulkan pula obstipasi, yang memang merupakan salah satu keluhan utama ibu hamil. Tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (emesis). Biasanya terjadi pada pagi hari, dikenal sebagai *morning sickness*.

9. Traktus urinarius/perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidarus keluar dari rongga panggul. Pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah. Laju filtrasi glomerulus (glomerular filtration rate) dan aliran plasma ginjal meningkat pada kehamilan.

10. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung, dikenal sebagai kloasma gravidarum.

Di daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama, juga di areola mammae. Linea alba pada kehamilan menjadi hitam, dikenal sebagai linea grisea. Tidak jarang dijumpai perut seolah-olah retak-retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan, disebut *strae livide*.

C. Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester pertama

1. Pengertian

a. Pengertian ketidaknyamanan

Menurut Tim Penyusun Kamus Pusat Indonesia (2007), kata nyaman berarti segar, sehat. Kata kenyamanan berarti keadaan nyaman, kesegaran dan kesejukan. Ketidaknyamanan berarti keadaan tidak nyaman, tidak segar dan tidak sejuk.

b. Pengertian ketidaknyamanan pada kehamilan trimester pertama

Adalah keadaan tidak nyaman pada tiga bulan pertama (Tim Penyusun Kamus Pusat Indonesia, 2007).

Menurut Mayles (2009), menyatakan bahwa sebagian besar rasa tidak nyaman yang dialami ibu selama kehamilan berkaitan dengan perubahan hormonal dan perubahan fisik yang terkait dengan pertumbuhan uterus.

Cara mengatasi ketidaknyamanan di dasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan pada gejala yang muncul. Tidak semua cara tersebut cocok untuk semua wanita. Semakin banyak metode yang ibu hamil ketahui untuk setiap ketidaknyamanan, atau yang dapat ibu hamil bayangkan dengan modal pengetahuan yang dimiliki serta pemahaman tentang penyebab ketidaknyamanan tersebut akan membantu meredakan rasa tidak nyaman (Varney 1997 dalam Lusiana, 2007).

2. Macam-macam ketidaknyamanan pada kehamilan trimester pertama adalah:

a. Mual atau muntah-muntah pagi hari.

Mual dan muntah merupakan salah satu gejala paling awal, paling umum dan menyebabkan stress yang dikaitkan dengan kehamilan. Akan tetapi, dokter obstetri dan dokter umum menganggap mual muntah hanya semata-mata merupakan sebuah gejala fisiologis, dan sebuah masalah yang sering kali membuat mereka merasa tidak berdaya untuk membantu mengatasinya (Tiran, 2008).

Menurut Pusdiknakes (2003), bahwa hal ini terjadi pada usia kehamilan antara minggu 5-12, bisa terjadi lebih awal 2-3 minggu setelah hari pertama haid terakhir (HPHT).

Hasil laporan jurnalistik menunjukkan bahwa hampir 50-90% dari wanita hamil mengalami mual pada trimester pertama. Mual terhadap makanan tertentu, bahkan hanya karena mencium bau makanan itu saja. Wanita hamil akan mengalami derajat mempunyai derajat mual yang berbeda-beda, ada yang tidak terlalu merasakan apa-apa, tetapi ada juga yang merasa mual dan ada yang merasa sangat mual dan muntah setiap saat sehingga memerlukan pengobatan. Setiap wanita ialah spesial dengan karakteristik tersendiri (Indarti, 2007).

Pada umumnya akan hilang pada sekitar minggu ke-14 kehamilan atau lebih ketika plasenta mulai memproduksi hormon yang selama ini merupakan tanggung jawab indung telur (Nolan, 2003).

Rasa mual biasanya dialami wanita hamil di pagi hari selama tiga bulan pertama dan terjadi pada sekitar 80% kehamilan (Maulana, 2008).

Walaupun disebut mual muntah “di pagi hari”, mual dan muntah pada awal kehamilan tidak hanya terjadi di pagi hari. Mual di pagi hari bukan tanda adanya masalah. Sebaliknya, hal tersebut adalah tanda bahwa tubuh bereaksi terhadap hormon kehamilan. Muntah yang sesekali dan terbatasnya asupan makanan tidak akan berakibat buruk pada bayi (Booth, 2005).

b. Sering buang air kecil atau nocturia

Ketidaknyamanan sering buang air kecil atau nocturia terjadi pada masa kehamilan trimester pertama dan ketiga (Pusdiknakes, 2003).

Sering buang air kecil merupakan salah satu gejala yang dirasakan pada awal kehamilan, dan akan terasa saat memasuki minggu-minggu terakhir kehamilan (Indiarto, 2007).

Menurut Booth (2008), bahwa kandung kemih dan rahim terletak bersebelahan. Pada awal kehamilan, rahim yang besar menekan kandung kemih sehingga selalu ingin buang air kecil. Inilah keluhan yang paling sering dialami. Mencoba menahan buang air kecil untuk waktu lama tidak pernah menjadi ide yang baik. Kandung kemih yang terlalu penuh bisa menyebabkan sobekan kecil pada dindingnya yang dapat mengarah pada infeksi.

c. Keputihan

Keputihan adalah cairan yang keluar dari vagina. Dalam keadaan biasa cairan ini tidak keluar. Sumber cairan berasal dari sekresi vulva, cairan vagina, sekresi serviks, sekresi uterus, atau sekresi tuba falopii, yang dipengaruhi fungsi ovarium (Mansjoer, 2001).

Ketidaknyamanan keputihan terjadi pada masa kehamilan trimester pertama, kedua dan ketiga (Pusdiknakes, 2003).

d. Ngidam

Biasanya ketidaknyamanan ngidam terjadi pada masa kehamilan trimester pertama, tapi bisa juga berlangsung sepanjang masa kehamilan (Pusdiknakes, 2003).

Selama kehamilan, sering kali timbul keinginan-keinginan yang aneh untuk mengonsumsi makanan tertentu. Tidak hanya jenis makanan, materi lainpun kadang-kadang ingin dikonsumsi, seperti tanah lempung dan bubuk bata (Huliana, 2001).

Ada ngidam yang berkaitan dengan kebiasaan, ini disebut *pica* sejati, yaitu keinginan untuk makan bahan nonpangan. Kata "*pica*" berasal dari bahasa Latin untuk "*magpie*" yaitu seekor burung yang memiliki selera makan sangat pemilih. Bahan nonpangan yang paling umum digemari wanita hamil adalah tanah, tanah liat, kapur, abu, tepung jagung, dan tepung kanji. Meskipun sulit dipercaya bahwa seseorang mau makan bahan-bahan seperti itu, beberapa etnik tertentu melakukannya sebagai kebiasaan karena percaya bahwa bahan-bahan tersebut akan membantu menjaga kesehatan bayi atau membuat persalinan berjalan lebih mudah (Jimenez, 2000).

e. Kelelahan

Kelelahan pada masa kehamilan terjadi pada masa kehamilan trimester pertama (Pusdiknakes, 2003). Menurut Jimenez (2000), kebanyakan wanita mengalami rasa lelah luar biasa selama triwulan pertama kehamilan.

Pada dua bulan pertama, tubuh harus menyesuaikan diri dengan perubahan hormonal akibat kehamilan. Selain itu, menumbuhkan bayi dan plasenta membuat tubuh mengeluarkan banyak energi. Ini menyebabkan lelah. Kelelahan mungkin juga merupakan upaya melindungi diri sendiri karena capek membuat ibu hamil mengurangi kegiatan. Sebagian besar wanita mendapatkan kembali energi pada bulan keempat (Booth, 2008).

f. Pusing

Pusing atau sakit kepala pada masa kehamilan biasanya terjadi pada trimester pertama, kedua dan ketiga (Pusdiknakes, 2003). Menurut Indiarti (2007) selama kehamilan mungkin akan merasa sakit kepala yang lebih sering dari pada biasanya.

Hati-hati jika sering sakit kepala saat hamil. Pasalnya, ini bisa merupakan indikasi kehamilan berbahaya. Biasanya ini terjadi akibat kekurangan darah (anemia) dan hipertensi (tekanan darah tinggi). Tanda rawan ini juga umumnya terjadi pada ibu yang baru pertama kali hamil atau sering hamil dengan jarak yang cukup dekat (Sholihah, 2004).

g. Gatal-gatal

Ketidaknyamanan gatal-gatal dapat terjadi pada semua trimester (Pusdiknakes, 2003). Menurut Huliana (2001), rasa gatal disebabkan oleh perubahan hormon. Kulit menjadi merah dan gatal, terutama di daerah lipatan.

3. Penyebab ketidaknyamanan pada kehamilan trimester pertama sebagai berikut:

a. Mual dan muntah pagi hari

Beberapa ahli menyatakan penyebab terjadinya mual pagi hari adalah emosi, yang lain menyatakan penyebabnya adalah perubahan hormon yang meningkatkan keasaman perut. Ahli-ahli lain lagi mengatakan rendahnya gula darah adalah penyebabnya. Keadaan sementara ini dapat terjadi selama kehamilan karena kebutuhan protein yang meningkat untuk pertahanan janin. Jika kurang makan, gula darah akan rendah, dan ini akan menyebabkan rasa mual, sakit kepala dan lelah (Jimenez, 2000).

Menurut Pusdiknakes (2003), menyatakan bahwa penyebab mual atau muntah yang pasti tidak diketahui, mungkin disebabkan : Peningkatan kadar HCG estrogen/progesteron, relaksasi dan otot-otot halus, metabolik : perubahan dalam metabolisme karbohidrat, kelelahan, mekanisme : kongesti, (inflamasi) peradangan, distensi pergeseran (displacement), alergi : sekresi corpus luteum, antigen dari ayah, isoagglutinin, "keracunan" histamin.

Sumber lain mengatakan bahwa mual dan muntah diduga disebabkan pengaruh perubahan psikologis dan adanya pengaruh perubahan hormonal selama kehamilan (Indarti, 2007).

b. Sering buang air kecil/nocturia

Menurut Pusdiknakes (2003), menyebutkan bahwa sering buang air krecil/nocturia akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan terjadinya dengan pengeluaran air, air dan sodium tertahan didalam tungkai bawah selama siang hari karena statis vena yang meningkat. Pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah output air seni.

Selain itu, menurut Varney 1997 dalam Lusiana (2007) menyatakan bahwa nocturia diduga memiliki dasar fisiologi. Aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral recumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring pada posisi ini pada saat tidur malam hari, akibatnya adalah pola diurinal kebalikan sehingga terjadi peningkatan pengeluaran urine pada saat itu.

c. Keputihan

Dengan adanya peningkatan hormonal selama kehamilan, vagina akan mengeluarkan cairan berwarna putih susu, encer dan tidak berbau yang lazim disebut *lekore*. Cairan ini akan bertambah banyak seiring bertambahnya usia kehamilan (Indarti, 2007).

Menurut Pusdiknakes (2003), menyatakan bahwa penyebab keputihan pada saat kehamilan antara lain : hiperplasia mukosa

vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

d. Ngidam

Menurut Pusdiknakes (2003), menyatakan bahwa penyebab ngidam mungkin persepsi individu wanita mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah, indra pengecapan menjadi tumpul jadi makanan yang lebih merangsang dicari-cari.

Apa yang menyebabkan ngidam? Beberapa ahli memperkirakan bahwa ngidam adalah cara tubuh memenuhi zat nutrisi yang tidak terpenuhi dari diet (Jimenez, 2000).

e. Kelelahan

Penyebab dari kelelahan tidak diketahui, kemungkinan berhubungan dengan penurunan laju metabolisme basal pada awal kehamilan (Pusdiknakes, 2003).

Salah satu dugaan bahwa kelelahan diakibatkan oleh penurunan drastis pada laju metabolisme dasar pada awal kehamilan, tetapi alasan hal ini terjadi masih belum jelas. Dugaan lain adalah bahwa peningkatan progesteron memiliki efek menyebabkan tidur. Untungnya kelelahan merupakan ketidaknyamanan yang terbatas dan biasanya hilang pada akhir trimester pertama (Varney 1997 dalam Lusiana, 2007).

Menurut Jimenez (2000), menyatakan bahwa penyebab lain dari rasa lelah selama kehamilan adalah anemia, aliran darah yang lebih lambat, dan sesak napas.

f. Pusing

Pusing pada saat kehamilan disebabkan karena adanya kontraksi otot ketegangan spasme otot, kelelahan dan pengaruh hormon, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, kongesti hidung, dinamika cairan syaraf yang berubah, alkalosis ringan pada pernapasan (Pusdiknakes, 2003).

Menurut Indiarti (2007), menyatakan bahwa hal ini disebabkan adanya peningkatan tuntutan darah ke tubuh sehingga sewaktu berubah posisi dari tidur atau duduk ke posisi berdiri secara tiba-tiba, sistem sirkulasi darah kesulitan untuk beradaptasi.

g. Gatal-gatal

Penyebab gatal-gatal pada kehamilan adalah kemungkinan karena hipersensifisitas terhadap antigen plasenta dan perubahan hormon (Pusdiknakes, 2003).

4. Cara mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester pertama adalah :

a. Mual atau muntah

Adapun cara mengatasi keluhan mual atau muntah yaitu makan biskuit atau roti bakar sebelum bangun dari tempat tidur pagi hari, makan sedikit-sedikit tapi sering, duduk tegak setiap kali selesai makan, hindari makanan yang mengandung minyak dan berbumbu merangsang, makan makanan kering dengan minum diantara waktu makan, minum minuman berkarbonat, bangun tidur secara perlahan dan hindari melakukan gerakan secara tiba-tiba, hindari menggosok gigi segera setelah makan, minum teh herbal, istirahat sesuai

kebutuhan dengan mengangkat kaki dan kepala agak ditinggikan, hirup udara segar, jalan-jalan, tidur dengan jendela terbuka, pastikan cukup udara didalam rumah (Pusdiknakes, 2003).

Menurut Tiran (2008), sebagian besar wanita akan berupaya untuk mengatasi sendiri gejala yang mereka rasakan, kadang meminta saran dari bidan, dokter umum atau ahli obstetri mereka.

Pengobatan secara farmakologis juga dibutuhkan antara lain gunakan obat-obatan jika tindakan secara nonfarmakologis gagal dan juga hanya untuk jangka pendek, jika berat terapi dengan vitamin B6, antihistamin : dimenhydrinate, doxilamine succinate, metoclorpramide (Pusdiknakes, 2003).

Beberapa ahli nutrisi juga menyarankan suplemen vitamin B6 untuk mengurangi dan mencegah rasa mual. Jangan minum dalam dosis tinggi, cukup 75-100 mg (Jimenez, 2000).

b. Sering buang air kecil/nocturia

Adapun cara meringankan atau mencegah gejala keluhan sering buang air kecil/nocturia, yaitu dengan penjelasan mengenai sebab terjadinya, kosongkan saat dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum dimalam hari untuk mengurangi nocturia kecuali jika nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan keletihan, batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh, cola dengan caffein, jelaskan dengan tanda-tanda UTI (Infeksi Saluran Kemih) posisi berbaring ke kiri dengan kaki ditinggikan pada malam hari untuk meningkatkan diuresis (Pusdiknakes, 2003).

Menurut Varney 1997 dalam Lusiana (2007), menyatakan bahwa cara mengatasi nocturia adalah dengan mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

Selain itu, dari sumber lain menyatakan bahwa mengkosongkan kandung kemih dengan membungkuk ke depan saat buang air kecil bisa membantu (Booth, 2005).

Menurut Pusdiknakes (2003), menyatakan bahwa sering buang air kecil/nocturia tidak memerlukan pengobatan secara farmakologis.

c. Keputihan

Adapun cara meringankan/mencegahan gejala keluhan keputihan, yaitu meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun lebih kuat daya serapnya dan hindari pakaian dalam pantyhose yang terbuat dari nilon dan hindari pencucian vagina dan mencuci vagina dengan sabun dari arah depan kebelakang gunakan bedak tabur untuk (polider) mengeringkan, tetapi jangan terlalu banyak/berlebihan (Pusdiknakes, 2003).

Menurut sumber lain menyatakan untuk mengatasinya, bersihkan alat kelamin dan keringkan dengan baik, gantilah celana dalam sesering mungkin, gunakan celana dalam yang terbuat dari bahan katun, jika keputihan terasa mengganggu segera konsultasikan dengan dokter (Huliana, 2001).

d. Ngidam

Adapun cara mengatasi ketidaknyamanan ngidam adalah tidak seharusnya menimbulkan kekhawatiran asalkan cukup bergizi dan makanan yang diidamkan bukan makanan yang tidak sehat, menjelaskan tentang bahaya memakan makanan yang tidak baik dan mendiskusikan perencanaan makanan yang dapat diterima yang meliputi makanan bergizi dan memuaskan ngidam atau kesukaan tradisional (Pusdiknakes, 2003).

Sumber lain menyatakan bahwa untuk mengatasi ngidam dengan mengkonsumsi materi seperti tanah lempung dan bubuk bata harus segera berkonsultasi dengan dokter untuk mengetahui akibat yang akan timbul, dan dapat menanyakan apakah mengkonsumsi materi tersebut dalam porsi sedikit tidak membahayakan kesehatan ibu dan janinnya (Huliana, 2001).

e. Kelelahan

Cara mengatasi ketidaknyamanan kelelahan adalah yakinkan bahwa hal ini normal terjadi dalam kehamilan, dorong ibu untuk sering beristirahat, dan hindari istirahat yang berlebihan. Tidak perlu memberikan obat-obatan, hanya suplemen vitamin dan zat besi dapat membantu untuk kesehatan ibu secara umum (Pusdiknakes, 2003).

Menurut sumber lain, cara mengatasinya juga dengan tidur sebanyak mungkin di malam hari, tidur siang setiap ada kesempatan, bahkan selama 15 menit saja bisa meningkatkan energi, kurangi kegiatan agar memiliki waktu untuk bersantai, makanlah dengan baik jangan mencoba meningkatkan energi dengan caffein atau makanan

bergula tinggi karena keduanya akan membuat lebih lelah saat efeknya habis, cobalah sedikit berolahraga, berjalan, olahraga kehamilan ringan, atau yoga bisa meningkatkan energi (Booth, 2008).

f. Pusing

Cara mengatasi ketidaknyamanan pusing adalah teknik relaksasi, massase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas atau es pada leher, istirahat dan mandi air hangat (Pusdiknakes, 2003).

Menurut Indiarti (2007), cara mengatasinya dengan memberikan waktu yang cukup untuk beristirahat. Berbaring pelan-pelan dengan posisi kepala lebih rendah dari jantung atau berbaring dengan mengganjal kedua kaki dengan bantal untuk beberapa menit. Juga, jangan melakukan gerakan-gerakan yang mengagetkan. Jadi, jika bangun dari tempat tidur, lakukan pelan-pelan. Begitu juga ketika bangun dari posisi duduk. Duduk dengan tenang, sandarkan punggung dan luruskan kaki hingga terasa santai.

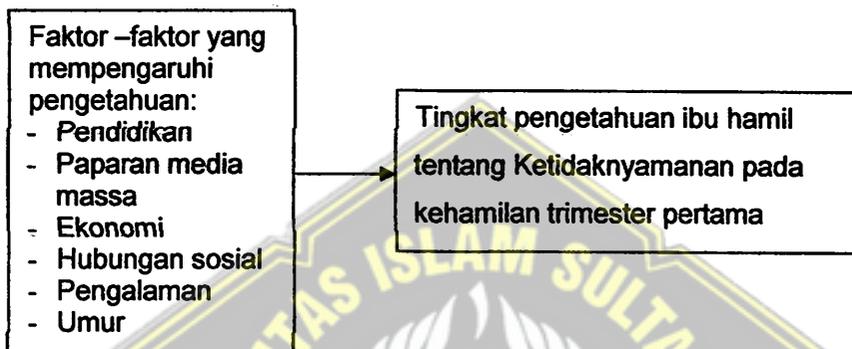
Menurut Pusdiknakes (2003), pengobatan secara farmakologis/pengobatan untuk menghindari ketidaknyaman ini adalah penggunaan yang bijaksana dari tylenol atau parasetamol, hindari aspirin, ibuprofen, semua obat anti peradangan yang non-steroidal (NSAID), narcotic, sedative atau hipnotik dan jangan menggunakan ergot alkaloids jika migran.

g. Gatal-gatal

Cara mengatasi keluhan gatal-gatal adalah dengan menggunakan kompres dingin, mandi berendam/shower, gunakan cara mandi "oatmeal" (Pusdiknakes, 2003).

Pengobatan secara farmakologis untuk ketidaknyamanan ini yaitu pertimbangkan penggunaan obat antipruritik topical dan emollient, kaji adanya kelainan atau penyakit kulit lainnya, kaji fungsi hati dan adanya penyakit kuning (Pusdiknakes, 2003).

D. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 : Kerangka teori pengetahuan

Sumber : Notoatmodjo, 2003.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

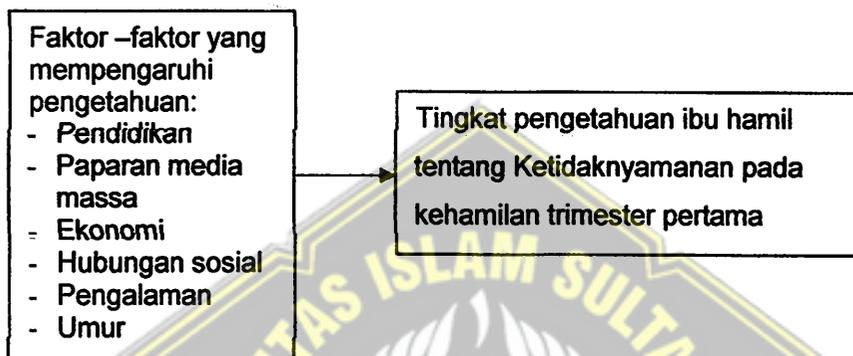
B. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2003).

Dalam penelitian yang dilakukan ini peneliti menggunakan penelitian *deskriptif*. Penelitian *deskriptif* suatu metode penelitian yang berguna untuk mendapatkan makna baru, menggambarkan kategori suatu masalah, menjelaskan frekuensi suatu kejadian dari sebuah fenomena (Suyanto, 2008). Metode deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoatmodjo, 2005).

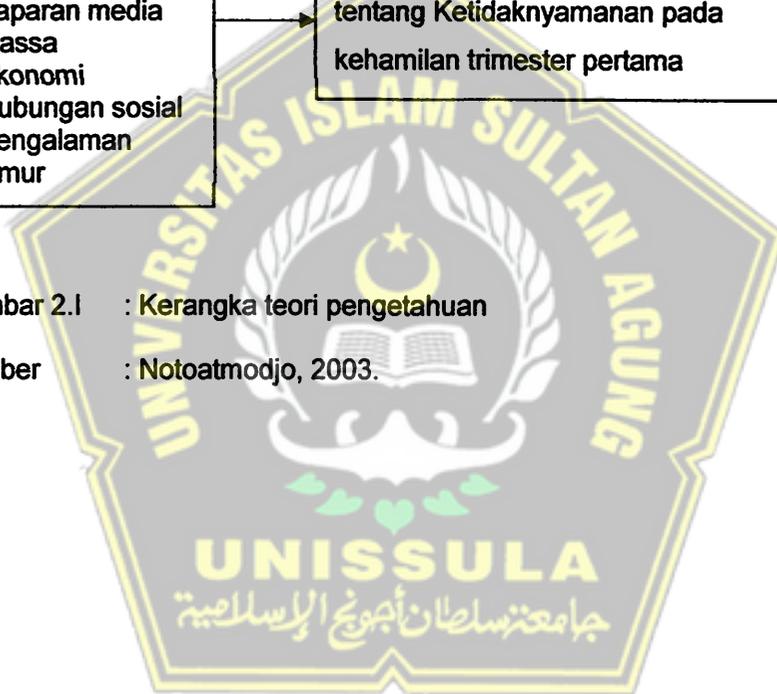
Pengobatan secara farmakologis untuk ketidaknyamanan ini yaitu pertimbangkan penggunaan obat antipruritik topical dan emollient, kaji adanya kelainan atau penyakit kulit lainnya, kaji fungsi hati dan adanya penyakit kuning (Pusdiknakes, 2003).

D. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 : Kerangka teori pengetahuan

Sumber : Notoatmodjo, 2003.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

<p>Karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Umur2. Paritas3. Pendidikan
--

Gambar 3.1 Kerangka konsep

B. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2003).

Dalam penelitian yang dilakukan ini peneliti menggunakan penelitian *deskriptif*. Penelitian *deskriptif* suatu metode penelitian yang berguna untuk mendapatkan makna baru, menggambarkan kategori suatu masalah, menjelaskan frekuensi suatu kejadian dari sebuah fenomena (Suyanto, 2008). Metode deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoatmodjo, 2005).

C. Metode Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya, tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2003).

D. Tahap-Tahap Penelitian

Tahap-tahap penelitian yang dilakukan berdasarkan urutan-urutan sebagai berikut :

1. Persiapan, meliputi :

- a. Meminta surat perijinan untuk melakukan penelitian yang ditandatangani oleh Kepala Prodi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Kemudian sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta ijin kepada Ny. Uut Sri Rahayu untuk melakukan Penelitian.
- b. Melakukan survei pendahuluan yang dilakukan di BPS Ny. Uut Sri Rahayu Jl. Raden Patah No. 230 Semarang dengan melakukan wawancara mendalam terhadap beberapa responden yaitu pada ibu hamil.
- c. Mendapatkan data pendahuluan dari BPS Ny. Uut Sri Rahayu dan dari wawancara responden.
- d. Menyusun proposal dan seminar proposal.

2. Pengumpulan Data.

Pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner yaitu peneliti mendatangi ibu hamil di BPS Ny. Uut Sri Rahayu kemudian menerangkan tujuan dan manfaat penelitian. Ibu yang bersedia menjadi responden diberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani, kemudian memberikan kuesioner pada ibu tersebut untuk diisi. Setelah lembar kuesioner diisi responden kemudian dikumpulkan dan diteliti oleh peneliti. Apabila terdapat ketidaklengkapan data, maka saat itu juga dinyatakan kembali pada responden.

3. Sebelum data diolah, terlebih dahulu dilakukan *editing* dan *coding* data dilanjutkan dengan *entery data* dan pengolahan data.

4. Penyusunan laporan.

E. Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2007).

1. Umur

Umur adalah periode waktu yang telah dilalui seorang ibu hamil terhitung sejak lahir sampai waktu dilakukan penelitian dan dinyatakan dalam tahun.

Menurut varney 1997 dalam Lusiana (2007), menyatakan bahwa cara mengatasi nocturia adalah dengan mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

Selain itu, dari sumber lain menyatakan bahwa mengkosongkan kandung kemih dengan membungkuk ke depan saat buang air kecil bisa membantu (Booth, 2005).

Menurut Pusdiknakes (2003), menyatakan bahwa sering buang air kecil/nocturia tidak memerlukan pengobatan secara farmakologis.

c. Keputihan

Adapun cara meringankan/mencegahan gejala keluhan keputihan, yaitu meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun lebih kuat daya serapnya dan hindari pakaian dalam panty hose yang terbuat dari nilon dan hindari pencucian vagina dan mencuci vagina dengan sabun dari arah depan ke belakang gunakan bedak tabur untuk (polider) mengeringkan, tetapi jangan terlalu banyak/berlebihan (Pusdiknakes, 2003).

Menurut sumber lain menyatakan untuk mengatasinya, bersihkan alat kelamin dan keringkan dengan baik, gantilah celana dalam sesering mungkin, gunakan celana dalam yang terbuat dari bahan katun, jika keputihan terasa mengganggu segera konsultasikan dengan dokter (Huliana, 2001).

d. Ngidam

Adapun cara mengatasi ketidaknyamanan ngidam adalah tidak seharusnya menimbulkan kekhawatiran asalkan cukup bergizi dan makanan yang diidamkan bukan makanan yang tidak sehat, menjelaskan tentang bahaya memakan makanan yang tidak baik dan mendiskusikan perencanaan makanan yang dapat diterima yang meliputi makanan bergizi dan memuaskan ngidam atau kesukaan tradisional (Pusdiknakes, 2003).

Sumber lain menyatakan bahwa untuk mengatasi ngidam dengan mengkonsumsi materi seperti tanah lempung dan bubuk bata harus segera berkonsultasi dengan dokter untuk mengetahui akibat yang akan timbul, dan dapat menanyakan apakah mengkonsumsi materi tersebut dalam porsi sedikit tidak membahayakan kesehatan ibu dan janinnya (Huliana, 2001).

e. Kelelahan

Cara mengatasi ketidaknyamanan kelelahan adalah yakinkan bahwa hal ini normal terjadi dalam kehamilan, dorong ibu untuk sering beristirahat, dan hindari istirahat yang berlebihan. Tidak perlu memberikan obat-obatan, hanya suplemen vitamin dan zat besi dapat membantu untuk kesehatan ibu secara umum (Pusdiknakes, 2003).

Menurut sumber lain, cara mengatasinya juga dengan tidur sebanyak mungkin di malam hari, tidur siang setiap ada kesempatan, bahkan selama 15 menit saja bisa meningkatkan energi, kurangi kegiatan agar memiliki waktu untuk bersantai, makanlah dengan baik jangan mencoba meningkatkan energi dengan caffein atau makanan

bergula tinggi karena keduanya akan membuat lebih lelah saat efeknya habis, cobalah sedikit berolahraga, berjalan, olahraga kehamilan ringan, atau yoga bisa meningkatkan energi (Booth, 2008).

f. Pusing

Cara mengatasi ketidaknyamanan pusing adalah teknik relaksasi, massase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas atau es pada leher, istirahat dan mandi air hangat (Pusdiknakes, 2003).

Menurut Indiarti (2007), cara mengatasinya dengan memberikan waktu yang cukup untuk beristirahat. Berbaring pelan-pelan dengan posisi kepala lebih rendah dari jantung atau berbaring dengan mengganjal kedua kaki dengan bantal untuk beberapa menit. Juga, jangan melakukan gerakan-gerakan yang mengagetkan. Jadi, jika bangun dari tempat tidur, lakukan pelan-pelan. Begitu juga ketika bangun dari posisi duduk. Duduk dengan tenang, sandarkan punggung dan luruskan kaki hingga terasa santai.

Menurut Pusdiknakes (2003), pengobatan secara farmakologis/pengobatan untuk menghindari ketidaknyaman ini adalah penggunaan yang bijaksana dari tylenol atau parasetamol, hindari aspirin, ibuprofen, semua obat anti peradangan yang non-steroidal (NSAID), narcotic, sedative atau hipnotik dan jangan menggunakan ergot alkaloids jika migran.

g. Gatal-gatal

Cara mengatasi keluhan gatal-gatal adalah dengan menggunakan kompres dingin, mandi berendam/shower, gunakan cara mandi "oatmeal" (Pusdiknakes, 2003).

Kategori :

- a. < 20 tahun
- b. 20-35 tahun
- c. >35 tahun

Skala : Ordinal

2. Paritas

Paritas adalah banyaknya anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu termasuk anak ibu yang meninggal.

Kategori :

- a. Primipara : wanita yang pernah melahirkan satu orang anak
- b. Multipara : wanita yang pernah melahirkan lebih dari 1-4 anak.
- c. Grande multipara: wanita yang pernah melahirkan 5 atau >5 anak.

Skala : Ordinal

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan terakhir yang pernah diikuti oleh ibu.

Kategori :

- a. SD/MI
- b. SMP/MTs
- c. SMA/SMK, MA/MAK
- d. Perguruan Tinggi (Hasbullah, 2005).

Skala : Ordinal.

4. tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah pemahaman ibu hamil tentang ketidaknyamanan umum yang terjadi pada ibu hamil trimester pertama

yang meliputi pengertian, macam-macam, penyebab dan cara mengatasi ketidaknyamanan trimester pertama. Jumlah jawaban dari responden dikategorikan menjadi 3 kategorikan (Nursalam, 2003), yaitu :

- a. Pengetahuan baik : 76% - 100%
 - b. Pengetahuan cukup : 56% - 75%
 - c. Pengetahuan kurang : ≤ 55%
- Skala pengukuran : Skala ordinal

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil sebanyak 119 orang yang melakukan Antenatal Care di BPS Ny. Uut Sri Rahayu Jl. Raden Patah No. 230 Semarang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006).

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Non Probability Sampling* yaitu *Accidental Sampling*. Teknik *Accidental Sampling* adalah pengambilan sampel dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau ketemu (Notoatmodjo, 2002).

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Notoatmojdo (2005) adalah sebagai berikut :

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

$$1 + N(d)^2$$

$$= \frac{119}{1+119(0,15)^2}$$

$$= \frac{119}{3,6775}$$

$$= 32,35$$

Keterangan :

n = Besarnya jumlah sampel

N = Besarnya populasi

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (d=0,15)

Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 32 responden. Peneliti menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah merupakan kriteria di mana subyek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2007). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah semua Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan pada saat penelitian berada di BPS. Uut Rahayu. Kriteria eksklusi merupakan kriteria di mana subyek penelitian yang oleh salah satu sebab dikeluarkan dari kriteria inklusi. Dalam penelitian ini kriteria eksklusi adalah ibu hamil yang tidak bisa membaca atau sakit.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama .

Data yang diperoleh berasal dari :

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dari sumber pertama melalui prosedur dan teknik pengambilan data yang berupa interviu, observasi, maupun menggunakan instrument pengukuran yang khusus dirancang sesuai dengan tujuan (Azwar, 2009).

Pada penelitian ini data primer didapat dari pengisian kuesioner oleh responden. Pertanyaan-pertanyaan yang ada di dalam kuesioner meliputi karakteristik yang meliputi : umur, paritas, pendidikan dan pengertian, macam-macam, penyebab cara mengatasi ketidaknyamanan trimester pertama.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain atau data kedua, biasanya berwujud data dokumentasi atau data lapangan yang telah tersedia (Azwar, 2009).

Pada penelitian ini data sekunder didapat dari buku registrasi kunjungan ulang ibu hamil dan telah dicocokkan dengan catatan rekam medik ibu hamil milik Ny. Uut Sri Rahayu.

H. Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner disini diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2005).

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan kuesioner dengan pertanyaan tertutup sebanyak 40 pertanyaan.

Tabel 3.1 Daftar Kuesioner

No	Materi Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan	Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif
1	Pengertian Ketidaknyamanan	3	1	2
2	Macam-macam ketidaknyamanan	16	7	9
3	Penyebab Ketidaknyamanan	8	6	2
4	Cara mengatasi	13	8	5
Total		40	21	19

Penelitian ini menggunakan skala Guttman dimana dalam skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan : benar dan salah (Hidayat, 2007).

Dengan interpretasi pernyataan positif (*favourable*) yang menjawab benar diberi skor 1 dan jika menjawab salah maka diberi skor 0. Sedangkan untuk pernyataan negatif (*unfavourable*), jika responden menjawab benar maka diberi skor 0, jika responden menjawab salah maka diberi skor 1.

I. Uji Validitas & Uji Reabilitas

Untuk mendapatkan instrumen yang valid yaitu alat ukur yang digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur dan juga reliable yaitu instrument yang digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Arikunto, 2006).

1. Uji Validitas

Menurut Arikunto (2006), validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan serta dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas. Menurut Hidayat (2007), dalam uji validitas dapat menggunakan rumus *Pearson Product Momen*

Rumus *Pearson Product Moment* :

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2] \cdot [n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{hitung}	= koefisien korelasi
$\sum X_i$	= jumlah skor item
$\sum Y_i$	= jumlah skor total (total)
n	= jumlah responden

Menurut Hidayat (2007), jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ berarti valid demikian sebaliknya, jika nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$ berarti tidak valid.

$$Df = n - 2$$

Pada penelitian ini telah diuji coba di BPS. Ny. Hj. Sri Wahyuni S.SiT Medoho Gayamsari Semarang dimana BPS tersebut

<p>24. Ngidam pada kehamilan berkaitan persepsi ibu hamil dalam mengatasi rasa mual muntah.</p>	<p>23. Penyebab ngidam dalam kehamilan berhubungan dengan keadaan kejiwaan ibu hamil.</p>
<p>29. Makan sedikit tapi sering merupakan salah satu cara mengatasi mual muntah.</p>	<p>28. Membiasakan dalam porsi kecil tapi sering adalah cara mengatasi mual muntah.</p>
<p>30. menggosok gigi segera setelah makan merupakan cara mengatasi mual muntah.</p>	<p>29. Hindari menggosok gigi segera setelah makan merupakan cara mengatasi mual muntah.</p>
<p>33. Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dapat mengatasi keputihan.</p>	<p>32. Sebaiknya menggunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun dapat mengatasi keputihan.</p>
<p>38. Suplemen vitamin dan zat besi dapat mengatasi kelelahan.</p>	<p>37. Meminum zat besi dapat mengatasi kelelahan yang diatasi pada ibu hamil.</p>
<p>39. memasasse (memijat) leher atau otot bahu dapat mengatasi pusing.</p>	<p>38. Ibu dapat melakukan pemijatan pada leher atau bahu bila mengalami pusing.</p>

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2005).

Untuk mengukur *reliabilitas* akan digunakan rumus *Spearman Brown* (Hidayat, 2007) :

$$r_{11} = \frac{2.r_b}{1 + r_b}$$

Keterangan :

r_{11} : koefisien *reliabilitas* internal seluruh item.

r_b : korelasi *product moment* antara belahan.

Keseluruhan nilai *Spearman Brown* yang dihasilkan oleh masing-masing variabel lebih dari 0,374 dan reliabilitasnya yaitu 0,972. Dengan demikian kuesioner layak untuk digunakan sebagai alat ukur untuk penelitian.

Apabila dikonsultasikan dengan *r product moment* masih lebih kecil dari harga r_{11} , dapat disimpulkan tidak reliabel (Arikunto, 2006). Hasil perhitungan dengan rumus ini kemudian dianalisis, bila hasilnya semakin mendekati angka 1 instrumen penelitian dikatakan reliable.

J. PENGOLAHAN DATA

Pengolahan data dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Dalam penelitian ini

peneliti mengoreksi kelengkapan data yang dibutuhkan dari hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dapat memberikan kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan angka untuk tiap variabel yang yang diteliti misalnya : umur diberi angka 1, paritas diberi angka 2 dan pendidikan diberi angka 3.

3. Entri data

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian dibuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi (Hidayat, 2007).

4. Tabulasi data

Baik tabulasi data mentah maupun tabel kerja untuk menghitung data tertentu secara statistik. Untuk itu peneliti harus melakukan tabulasi data menurut kriteria tertentu dengan maksud agar pengujian hipotesis mudah dilakukan. Kuesioner ini terdiri dari pertanyaan tertutup dimana terdiri dari pertanyaan tertutup yang merupakan pertanyaan positif (*favourable*) dan pertanyaan negatif (*unfavourable*). Data yang didapatkan pada penelitian ini adalah data ordinal yang

F = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah skor total

K. ANALISIS DATA

Analisis deskriptif adalah statistika yang membahas cara-cara meringkas, menyajikan, dan mendiskripsikan suatu data yang bertujuan agar mudah dimengerti dan lebih mempunyai makna (Hidayat, 2007).

Penelitian ini menggunakan analisis univariate yang dilakukan terhadap tiap variabel dan hasil penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005).

L. Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada periode bulan Desember 2009 sampai Agustus 2010 mulai dari pengajuan tema sampai ujian akhir.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama di BPS Ny. Uut Sri Rahayu pada tanggal 22-26 Juli 2010 diperoleh sampel 32 responden (*Accidental Sampling*) yang memenuhi syarat kriteria inklusi.

Penelitian ini dilakukan di BPS Ny. Uut Sri Rahayu dimana terletak di Jl. Raden Patah No. 230 Semarang. BPS Ny. Uut Sri Rahayu ini didirikan sejak tahun 2000 dan mempunyai batasan-batasan wilayah, yaitu :

1. Sebelah timur: berbatasan dengan Jl. Kaligawe.
2. Sebelah selatan: berbatasan dengan Jl. Raden Patah.
3. Sebelah barat: berbatasan dengan Penjaringan.
4. Sebelah utara: berbatasan dengan Tegal Rejo.

Jenis pelayanan dari BPS Ny. Uut Sri rahayu yaitu :

1. Pelayanan KIA.
2. KB.
3. Persalinan Normal.
4. Imunisasi.
5. Konseling KIA

BPS Ny. Uut Sri Rahayu memiliki 1 Bidan Delima yaitu Bidan Uut Sri Rahayu sebagai tenaga kesehatan. Sarana yang dimiliki oleh BPS ini adalah

1 ruang tunggu, 1 ruang bersalin, 1 ruang periksa, 1 kamar mandi dan ruang obat.

B. Hasil Penelitian

1. Tabel Silang Karakteristik Responden

a. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan usia

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden berdasarkan Usia

No	Kategori	Kategori Tingkat Pengetahuan						Jumlah Total	
		Baik		Cukup		Kurang			
		n	%	n	%	n	%		
1	<20 tahun	0	0	2	100	0	0	2	100
2	20-35 tahun	16	55,2	11	37,9	2	6,9	29	100
3	>35 tahun	1	100	0	0	0	0	1	100
Jumlah		17	53,1	13	40,6	2	6,3	32	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan baik. Tingkat pengetahuan ibu hamil yang berusia >35 tahun cenderung lebih tinggi yaitu (100%) disbanding ibu hamil yang berusia <20 tahun (0%) dan 20-35 tahun (55,2%).

b. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan paritas

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden berdasarkan Paritas

No	Kategori	Kategori Tingkat Pengetahuan						Jumlah Total	
		Baik		Cukup		Kurang			
		n	%	n	%	n	%		
1	Primipara	5	50	4	40	1	10	10	100
2	Multipara	12	54,6	9	40,9	1	4,5	22	100
3	Grande multipara	0	0	0	0	0	0	0	100
Jumlah		17	53,1	13	40,6	2	6,3	32	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan baik. Tingkat pengetahuan paritas multipara cenderung lebih tinggi yaitu (54,6%) dibandingkan primipara (50%) dan grande multipara (0%).

c. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengerahuan Responden berdasarkan Pendidikan

No	Kategori	Kategori Tingkat Pengetahuan						Jumlah Total	
		Baik		Cukup		Kurang			
		n	%	n	%	n	%		
1	SD	0	0	0	0	0	0	0	100
2	SMP	2	33,3	3	50	1	16,7	23	100
3	SMA	13	54,2	10	41,7	1	4,1	0	100
4	Perguruan Tinggi	2	100	0	0	0	0	2	100
Jumlah		17	53,1	13	40,6	2	6,3	32	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian tingkat pengetahuan baik. Tingkat Pengetahuan ibu hamil yang berpendidikan Perguruan Tinggi cenderung lebih tinggi yaitu (100%) dibandingkan ibu hamil yang berpendidikan SD (0%), SMP (33,3%) dan SMA (54,2%).

2. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Ketidaknyamanan Trimester Pertama.

a. Tingkat pengetahuan responden tentang pengertian ketidaknyamanan trimester pertama.

Tabel 4.4. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pengertian Ketidaknyamanan Trimester Pertama

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Ketidaknyamanan pada masa kehamilan trimester pertama adalah keadaan tidak nyaman pada tiga bulan pertama kehamilan.	26 (81,25%)	6 (18,75%)

Lanjutan tabel 4.4

2	Ketidaknyamanan pada kehamilan selalu di alami oleh ibu yang sedang hamil.	30 (93,75%)	2 (6,25%)
3	Ketidaknyamanan pada kehamilan hanya terjadi pada awal kehamilan.	11 (34,38%)	21 (65,62%)

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan 21 responden (65,62%) yang menjawab salah bahwa ketidaknyamanan pada kehamilan hanya terjadi pada awal kehamilan.

- b. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Macam-macam Ketidaknyamanan Trimester Pertama.

Tabel 4.5. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Macam-macam Ketidaknyamanan Trimester Pertama.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
4	Mual muntah biasanya terjadi pada usia kehamilan 1-3 bulan.	21 (65,62%)	11 (34,38%)
5	Mual muntah merupakan hal yang tidak normal dalam kehamilan.	17 (53,12%)	15 (46,88%)
6	Mual muntah pada kehamilan biasanya hanya terjadi hanya di pagi hari.	22 (68,75%)	10 (31,25%)
7	Sering buang air kecil hanya terjadi pada usia kehamilan 1-3 bulan.	18 (56,25%)	14 (43,75%)
8	Sering buang air kecil merupakan hal yang tidak normal pada kehamilan.	19 (59,38%)	13 (40,62%)
9	Keputihan biasanya terjadi selama kehamilan.	26 (81,25%)	6 (18,75%)
10	Keputihan yang menimbulkan gatal dan berbau merupakan hal yang normal pada kehamilan	18 (56,25%)	14 (43,75%)

Lanjutan table 4.5

11	Ngidam biasanya berlangsung selama kehamilan.	30 (93,75%)	2 (6,25%)
12	Semua ibu hamil akan selalu mengalami ngidam.	20 (62,5%)	12 (37,5%)
13	Seorang ibu hamil selalu mengalami rasa kelelahan.	20 (62,5%)	12 (37,5%)
14	Kelelahan adalah hal yang tidak biasa dalam kehamilan.	21 (65,62%)	11 (34,38%)
15	Pusing atau sakit kepala biasanya terjadi sepanjang kehamilan.	23 (71,9%)	9 (28,1%)
16	Sering sakit kepala saat hamil merupakan hal yang normal pada kehamilan.	23 (71,9%)	9 (28,1%)
17	Gatal biasanya terjadi pada usia kehamilan 1-3 bulan.	20 (62,5%)	12 (37,5%)
18	Gatal-gatal pada ibu hamil biasanya terjadi pada kulit saja.	24 (75%)	8 (25%)

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan 15 responden menjawab salah tentang mual muntah merupakan hal yang tidak normal dalam kehamilan, 14 responden (43,75%) menjawab salah tentang sering buang air kecil hanya terjadi pada usia kehamilan 1-3 bulan dan keputihan yang menimbulkan gatal dan berbau merupakan hal yang normal pada kehamilan, dan 13 responden (40,62%) menjawab salah tentang sering buang air kecil merupakan hal yang tidak normal dalam kehamilan.

c. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Penyebab Ketidaknyamanan Trimester Pertama.

Tabel 4.6. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Penyebab Ketidaknyamanan Trimester pertama.

No	Pernyataan	Benar	Salah
19	Perubahan hormon merupakan salah satu penyebab mual muntah.	29 (90,62%)	3 (9,38%)
20	Pembesaran dan penekanan rahim adalah salah satu penyebab ibu sering buang air kecil.	27 (84,8%)	5 (15,62%)
21	Mengonsumsi kopi, teh dan cola bukan merupakan penyebab seringnya buang air kecil.	17 (53,12%)	15 (46,88%)
22	Seorang ibu hamil yang mengalami keputihan disebabkan oleh adanya perubahan hormon.	25 (78,12%)	7 (21,88%)
23	Seorang ibu hamil yang mengalami keputihan disebabkan oleh adanya perubahan hormon.	27 (84,8%)	5 (15,62%)
24	Kelelahan disebabkan karena adanya perubahan hormon.	24 (75%)	8 (25%)
25	Kelelahan selama kehamilan bisa juga disebabkan adanya anemia.	25 (78,12%)	7 (21,88%)
26	Gatal-gatal pada kehamilan tidak diketahui penyebabnya.	22 (68,75%)	10 (31,25%)

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan 15 responden (46,88%) menjawab salah bahwa mengonsumsi kopi, teh dan cola bukan merupakan penyebab seringnya buang air kecil.

d. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Cara Mengatasi ketidaknyamanan Trimester pertama.

Tabel 4.7. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Cara Mengatasi ketidaknyamanan trimester Pertama

No	Pernyataan	Benar	Salah
27	Cara mengatasi mual-muntah yaitu dengan mengonsumsi makanan yang mengandung minyak atau berbumbu.	25 (78,12%)	7 (21,88%)

Lanjutan Tabel 4.7

28	Membiasakan dalam porsi kecil tapi sering adalah cara mengatasi mual-muntah.	26 (81,25%)	6 (18,75%)
29	Hindari menggosok gigi segera setelah makan merupakan cara mengatasi mual muntah.	28 (87,5%)	4 (12,5%)
30	Segera berkemih saat ada dorongan untuk kencing merupakan cara mengatasi sering buang air kecil.	30 (93,75%)	2 (6,25%)
31	Minum pada siang hari merupakan cara mengatasi sering buang air kecil.	21 (65,62%)	11 (34,38%)
32	Sebaiknya menggunakan pakaian dalam dari bahan katun dapat mengatasi keputihan.	25 (78,12%)	7 (21,88%)
33	Pencucian vagina dengan sabun dapat mengatasi keputihan.	19 (59,38%)	13 (40,62%)
34	Ibu yang sedang ngidam sebaiknya mengkonsumsi makanan yang bergizi.	32 (100%)	0 (0%)
35	Menghindari istirahat yang berlebihan pada kehamilan dapat mengatasi kelelahan.	21 (65,62%)	11 (34,38%)
36	Melakukan aktivitas/kegiatan yang berlebihan pada ibu yang sedang hamil dapat mengatasi kelelahan.	25 (78,12%)	7 (21,88%)
37	Melakukan aktivitas/kegiatan yang berlebihan pada ibu yang sedang hamil dapat mengatasi kelelahan.	30 (93,75%)	2 (6,25%)
38	Ibu dapat melakukan pemijatan pada leher atau bahu bila mengalami pusing.	31 (96,88%)	1 (3,12%)
39	Mandi dengan cara berendam atau mengompres air dingin dapat mengatasi gatal pada kehamilan.	21 (65,62%)	11 (34,38%)

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan 13 responden (40,62%) menjawab salah bahwa pencucian vagina dengan sabun dapat mengatasi keputihan.

C. PEMBAHASAN

1. Tabel Silang Karakteristik Responden

a. Tingkat Pengetahuan Responden berdasarkan Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan baik. Tingkat pengetahuan ibu hamil yang berusia >35 tahun cenderung lebih tinggi yaitu (100%) dibanding ibu hamil yang berusia 20-35 tahun (55,2%) dan <20 tahun (0%). Menurut teori Manuaba (2008), bahwa secara biologi seorang wanita memang dianjurkan untuk mengandung pada usia yang ideal yaitu antara 20-35 tahun. Karena kurun waktu usia reproduksi sehat antara 20-35 tahun, dan pada saat usia 20-35 tahun organ reproduksi sudah matang untuk dibuahi dan rahim ibu sudah siap untuk ditempati oleh janin. Sedangkan usia kehamilan kurang dari 20 tahun merupakan organ reproduksi masih belum siap untuk menerima kehamilannya, serta usia kehamilan lebih dari 35 tahun merupakan risiko tinggi dalam kehamilan karena pada usia risiko tinggi ini bisa menyebabkan berbagai macam komplikasi pada kehamilan dan persalinannya diantaranya pada kehamilan terjadi penyakit-penyakit yang berbahaya dan pada persalinannya dapat juga menyebabkan perdarahan. Hal ini dipertegas oleh Notoatmodjo (2003), bahwa usia ibu dapat mempengaruhi cara berfikir sehingga akan lebih berpengalaman. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau sesuatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan.

b. Tingkat Pengetahuan Responden berdasarkan Paritas

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan baik. Tingkat pengetahuan paritas multipara cenderung lebih tinggi yaitu (54,6%) dibandingkan primipara (50%) dan grande multipara (0%). Hal ini sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo (2003), bahwa salah satu cara untuk mendapatkan pengetahuan adalah berdasarkan pengalaman pribadi. Pengalaman adalah sumber pengetahuan/merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah pada masa yang lalu. Namun perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berfikir kritis dan logis. Sukmadinata (2003), juga berpendapat bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman. Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya.

c. Tingkat Pengetahuan Responden berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian tingkat pengetahuan baik. Tingkat Pengetahuan ibu hamil yang berpendidikan Perguruan Tinggi cenderung lebih tinggi yaitu (100%) dibandingkan ibu hamil yang berpendidikan SD (0%), SMP (33,3%) dan SMA (54,2%). Hal ini sesuai dengan teori

Notoadmojo (2003), dimana pendidikan mempengaruhi pola pikir untuk menentukan tindakan baik yang menguntungkan atau tidak, orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dari luar dan akan berfikir sampai sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh. Ibu yang berpendidikan tinggi akan semakin mudah menyerap informasi, khususnya informasi tentang kesehatan bagi dirinya untuk memeriksakan kehamilannya atau melakukan kunjungan hamil ketenaga kesehatan.

2. Tingkat pengetahuan tentang ketidaknyamanan umum trimester pertama.
 - a. Tingkat pengetahuan responden tentang pengertian ketidaknyamanan trimester pertama didapatkan 21 responden (65,62%) yang menjawab salah bahwa ketidaknyamanan pada kehamilan hanya terjadi pada awal kehamilan. Hal ini tidak sesuai dengan teori Mulana (2009), bahwa Semakin bertambahnya usia kehamilan dan membesarnya perut, akan timbul rasa tidak nyaman, baik dari segi fisik maupun penampilan.
 - b. Tingkat pengetahuan responden tentang macam-macam ketidaknyamanan trimester pertama didapatkan 15 responden menjawab salah tentang mual muntah merupakan hal yang tidak normal dalam kehamilan, 14 responden (43,75%) menjawab salah tentang sering buang air kecil hanya terjadi pada usia kehamilan 1-3 bulan dan keputihan yang menimbulkan gatal dan berbau merupakan hal yang normal pada kehamilan, dan 13 responden

(40,62%) menjawab salah tentang sering buang air kecil merupakan hal yang tidak normal dalam kehamilan.

- c. Tingkat pengetahuan responden tentang penyebab ketidaknyamanan trimester pertama didapatkan 15 responden (46,88%) menjawab salah bahwa mengkonsumsi kopi, teh dan cola bukan merupakan penyebab seringnya buang air kecil. Hal ini tidak sesuai dengan teori Pusdiknakes (2003), bahwa penyebab seringnya buang air kecil adalah akibat dari akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan terjadinya dengan pengeluaran air, air dan sodium tertahan didalam tungkai bawah selama siang hari karena statis vena yang meningkat. Pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah output air seni.
- d. Tingkat pengetahuan responden tentang cara mengatasi ketidaknyamanan trimester pertama didapatkan 13 responden (40,62%) menjawab salah bahwa pencucian vagina dengan sabun dapat mengatasi keputihan. Hal ini tidak sesuai dengan teori Pusdiknakes (2003), bahwa hindari pencucian vagina dengan sabun.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari penelitian yang dilakukan terhadap ibu menyusui di Wilayah Kerja BPS Ny. Uut Sri Rahayu dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil yang berusia >35 tahun cenderung lebih tinggi yaitu (100%).
2. Tingkat pengetahuan paritas multipara cenderung lebih tinggi yaitu (54,6%).
3. Tingkat Pengetahuan ibu hamil yang berpendidikan Perguruan Tinggi cenderung lebih tinggi yaitu (100%).
4. Tingkat pengetahuan responden tentang pengertian ketidaknyamanan trimester pertama didapatkan 21 responden (65,62%) yang menjawab salah.
5. Tingkat pengetahuan responden tentang macam-macam ketidaknyamanan trimester pertama didapatkan masing-masing responden yang menjawab salah yaitu 15 responden, 14 responden (43,75%), dan 13 responden (40,62%).
6. Tingkat pengetahuan tentang penyebab ketidaknyamanan trimester pertama didapatkan 15 responden (46,88%) menjawab salah
7. Tingkat pengetahuan tentang cara mengatasi ketidaknyamanan trimester pertama didapatkan 13 responden (40,62%) menjawab salah.

B. Saran

1. Bagi lahan Praktik

- a. Bidan diharapkan dapat lebih memberikan informasi setiap ibu hamil tentang ketidaknyamana trimester pertama tentang pengertian, macam-macam, penyebab dan cara mengatasi.
- b. Bidan diharapkan bekerjasama dengan ibu hamil dalam mengatasi ketidaknyamanan trimester pertama pada ibu hamil.

2. Bagi sasaran/ibu hamil

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman diharapkan setiap ibu hamil lebih mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang ketidaknyaman trimester pertama melalui media massa baik cetak maupun elektronik atau bertanya kepada tenaga kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti untuk menambah literature/referensi tentang ketidaknyamanan trimester pertama untuk penelitian selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Bandiyah, Siti . 2002. *"Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan"*. Yogyakarta: NUHA MEDIKA.
- Budiarto, Eko. 2002. *"Metodologi Penelitian Kedokteran Sebuah Pengantar"*. Jakarta: EGC.
- Booth, Tris. MA, LCCE, FACCE. 2008. *"Tanya Jawab Seputar Kehamilan"*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Datta, Denise. 2007. *"Panduan Praktis Kehamilan dan Persalinan"*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Huliana, Mellyna. 2001. *"Panduan Menjalani Kehamilan Sehat"*. Jakarta: Puspa Swara.
- Jimenez, Sherry LM. 2000. *"Kehamilan yang Menyenangkan: Petunjuk Praktis Menghilangkan Rasa Tidak Nyaman dengan Cepat, Mudah dan Aman"*. Jakarta: Arcan.
- Mansjoer, Arif. 2001. *"Kapita Selekta Kedokteran"*. Jakarta: Media Aeculapius.
- Manuaba, ida Bagus Gede. 2007. *"Pengantar Kuliah Obstetri"*. Jakarta: EGC.
- Mardalis. 2003. *"Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal"*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Maulana, Mirzan. 2008. *"Penyakit Kehamilan dan Pengobatan"*. Yogyakarta: KATAHATI.
- Maulana, Mirzan. 2009. *Cara Cerdas Menghadapi kehamilan dan Pengasuh bayi"*. Yogyakarta : KATAHATI.

Myles. 2009. *"Buku Ajar Bidan"*. Jakarta: EGC.

Nolan, Marry. 2003. *"Kehamilan dan Kelahiran"*. Jakarta: Arcan.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *"Ilmu Kesehatan Masyarakat"*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo.2003. *"Pendidikan dan Perilaku Kesehatan"*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pusdiknakes-WHO. 2003. *"Buku 2 Asuhan Antenatal"*. Jakarta: JHPIEGO.

Rahayu, Solehah Catur. 2000. *"Ibu Hamil: Apa yang Terjadi di Balik Keluhannya"*. Jakarta: Depkes RI.

Saifudin, Abdul Bari. 2006. *"Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal"*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sastroasmoro, Sudigdo. 2002. *"Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis"*. Jakarta: Sagung Seto.

Sukmadinata. 2003. *"Landasan Psikologis Proses Pendidikan"*. Bandung: Rosyidakarya.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No.309/MENKES/SK/III/2007. Tentang Standar Profesi Bidan.

Tim Penyusun kamus Pusat Bahasa. 2007. *"Kamus Besar Bahasa Indonesia"*. Jakarta: Balai Pustaka.

Tiran, Denise. 2008. *"Mual dan Muntah Kehamilan"*. Jakarta: EGC.

Varney, Helen. 2006. "*Asuhan Kebidanan*". Jakarta : EGC.

Sarwono. 2005. "*Ilmu Kebidanan*". Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Winkjosastro, Hanifa. 2002. "*Ilmu Kebidanan*". Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Winkjosastro, Hanifa. 2006. "*Ilmu Kebidanan*". Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



LAMPIRAN



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Umum Yang Terjadi Pada Masa Kehamilan Trimester Pertama di BPS Ny. Uut Sri Rahayu Semarang Tahun 2010 .

Nama Peneliti : Sri Lestari

NIM : 99.330.4262

Saya (responden telah membaca dan mengerti seluruh informasi yang tercantum dalam surat yang diajukan bagi responden) setuju untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini dengan pertimbangan bahwa saya boleh diperlukan sewaktu-waktu sebagai partisipan.

Saya setuju bahwa data yang diperoleh dari penelitian mungkin akan dipublikasikan atau mungkin akan digunakan dalam penelitian lain didalam sebuah format tanpa menyebut identitas saya.

Semarang, Juni 2010

Responden

Peneliti

()

(Sri Lestari)

LEMBAR KUESIONER

Judul : *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Ketidaknyamanan Umum yang Terjadi pada Masa Kehamilan Trimester Pertama di BPS Uut Sri Rahayu Semarang.*

No responden :

Tanggal Pengisian Kuesioner :

A. Identitas Pengisian Kuesioner :

Nama :

Umur :

Paritas :

Pendidikan :

B. KUESIONER PENELITIAN

Berikan tanda silang (x) pada jawaban yang dianggap benar menurut pengetahuan ibu!

No	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
A.	<p>Pengertian</p> <p>1. Ketidaknyamanan pada masa kehamilan trimester pertama adalah keadaan tidak nyaman pada tiga bulan pertama kehamilan.</p> <p>2. Ketidaknyamanan pada kehamilan selalu di alami oleh ibu yang sedang hamil.</p>		

	<p>3. Ketidaknyamanan pada kehamilan hanya terjadi pada awal kehamilan.</p>		
<p>B.</p>	<p>Macam-macam ketidaknyamanan trimester pertama</p> <p>4. Mual muntah biasanya terjadi pada usia kehamilan 1-3 bulan.</p> <p>5. Mual muntah merupakan hal yang tidak normal dalam kehamilan.</p> <p>6. Mual muntah pada kehamilan biasanya hanya terjadi hanya di pagi hari.</p> <p>7. <i>Sering buang air kecil hanya terjadi pada usia kehamilan 1-3 bulan.</i></p> <p>8. Sering buang air kecil merupakan hal yang tidak normal pada kehamilan.</p> <p>9. Keputihan biasanya terjadi selama kehamilan.</p> <p>10. Keputihan yang menimbulkan gatal dan berbau merupakan hal yang normal pada kehamilan.</p> <p>11. Ngidam biasanya berlangsung selama kehamilan.</p> <p>12. Semua ibu hamil akan selalu mengalami ngidam.</p>		

	<p>13. Seorang ibu hamil selalu mengalami rasa kelelahan..</p> <p>14. Kelelahan adalah hal yang tidak biasa dalam kehamilan.</p> <p>15. Pusing atau sakit kepala biasanya terjadi sepanjang kehamilan.</p> <p>16. Sering sakit kepala saat hamil merupakan hal yang normal pada kehamilan.</p> <p>17. Gatal biasanya terjadi pada usia kehamilan 1-3 bulan.</p> <p>18. Gatal-gatal pada ibu hamil biasanya terjadi pada kulit saja.</p>		
<p>C.</p>	<p>Penyebab ketidaknyamanan</p> <p>19. Perubahan hormon merupakan salah satu penyebab mual muntah.</p> <p>20. Pembesaran dan penekanan rahim adalah salah satu penyebab ibu sering buang air kecil.</p> <p>21. Mengonsumsi kopi, teh dan cola bukan merupakan penyebab seringnya buang air kecil.</p> <p>22. Seorang ibu hamil yang mengalami keputihan disebabkan oleh adanya perubahan hormon.</p>		

	<p>23. Penyebab ngidam dalam kehamilan berhubungan dengan keadaan kejiwaan ibu hamil.</p> <p>24. Kelelahan disebabkan karena adanya perubahan hormon.</p> <p>25. Kelelahan selama kehamilan bisa juga disebabkan adanya anemia.</p> <p>26. Gatal-gatal pada kehamilan tidak diketahui penyebabnya.</p>		
D.	<p>Cara mengatasi ketidaknyamanan trimester pertama</p> <p>27. Cara mengatasi mual-muntah yaitu dengan mengonsumsi makanan yang mengandung minyak atau berbumbu.</p> <p>28. Membiasakan dalam porsi kecil tapi sering adalah cara mengatasi mual-muntah.</p> <p>29. Hindari menggosok gigi segera setelah makan merupakan cara mengatasi mual muntah.</p> <p>30. Segera berkemih saat ada dorongan untuk kencing merupakan cara mengatasi sering buang air kecil.</p> <p>31. Minum pada siang hari merupakan cara mengatasi sering buang air kecil.</p>		

<p>32. Sebaiknya menggunakan pakaian dalam dari bahan katun dapat mengatasi keputihan.</p> <p>33. Pencucian vagina dengan sabun dapat mengatasi keputihan.</p> <p>34. Ibu yang sedang ngidam sebaiknya mengkonsumsi makanan yang bergizi.</p> <p>35. Menghindari istirahat yang berlebihan pada kehamilan dapat mengatasi kelelahan.</p> <p>36. Melakukan aktivitas/kegiatan yang berlebihan pada ibu yang sedang hamil dapat mengatasi kelelahan.</p> <p>37. Melakukan aktivitas/kegiatan yang berlebihan pada ibu yang sedang hamil dapat mengatasi kelelahan</p> <p>38. Ibu dapat melakukan pemijatan pada leher atau bahu bila mengalami pusing.</p> <p>39. Mandi dengan cara berendam atau mengompres air dingin dapat mengatasi gatal pada kehamilan.</p>		
---	--	--

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Ratnawati. S.SiT

NIK : 210 106 108

Pangkat/Golongan : IIIA

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing I pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Sri Lestari

NIM : 99.330.4262

Judul Skripsi : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Umum Yang Terjadi Pada Masa Kehamilan Trimester Pertama di BPS Ny. Uut Sri Rahayu Semarang Tahun 2010.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 13 Agustus 2010

Pembimbing



Dewi Ratnawati, S.SiT

NIP. 210 106 108

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Noveri Aisyaroh, S.SiT. M.Kes

NIK : 210 104 090

Pangkat/Golongan : III B

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing II pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Sri Lestari

NIM : 99.330.4262

Judul Skripsi : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Umum Yang Terjadi Pada Masa Kehamilan Trimester Pertama di BPS Ny. Uut Sri Rahayu Semarang Tahun 2010.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 13 Agustus 2010

Pembimbing



Noveri Aisyaroh, S.SiT. M.Kes

NIP. 210 104 090



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)**

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 41 / BID / FIK-SA / XII / 2009
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Survei Pendahuluan

Kepada Yth :
Bidan Praktik Swasta Ny. Uut Sri Rahayu
Jl. Raden Patah No.230 Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Sri Lestari
NIM : 99. 330. 4262
Tingkat/Semester : III / V

Mohon diijinkan untuk mengambil data/melakukan survey pendahuluan di BPS Ny. Uut Sri Rahayu Jl. Raden Patah No.230 Semarang untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : "Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Ketidaknyamanan yang Terjadi pada Masa Kehamilan Trimester I di Bidan".

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.



Semarang, 21 Desember 2009
Prodi D-III Kebidanan

Emi Sutrisminah, S.SiT



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Kallgawe Km, 4 Po Box 1054 Telp. (024) 6583584, psw. 266 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 704 BID / FIK-SA / VII / 2010
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Uji Coba Kuesioner

Kepada Yth :
Kepala Kesbanglinmas Kota Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, maka kami bermaksud memohon dengan hormat bantuan Kepala Kantor Badan Kesbanglinmas Kota Semarang untuk membuat surat permohonan ijin uji coba kuesioner penelitian atas nama mahasiswa di bawah ini :

Nama : Sri Lestari
NIM : 99.330.4262
Tingkat/Semester : III / VI
Usulan Penelitian : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Umum Yang Terjadi Pada Masa Kehamilan Trimester Pertama Tahun 2010
Lokasi Penelitian : Kota Semarang
Waktu Penelitian : Juli s.d Agustus 2010

Permohonan ijin ditujukan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Pendidikan Kota Semarang
2. BPS. Ny. Hj. Sri Wahyuni S.SiT Medoho Gayamsari Semarang

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 7 Juli 2010
Rr. Prodi D-III Kebidanan
Fk Unissula



Rr. Cafur Leny W, S.SiT



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 732 BID / FIK-SA / VII / 2010
Lampiran : 2
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian dan
Pengambilan Data

Kepada Yth :
BPS Ny. Uut Sri Rahayu
Jl. Raden Patah No. 230 Semarang
di-
Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Sri Lestari
NIM : 99.330.4262
Tingkat/Semester : III / VI

Mohon diijinkan untuk mengambil data penelitian di BPS BPS Ny. Uut Sri Rahayu Jl. Raden Patah No. 230 Semarang untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :
"Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Ketidaknyamanan Umum Pada Masa Kehamilan Trimester I di BPS Ny. Uut Sri Rahayu Jl. Raden Patah No. 230 Semarang Tahun 2010".

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 22 Juli 2010
Ka. Prodi D-III Kebidanan
FIK Unissula



UNISSULA
R. Catur Leny W, S.SiT
SEMARANG

Tembusan Kepada Yth :
1. Mahasiswa Ybs.
2. Arsip.

No Sampel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
5	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
6	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
10	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
11	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
12	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0
13	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
14	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
17	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
18	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
20	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
25	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
26	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
30	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1

r	0.369	0.508	0.453	0.381	0.684	0.449	0.613	0.46	0.048	0.706	0.443	0.559	0.621	0.297	0.341	0.48	0.449	0.48	0.422	0.493	0.357	0.613	0.196	0.048	0.706	0.443
---	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------	-------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Ket	Valid	Tidak Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Tidak Valid	Tidak Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Tidak Valid	Valid	Tidak Valid	Tidak Valid	Valid	Valid							
-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------------	-------	-------	-------	-------	-------------	-------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------------	-------	-------------	-------------	-------	-------

27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	Total
0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	34
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	39
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	39
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	33
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	28
0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	20
1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	36
0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	30
0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	35
0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	19
1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	27
0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	19
0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	19
0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	31
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35
0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	20
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	32
0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	16
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	33
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	39
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	38
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	34
1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	31
1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	17
1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	36
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34
1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	21

0.559	0.725	0.194	0.252	0.479	0.541	0.325	0.411	0.432	0.375	0.514	0.259	0.278	0.618
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Valid	Valid	Tidak Valid	Tidak Valid	Valid	Valid	Tidak Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Tidak Valid	Tidak Valid	Valid
-------	-------	-------------	-------------	-------	-------	-------------	-------	-------	-------	-------	-------------	-------------	-------



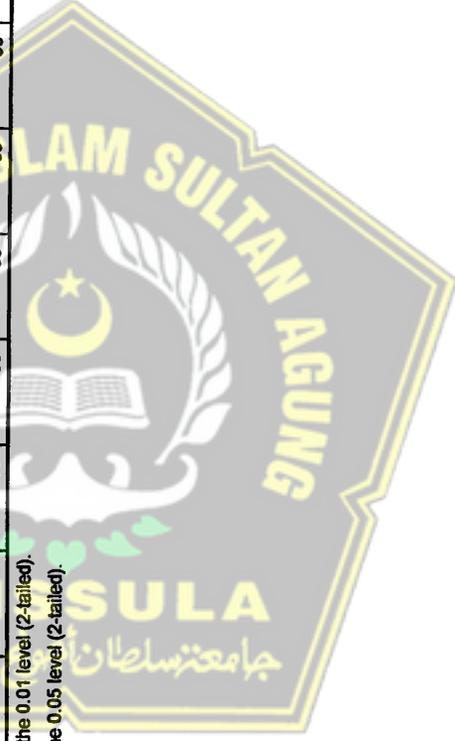
Correlations

Correlations

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	total
p1									
Pearson Correlation	1	.520**	.176	.176	.253	.224	-.155	.337	.369*
Sig. (2-tailed)		.003	.352	.352	.177	.235	.414	.069	.045
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2									
Pearson Correlation	.520**	1	-.035	.388*	.253	.224	.217	.337	.508**
Sig. (2-tailed)	.003		.853	.034	.177	.235	.250	.069	.004
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3									
Pearson Correlation	.176	-.035	1	.068	.111	.118	.234	.380*	.453*
Sig. (2-tailed)	.352	.853		.720	.558	.534	.212	.038	.012
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4									
Pearson Correlation	.176	.388*	.068	1	.111	-.079	.582**	.380*	.381*
Sig. (2-tailed)	.352	.034	.720		.558	.679	.001	.038	.038
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5									
Pearson Correlation	.253	.253	.111	.111	1	.354	.489**	.053	.684**
Sig. (2-tailed)	.177	.177	.568	.558		.055	.006	.780	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6									
Pearson Correlation	.224	.224	.118	-.079	.354	1	.138	.264	.449*
Sig. (2-tailed)	.235	.235	.534	.679	.055		.466	.159	.013
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7									
Pearson Correlation	-.155	.217	.234	.582**	.489**	.138	1	.167	.613**
Sig. (2-tailed)	.414	.250	.212	.001	.006	.466		.378	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8									
Pearson Correlation	.337	.337	.380*	.380*	.063	.264	.167	1	.460*
Sig. (2-tailed)	.069	.069	.038	.038	.780	.159	.378		.011
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total									
Pearson Correlation	.369*	.508**	.453*	.381*	.684**	.449*	.613**	.460*	1
Sig. (2-tailed)	.045	.004	.012	.038	.000	.013	.000	.011	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



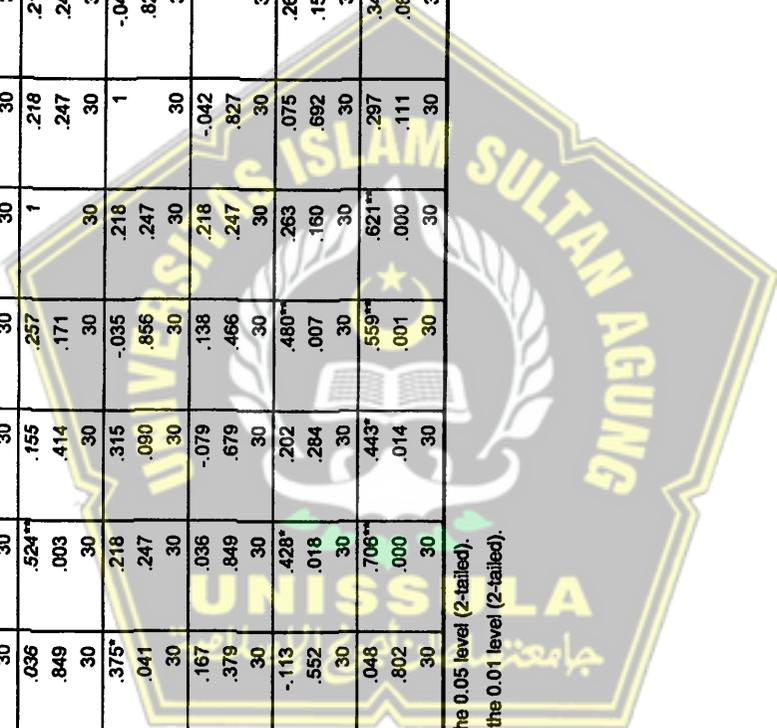
Correlations

Correlations

p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	total
Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.036 .848 30	.118 .534 30	-.208 .271 30	.036 .848 30	.375* .041 30	.167 .378 30	-.113 .552 30	.048 .802 30
p10 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .036 30	.155 .414 30	.408* .025 30	.524** .003 30	.218 .247 30	.036 .849 30	.428* .018 30	.706** .000 30
p11 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.155 .414 30	1 .118 30	.234 .212 30	.155 .414 30	.315 .090 30	-.079 .679 30	.202 .284 30	.443* .014 30
p12 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.408* .025 30	.234 .212 30	1 .234 30	.257 .171 30	-.035 .856 30	.138 .466 30	.480** .007 30	.559** .001 30
p13 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.524** .003 30	.155 .414 30	.257 .171 30	1 .036 30	.218 .247 30	.218 .247 30	.263 .160 30	.621** .000 30
p14 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.218 .247 30	.315 .090 30	-.035 .856 30	.218 .247 30	1 .042 30	-.042 .827 30	.075 .692 30	.297 .111 30
p15 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.036 .849 30	-.079 .679 30	.138 .466 30	.218 .247 30	-.042 .827 30	1 .159 30	.264 .159 30	.341 .065 30
p16 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.428* .018 30	.202 .284 30	.480** .007 30	.263 .160 30	.075 .692 30	.264 .159 30	1 .480** 30	.480** .007 30
total Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.706** .000 30	.443* .014 30	.559** .001 30	.621** .000 30	.297 .111 30	.341 .065 30	.480** .007 30	1 30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



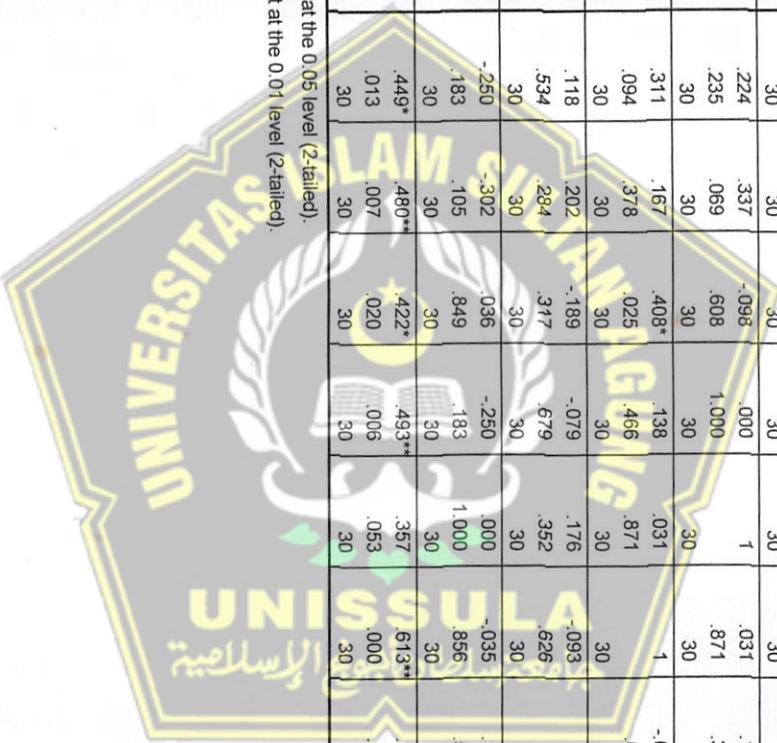
Correlations

Correlations

	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	total
p17	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 30	1 .264 .159 30							.449* .013 30
p18	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 30		1 .263 .160 30						.480** .007 30
p19	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 30			1 .400* .028 30					.422* .020 30
p20	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 30				1 .000 1,000 30				.493** .006 30
p21	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 30					1 .031 .871 30			.357 .053 30
p22	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 30						1 -.093 .626 30		.613** .000 30
p23	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 30							1 .118 .534 30	.196 .298 30
p24	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 30								.048 .802 30
total	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 30								1 30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



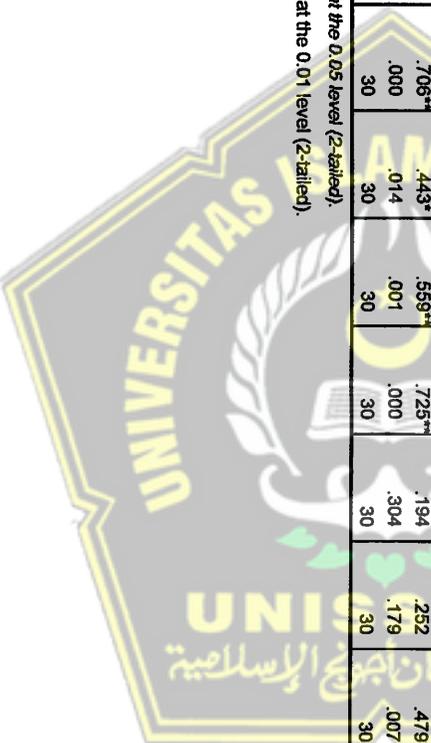
Correlations

Correlations

	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	total
p25	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 30	.155 .414 30	.408* .025 30	.592** .001 30	.098 .608 30	-.098 .608 30	.524** .003 30	.257 .171 30	total .706** .000 30
p26	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 30	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 30	.234 .212 30	.202 .284 30	.135 .477 30	.135 .477 30	.040 .834 30	.031 .871 30	.252 .179 30
p27	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 30	.234 .212 30	1 30	.323 .081 30	.135 .477 30	.135 .477 30	.428* .018 30	.408* .025 30	.569** .001 30
p28	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 30	.202 .284 30	.323 .081 30	1 30	.135 .477 30	.135 .477 30	.428* .018 30	.428* .018 30	.725** .000 30
p29	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 30	.388* .034 30	-.155 .414 30	.135 .477 30	1 30	.040 .834 30	-.098 .608 30	.031 .871 30	.194 .304 30
p30	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 30	-.098 .608 30	-.035 .853 30	.031 .871 30	.135 .477 30	.040 .834 30	1 30	-.293 .116 30	.252 .179 30
p31	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 30	.524** .003 30	.155 .414 30	.408* .025 30	.428* .018 30	-.098 .608 30	1 30	.257 .171 30	.479** .007 30
p32	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 30	.257 .171 30	.234 .212 30	.569** .001 30	.323 .081 30	.031 .871 30	.257 .171 30	1 30	.541** .002 30
total	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 30	.706** .000 30	.443* .014 30	.559** .001 30	.725** .000 30	.194 .304 30	.252 .179 30	.541** .002 30	1 30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



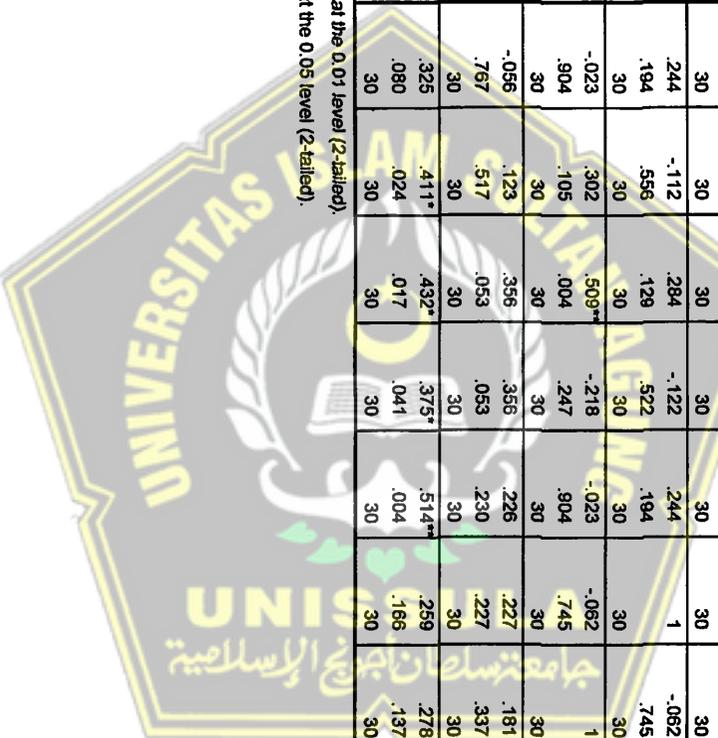
Correlations

Correlations

	p33	p34	p35	p36	p37	p38	p39	p40	total	
p33	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .441 30	-.146 .812 30	-.045 .578 30	.106 .465 30	.139 .465 30	.244 .194 30	-.023 .904 30	-.056 .767 30	.325 .080 30
p34	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .441 30	-.146 .812 30	-.045 .578 30	.106 .465 30	.139 .465 30	.244 .194 30	-.023 .904 30	-.056 .767 30	.325 .080 30
p35	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .441 30	-.146 .812 30	-.045 .578 30	.106 .465 30	.139 .465 30	.244 .194 30	-.023 .904 30	-.056 .767 30	.325 .080 30
p36	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .441 30	-.146 .812 30	-.045 .578 30	.106 .465 30	.139 .465 30	.244 .194 30	-.023 .904 30	-.056 .767 30	.325 .080 30
p37	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .441 30	-.146 .812 30	-.045 .578 30	.106 .465 30	.139 .465 30	.244 .194 30	-.023 .904 30	-.056 .767 30	.325 .080 30
p38	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .441 30	-.146 .812 30	-.045 .578 30	.106 .465 30	.139 .465 30	.244 .194 30	-.023 .904 30	-.056 .767 30	.325 .080 30
p39	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .441 30	-.146 .812 30	-.045 .578 30	.106 .465 30	.139 .465 30	.244 .194 30	-.023 .904 30	-.056 .767 30	.325 .080 30
p40	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .441 30	-.146 .812 30	-.045 .578 30	.106 .465 30	.139 .465 30	.244 .194 30	-.023 .904 30	-.056 .767 30	.325 .080 30
total	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .441 30	-.146 .812 30	-.045 .578 30	.106 .465 30	.139 .465 30	.244 .194 30	-.023 .904 30	-.056 .767 30	.325 .080 30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



Reliability

Case Processing Summary

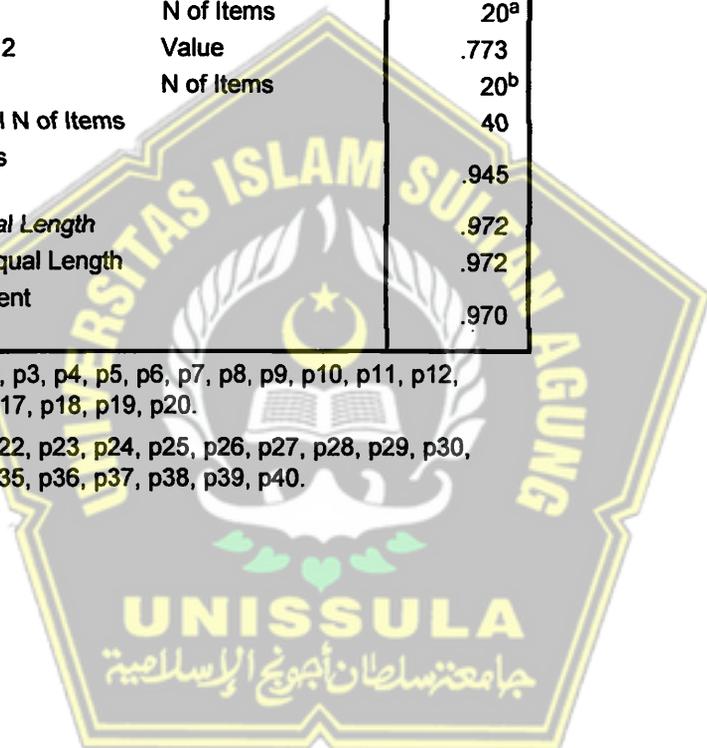
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.818
		N of Items	20 ^a
	Part 2	Value	.773
		N of Items	20 ^b
Total N of Items			40
Correlation Between Forms			.945
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.972
	Unequal Length		.972
Guttman Split-Half Coefficient			.970

- a. The items are: p1, p2, p3, p4, p5, p6, p7, p8, p9, p10, p11, p12, p13, p14, p15, p16, p17, p18, p19, p20.
- b. The items are: p21, p22, p23, p24, p25, p26, p27, p28, p29, p30, p31, p32, p33, p34, p35, p36, p37, p38, p39, p40.



Umur	Paritas	Pendidikan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	27 Multipara	SMP	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
2	18 Primipara	SMP	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
3	25 Primipara	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
4	27 Multipara	SMA	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
5	23 Primipara	SMA	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
6	27 Multipara	SMA	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
7	23 Primipara	SMA	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
8	28 Multipara	SMA	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
9	24 Primipara	Perguruan Tinggi	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
10	32 Multipara	SMA	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
11	21 Primipara	SMA	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
12	22 Multipara	SMP	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
13	22 Multipara	SMP	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1
14	16 Primipara	SMP	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1
15	25 Primipara	SMA	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1
16	28 Multipara	SMA	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
17	24 Multipara	SMA	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
18	37 Multipara	SMP	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
19	30 Multipara	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
20	29 Multipara	SMA	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1
21	27 Multipara	SMA	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1
22	26 Multipara	SMA	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1
23	28 Multipara	SMA	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
24	22 Primipara	SMA	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
25	26 Multipara	SMA	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
26	24 Multipara	SMA	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1
27	29 Multipara	SMA	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
28	27 Multipara	SMA	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
29	32 Multipara	SMA	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
30	24 Multipara	SMA	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
31	30 Multipara	SMA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
32	26 Multipara	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
			26	30	11	21	17	22	18	19	26	18	30
			81.25%	93.75%	34.38%	65.63%	53.13%	68.75%	56.25%	59.38%	81.25%	56.25%	93.75%

30	31	32	33	34	35	36	37	38	39			
1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	21	53.846%	kurang
0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	24	61.538%	cukup
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	36	92.308%	baik
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	29	74.359%	cukup
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	32	82.051%	baik
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	33	84.615%	baik
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	28	71.795%	cukup
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	24	61.538%	cukup
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	33	84.615%	baik
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	26	66.667%	cukup
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	24	61.538%	cukup
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	31	79.487%	baik
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	31	79.487%	baik
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	26	66.667%	cukup
1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	22	56.410%	cukup
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	31	79.487%	baik
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	33	84.615%	baik
1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	24	61.538%	cukup
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	31	79.487%	baik
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	31	79.487%	baik
1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	28	71.795%	cukup
0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	30	76.923%	baik
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	31	79.487%	baik
1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	27	69.231%	cukup
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	34	87.179%	baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	32	82.051%	baik
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	26	66.667%	cukup
1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	21	53.846%	kurang
1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	22	56.410%	cukup
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	32	82.051%	baik
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	32	82.051%	baik
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	30	76.923%	baik
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	35	89.744%	baik
30	21	25	19	32	21	25	30	31	21			
93.75%	65.63%	78.13%	59.38%	100.00%	65.63%	78.13%	93.75%	96.88%	65.63%			

LEMBAR KONSULTASI KTI

Foto 3x4
berwarna

Nama mahasiswa : SRI Lestari
 NIM : 09.330.4262
 Judul KTI : Tingkat pengetahuan ibu hamil
 tentang ketidakeamanan yang terjadi
 pada masa kehamilan trimester pertama.
 Pembimbing : Dewi, Ratnawati. S.Si.T.

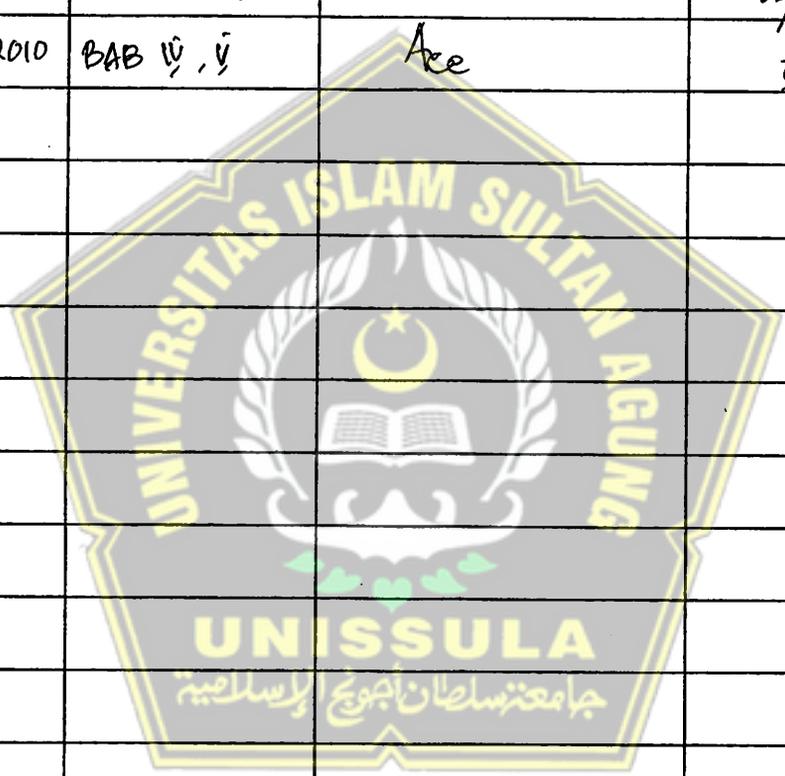
No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1	24-12-2009	Judul KTI	Revisi	<i>[Signature]</i>
2	29-12-2009	Judul KTI	Ace	<i>[Signature]</i>
3	20-01-2010	BAB I	- Teknik ibu untuk meredakan ketidakeamanan, tujuan umum, khusus.	<i>[Signature]</i>
4	27-01-2010	BAB I	Latar belakang, ty, manfaat, risiko.	<i>[Signature]</i>
5	4-02-2010	BAB I	Latar belakang, ty.	<i>[Signature]</i>
6	8-03-2010	BAB I	Revisi	<i>[Signature]</i>
7	15-03-2010	BAB I	Revisi lanjut BAB II	<i>[Signature]</i>
8	6-04-2010	BAB I & II	BAB II Revisi	<i>[Signature]</i>
9	9-04-2010	BAB II	Revisi & Teori + kerangka Teori	<i>[Signature]</i>
10	4-4-2010	BAB II	Revisi ; lanjut BAB II	<i>[Signature]</i>
11	20-4-2010	BAB II & III	Revisi	<i>[Signature]</i>
12	27-4-2010	BAB II & III	Revisi	<i>[Signature]</i>
13	4-5-2010	BAB II & III	Revisi	<i>[Signature]</i>
14	5-5-2010	BAB I, II, III	Ace visi Proposal	<i>[Signature]</i>
15	11-07-2010	BAB I, III, IV	Revisi	<i>[Signature]</i>

Semarang, 16 - 08 2010

Pembimbing

[Signature]
 (Dewi Ratnawati, S.Si.T.)

NO	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	21 - 07 - 2010	BAB I, II, III	Amnē dda	df
2.	03 - 08 - 2010	BAB IV	Revisi	df
3.	05 - 08 - 2010	BAB IV	Revisi	df
4.	6 - 8 - 2010	BAB V	Revisi	df
5.	9 - 8 - 2010	BAB VI, VII	Revisi	df
6.	16 - 8 - 2010	BAB VIII, IX	Ace	df
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				



LEMBAR KONSULTASI KTI

Foto 3x4
berwarna

Nama mahasiswa : SRI LESTARI

NIM : 90.330.4262

Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Ibu hamil tentang ketidaknyamanan urutuk yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama

Pembimbing : NOVERI AISYAROH, S.SiT.

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	30 - April - 2010	BAB I, II, III	Revisi (matematika penulisan)	
2.	5 - Mei - 2010	BAB I, II, III	Revisi: Kerangka Teori Kerangka konsep	
3.	8 - Mei - 2010	BAB II, III	Revisi: kerangka kon Kerangka konsep	
4.	3 - Juni 2010		Asas Proposal	
5.	30 - Juli - 2010	Revisi BAB III		
6.	13 - Agus - 2010	BAB IV, V	Revisi	
7.	16 - Agustus	IV, V	As	

Semarang, 16-08-2010

Pembimbing

(Noveri Aisyaroh S.SiT. Mkes

BERITA ACARA

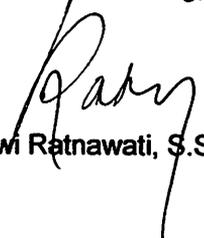
UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Sri Lestari.
NIM : 99.330.4262
Judul KTI : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Umum Yang Terjadi Pada Masa Kehamilan Trimester Pertama di BPS Ny. Uut Sri Rahayu Semarang Tahun 2010
Tanggal : 25 Juni 2010
Pembimbing : Dewi Ratnawati, S.SiT
Penguji : Noveri Aisyaroh, S.SiT. M.Kes

No.	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1	Dewi Ratnawati, S.SiT	Latar belakang dipertajam dan disinkronkan.	

Semarang, 16 Agustus 2010

Pembimbing,

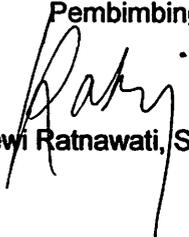

(Dewi Ratnawati, S.SiT)

BERITA ACARA
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Sri Lestari.
NIM : 99.330.4262
Judul KTI : Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Umum Yang Terjadi Pada Masa Kehamilan Trimester Pertama di BPS Ny. Uut Sri Rahayu Semarang Tahun 2010.
Tanggal : 25 Juni 2010
Pembimbing : Dewi Ratnawati, S.SiT
Penguji II : Noveri Aisyaroh, S.SiT. M.Kes

No.	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1	Noveri Aisyaroh, S.SiT. M.Kes	1. Latar belakang dipertajam 2. Sistematika penulisan 3. Penilaian untuk pernyataan positif dan negatif	

Semarang, 16 Agustus 2010

Pembimbing,

(Dewi Ratnawati, S.SiT)