

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN STATUS GIZI  
DENGAN KEJADIAN *HIPEREMESIS*  
GRAVIDARUM DI PRAKTEK BIDAN  
RUSMINAH DESA KENCANA  
KABUPATEN ROKAN HILIR  
TAHUN 2021**



**NAMA : SITI SUMIATUN  
NIM : 2015301052**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN STATUS GIZI  
DENGAN KEJADIAN *HIPEREMESIS*  
GRAVIDARUM DI PRAKTEK BIDAN  
RUSMINAH DESA KENCANA  
KABUPATEN ROKAN HILIR  
TAHUN 2021**



**NAMA : SITI SUMIATUN**

**NIM : 2015301052**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh  
gelar Sarjana Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
TAHUN 2021**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu keadaan yang istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupannya. Pola makan dan gaya hidup sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu. *Hiperemesis gravidarum* adalah kondisi mual dan muntah yang berat selama kehamilan. Mual dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah mual dan muntah selama kehamilan yang terjadi antara empat dan delapan minggu kehamilan dan terus berlanjut hingga 14- 16 minggu kehamilan dan gejala biasanya akan membaik. Mual dan muntah selama kehamilan dapat berupa gejala yang ringan hingga berat. Mual dan muntah adalah keluhan utama pada 70- 80% kehamilan (Dewi, 2011).

Mual dan muntah merupakan gejala paling awal, paling umum dan dapat menyebabkan beban psikologis bagi ibu hamil yang terkait dengan kehamilannya. Tingginya angka kekurangan gizi pada ibu hamil cukup memberikan kontribusi terhadap tingginya angka Berat Badan lahir Rendah (BBLR) di Indonesia. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada ibu hamil adalah keluhan mual dan muntah (*emesis gravidarum*) terutama pada awal kehamilan (Ayustawati, 2019).

Kurang lebih 80% perempuan hamil akan mengalami mual dan muntah selama kehamilannya. Sementara *hiperemesis gravidarum* yakni versi berat mual dan muntah pada kehamilan dialami oleh sekitar 0.3%-2.0% perempuan hamil.

*Hiperemesis gravidarum* ini merupakan indikasi rawat inap paling umum pada perempuan dengan usia kehamilan yang masih muda. Sebuah studi kohort retrospektif dengan subjek perempuan Asia Timur menunjukkan bahwa dari 3.350 perempuan yang telah melahirkan, *hiperemesis gravidarum* diketahui terjadi pada 119 orang di antaranya (3.6%) (Gultom, 2020).

Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual ini mulai dialami sejak awal kehamilan. Mual muntah masa kehamilan merupakan perasaan tidak enak di perut dan kesulitan untuk menelan makanan. Hal ini disebabkan perubahan hormon pada kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian di Indonesia diperoleh data ibu dengan *hiperemesis gravidarum* mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan (Indrayani, 2019). Di Indonesia pada tahun 2019 diperkirakan 1 dari 5 ibu hamil mengalami *hiperemesis gravidarum* (Putri, 2019).

Di Provinsi Riau pada tahun 2019, 34.073 dari 170.336 ibu hamil mengalami komplikasi kebidanan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau, cakupan ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* pada trimester I naik dari tahun ke tahun, pada tahun 2016 sebesar 49,7 % dari jumlah ibu hamil yang berjumlah 139.230 ibu hamil, 2017 naik menjadi 52,4% dari jumlah 141.395 ibu hamil dan tahun 2018 naik menjadi 53,24 % dari 142.240 ibu hamil (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Mual muntah dalam kehamilan diakibatkan peningkatan hormon estrogen dan *Human Chorionik Gonadotropin* (HCG) yang jika tidak segera ditangani akan berlanjut pada *hiperemesis gravidarum*. Mual dan muntah yang terus menerus dapat menyebabkan cairan tubuh berkurang, sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi) dan sirkulasi darah ke jaringan terlambat. Hal ini akan

menyebabkan kerusakan jaringan yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan perkembangan janin. Penanganan mual muntah tergantung pada tingkat keparahan gejala yang dirasakan. Pengobatan dapat menggunakan terapi farmakologis maupun non farmakologis (Khairroh, 2019).

Pada umumnya, ibu hamil dapat menyesuaikan diri dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. *Emesis gravidarum* akan bertambah berat menjadi *hiperemesis gravidarum* menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum maupun makan, akibatnya tubuh ibu sangat lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang dapat melambatkan peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang, kekurangan makanan dan oksigen akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya (Prawirohardjo, 2012).

Penyebab *hiperemesis gravidarum* karena peningkatan hormon estrogen, progesterone, dan dikeluarkannya *human chorionic gonadotropine* plasenta. (Manuaba, 2012). Mual muntah juga disebabkan karena makanan berprotein tinggi, dengan rendah berkarbohidrat dan bervitamin lebih berpeluang menderita mual hebat seperti kurang makan, kurang tidur atau istirahat dan stres dapat memperburuk rasa mual. Mual muntah umumnya terjadi bulan-bulan pertama kehamilan, pada pagi hari dan bila muntah terlampau sering bisa terjadi *hiperemesis gravidarum*. Mual muntah terjadi enam minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu. Faktor lain hormonal ada

faktor pendorong terjadinya *hiperemesis gravidarum* yaitu pengetahuan, pengalaman, psikologis, pendidikan dan sikap yang kurang baik dalam mengkonsumsi makanan-makanan yang harus dihindari agar *emesis gravidarum* (Wiknjosastro, 2012).

Masyarakat pada umumnya menganggap bahwa *emesis* adalah mual muntah yang biasa dialami oleh setiap wanita hamil, hal tersebut disebabkan pengetahuan yang dimiliki tentang akibat *emesis* dan cara pencegahan agar tidak terjadi *hiperemesis* masih rendah. Faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan ibu hamil adalah sumber informasi yang masih terbatas dan pengalaman yang sedikit, selain itu pendidikan juga berpengaruh terhadap penerimaan dan pengembangan pengetahuan yang didapatkannya. Beberapa faktor tersebut juga mempengaruhi dalam upaya pencegahan sehingga tidak jarang kejadian *emesis* tidak tertangani dengan benar. Beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengurangi keluhan *emesis* antara lain melalui diet kaya protein dan karbohidrat kompleks, banyak minum cairan, menghindari pandangan aroma dan rasa dari makanan yang merangsang mual muntah, makan lebih sering tetapi dalam porsi kecil dan sebelum merasa lapar, makan sebelum rasa mual menyerang, memenuhi kebutuhan tidur dan istirahat untuk mengurangi stres (Syaiful, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Wiwik (2016) mengungkapkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam mencegah kejadian *hyperemesis gravidarum* di wilayah kerja Puskesmas Padalarang dengan  $P \text{ value} = 0,049 < \alpha (0.05)$ . Penelitian oleh Susanti (2019) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu hamil dalam mengatasi mual

muntah pada kehamilan trimester I dengan hasil uji statistik *chi square* 0,033 ( $p < 0,05$ ).

*Hiperemesis gravidarum* dapat terjadi sebagai interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural. Peningkatan kejadian *Hiperemesis gravidarum* pada ibu disebabkan faktor psikologis, status gizi (gizi kurang atau anemia), *alergi-villi korealis*, dan ekstrogen-HCG tinggi. Kekurangan asupan gizi pada trimester I dapat menyebabkan *hiperemesis gravidarum*, kelahiran prematur, kematian janin, keguguran dan kelainan pada sistem saraf pusat. Diduga bahwa wanita yang memiliki indeks massa tubuh rendah atau status gizi kurang memiliki tingkat estrogen sebelum hamil yang rendah dan memiliki respons berlebihan terhadap peningkatan kadar estrogen selama trimester pertama. Estrogen sendiri memiliki banyak efek pada saluran gastrointestinal (GI). Tingginya kadar estrogen menyebabkan waktu transit usus lebih lambat dan dapat menghambat pengosongan lambung sehingga mual muntah lebih sering terjadi (Nurbaity, 2019).

Penelitian oleh Purwanti (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi hamil dengan terjadinya *hiperemesis gravidarum* ( $p=0,001 < \alpha=0,005$ ). Hal ini menunjukkan semakin baik atau normal status gizi ibu primigravida maka akan menurunkan resiko terjadinya *hiperemesis gravidarum*. Penelitian oleh Maulina (2016) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan *hiperemesis gravidarum* di RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu.

Praktek Bidan Rusminah merupakan praktek bidan yang terletak di Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir. Pada tahun 2018, terdapat 70 ibu hamil trimester

I yang memeriksakan kehamilannya dan 55 diantaranya (78%) memiliki keluhan mual muntah berlebihan selama kehamilan. Pada tahun 2019, terdapat 73 ibu hamil trimester I yang memeriksakan kehamilannya dan 65 diantaranya (89%) memiliki keluhan mual muntah berlebihan selama kehamilan. Pada tahun 2020, jumlah ini meningkat yaitu dari 81 ibu hamil trimester I yang memeriksakan kehamilannya, 74 diantaranya (91%) memiliki keluhan mual muntah berlebihan selama kehamilan.

Berdasarkan survei pendahuluan di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir pada bulan Mei 2021 terdapat 15 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya 7 orang diantaranya mengaku mengalami mual muntah yang berlebihan (*hiperemesis gravidarum*). Tujuh orang ibu hamil tersebut terdiri dari 4 orang ibu yang pertama kali hamil, 2 orang ibu dengan hamil anak kedua dan 1 orang ibu hamil anak ketiga.

Setelah dilakukan wawancara terhadap ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum*, ibu hamil tersebut mencegah mual muntah dengan cara memperbanyak minum air putih, menghindari makanan yang berbau amis dan menghentikan sementara aktivitas yang dikerjakannya. Namun jika sudah mengganggu aktivitas bahkan sampai tidak bisa beraktivitas karena lemah, disertai pusing, mereka datang ke klinik bidan atau Puskesmas untuk memeriksakan kondisinya. Ibu tersebut mengatakan tidak mengerti bagaimana cara mencegah kejadian mual muntah berlebihan di rumah selain datang ke klinik dan meminum obat anti muntah yang diberikan oleh bidan. Selain itu, 4 dari 7 orang ibu tersebut memiliki status gizi yang kurang ditunjukkan oleh hasil IMT yaitu dibawah 18,9.



Dampak dari *hiperemesis gravidarum* yaitu 3 orang ibu hamil yang mengalami abortus pada tahun 2020. Selain itu terdapat ibu hamil dengan KEK sebanyak 9 orang ibu. Ibu dengan malnutrisi sebanyak 8 orang serta perasaan cemas dan depresi berlebihan karena tidak dapat makan dan tidak bisa memberikan nutrisi yang terbaik untuk anaknya. Dampak dari *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana, ibu hamil mengalami penurunan berat badan selama 3 bulan pertama kehamilan yang disebabkan oleh mual muntah yang dialami. Selain itu ibu mengeluh tidak dapat beraktivitas karena merasa lelah yang diakibatkan mual muntah terus menerus.

Berdasarkan masalah yang ada maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Status Gizi dengan Kejadian *Hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu:

- a. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021?
- b. Apakah ada hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan dan status gizi ibu hamil dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang *hiperemesis gravidarum*, status gizi ibu dan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.
- c. Mengetahui hubungan status gizi ibu dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Aspek Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan perbandingan bagi penelitian selanjutnya dalam masalah yang berhubungan dengan *hiperemesis gravidarum*. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswi tentang *hiperemesis gravidarum*.

## 2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang ada di Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir agar dapat merumuskan strategi dalam rangka menurunkan angka kejadian *hiperemesis gravidarum*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. *Hiperemesis gravidarum***

###### **a. Pengertian**

*Emesis gravidarum* adalah gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gajala ini biasanya terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu (Prawirohardjo, 2012).

*Hiperemesis gravidarum* adalah keluhan mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan. Tanda kekurangan cairan yaitu ibu terlihat lemah, lesu dan mata cekung (Kumalasari, 2012).

Mual muntah masa kehamilan merupakan perasaan tidak enak di perut dan kesulitan untuk menelan makanan. Hal ini disebabkan perubahan hormon pada kehamilan. Mual muntah akan diperberat jika perut ibu kosong atau terlalu penuh. Mual dan muntah berlebihan yang terjadi pada wanita hamil menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar elektrolit, penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan kekurangan nutrisi. Hal tersebut mulai terjadi pada minggu keempat sampai kesepuluh

kehamilan dan selanjutnya akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu, namun pada beberapa kasus dapat terus berlanjut sampai pada kehamilan tahap berikutnya (Kumalasari, 2012).

Pada umumnya *hiperemesis gravidarum* terjadi pada minggu ke 6-12 masa kehamilan, yang dapat berlanjut sampai minggu ke 16-20 masa kehamilan. Dikatakan normal jika terjadi pada usia kehamilan 1-3 bulan. Mual dan muntah merupakan gejala yang wajar ditemukan pada kehamilan triwulan pertama. Biasanya mual dan muntah terjadi pada pagi hari sehingga sering dikenal dengan *morning sickness*. Sementara setengah dari wanita hamil mengalami *morning sickness*, antara 1,2 - 2% mengalami *hiperemesis gravidarum*, suatu kondisi yang lebih serius. Mual muntah dikatakan tidak normal jika mual muntah berlebihan dan mengganggu aktivitas. Mual muntah ringan bisa diatasi dengan makan nasi porsi sedikit tapi sering (5-6 kali sehari) serta memakan makanan yang hangat (Wulanda, 2011).

Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual ini mulai dialami sejak awal kehamilan. Mual muntah saat hamil muda sering disebut *morning sickness* tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat. Pada beberapa kasus dapat berlanjut sampai kehamilan trimester kedua dan ketiga, tapi ini jarang terjadi (Prawirohardjo, 2012).

b. Tingkatan *Hiperemesis gravidarum*

Wulanda (2011) menyatakan bahwa tidak ada batasan yang jelas antara mual yang bersifat fisiologis dengan *hiperemesis gravidarum*, tetapi bila keadaan umum ibu hamil terpengaruh sebaiknya dianggap sebagai

*hiperemesis gravidarum*. Menurut berat ringannya gejala *hiperemesis gravidarum* dapat dibagi ke dalam tiga tingkatan sebagai berikut :

1) Tingkat I

Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum. Pada tingkatan ini ibu hamil merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan merasa nyeri pada epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100 kali per menit, tekanan darah sistolik menurun, dapat disertai peningkatan suhu tubuh, turgor kulit berkurang, lidah kering dan mata cekung.

2) Tingkat II

Ibu hamil tampak lebih lemas dan apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah kering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, tekanan darah turun, suhu kadang-kadang naik, mata cekung dan sedikit ikterus, berat badan turun, hemokonsentrasi, oligouria, dan konstipasi. Aseton dapat tercium dari hawa pernapasan karena mempunyai aroma yang khas, dan dapat pula ditemukan dalam urin (Wulanda, 2011).

3) Tingkat III

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, tekanan darah menurun, serta suhu meningkat. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai *wenickle ensefalopati*. Gejala yang dapat timbul seperti nistagmus, diploopia, dan perubahan mental, keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan terjadinya payah hati. Pada tingkatan ini

juga terjadi perdarahan dari esofagus, lambung, dan retina (Wulanda, 2011).

c. Akibat *Hiperemesis gravidarum*

*Hiperemesis gravidarum* tidak hanya mengancam kehidupan klien, namun dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur dan malformasi pada bayi lahir (Kumalasari, 2012). *Hiperemesis gravidarum* merupakan faktor yang signifikan terhadap memanjangnya hari rawat bagi bayi yang dilahirkan. Ada peningkatan angka kematian *Intrauterin Growth Retardation* (IUGR) pada klien *hiperemesis gravidarum* yang mengalami penurunan berat badan lebih dari 5% (Atiqoh, 2020).

Selain berdampak fisiologis pada kehidupan klien dan janinnya, *hiperemesis gravidarum* juga memberikan dampak secara psikologis, sosial, spiritual dan pekerjaan. Secara psikologis dapat menimbulkan dampak kecemasan, rasa bersalah dan marah. Jika mual dan muntah menghebat, maka timbul *self pity* dan dapat terjadi konflik antara ketergantungan dan kehilangan kontrol. Berkurangnya pendapatan akibat berhenti bekerja mengakibatkan timbulnya ketergantungan terhadap pasangan (Prawirohardjo, 2012).

Kontak sosial dengan orang lain juga berubah karena klien mengalami perubahan yang sangat kompleks terhadap kehamilannya. Media yang berkembang menjelaskan bahwa kehamilan merupakan keadaan fisiologis dan psikoemosional yang optimal, sehingga jika wanita mengalami mual dan

muntah yang menghebat dianggap sebagai kegagalan perkembangan wanita (Kumalasari, 2012).

d. Patofisiologi *Hiperemesis gravidarum*

Patofisiologi *hiperemesis gravidarum* dapat disebabkan karena peningkatan *Hormone Chorionic Gonadotropin* (HCG) dapat menjadi faktor mual dan muntah. Peningkatan kadar *hormon progesteron* menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas menurun dan lambung menjadi kosong. *Hiperemesis gravidarum* yang merupakan komplikasi ibu hamil muda bila terjadi terus menerus dapat mengakibatkan dehidrasi, ketidak-seimbangan elektrolit, serta dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi (Prawirohardjo, 2012).

Pada beberapa kasus berat, perubahan yang terjadi berhubungan dengan malnutrisi dan dehidrasi yang menyebabkan terdapatnya non protein nitrogen, asam urat, dan penurunan klorida dalam darah, kekurangan vitamin B1, B6, B12, dapat mengakibatkan terjadinya anemia (Wulanda, 2011).

Etiologi dan faktor yang berhubungan dengan *hiperemesis gravidarum* Etiologi *hiperemesis gravidarum* belum diketahui dengan pasti. Dulu penyakit ini dikelompokkan ke dalam penyakit toksemia gravidarum karena diduga adanya semacam “racun” yang berasal dari janin atau kehamilan. Penyakit ini juga digolongkan ke dalam gestosis bersama pre-eklampsi dan eklampsi. Nama gestosis dini diberikan untuk *hiperemesis gravidarum* dan gestosis lanjut untuk hipertensi (pre-eklampsi dan eklampsi) dalam kehamilan (Kumalasari, 2012).



Beberapa teori penyebab terjadinya *hiperemesis gravidarum* adalah (Atiqoh, 2020):

1) Teori Endokrin

Teori endokrin menyatakan bahwa peningkatan kadar progesteron, estrogen, dan *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dapat menjadi faktor pencetus mual muntah. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi, hal itu mengakibatkan penurunan motilitas lambung sehingga pengosongan lambung melambat. Refleks esofagus, penurunan motilitas lambung dan penurunan sekresi dari asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Selain itu HCG juga menstimulasi kelenjar tiroid yang dapat mengakibatkan mual dan muntah (Prawirohardjo, 2012).

Hormon progesteron ini dihasilkan oleh korpus luteum pada masa awal kehamilan dan mempunyai fungsi menenangkan tubuh ibu hamil selama kehamilan, termasuk saraf ibu hamil sehingga perasaan ibu hamil menjadi tenang. Hormon ini berfungsi untuk membangun lapisan di dinding rahim untuk menyangga plasenta di dalam rahim. Hormon ini juga dapat berfungsi untuk mencegah gerakan kontraksi atau pengerutan otot-otot rahim. Hormon ini dapat "mengembangkan" pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan darah, itu penyebab mengapa Anda sering pusing saat hamil. Hormon ini juga membuat sistem pencernaan jadi lambat, perut menjadi kembung atau sembelit. Hormon ini juga

mempengaruhi perasaan dan suasana hati ibu, meningkatkan suhu tubuh, meningkatkan pernafasan, mual, dan menurunnya gairah berhubungan intim selama hamil (Atiqoh, 2020).

Seseorang dalam kondisi stres akan meningkatkan aktifitas saraf simpatis, untuk melepaskan hormon stres berupa adrenalin dan kortisol. Sistem imun merupakan komponen penting dan responden adaptif stres secara fisiologis. Stres menggunakan adrenalin dalam tubuh untuk meningkatkan kepekaan, prestasi dan tenaga. Peningkatan adrenalin akan memperkecil kontraksi otot empedu, menyempitkan pembuluh darah perifer, meluaskan pembuluh darah koroner, meningkatkan tekanan darah terial dan menambah volume darah ke jantung dan jumlah detak jantung. Adrenalin juga menambah pembentukan kolesterol dari lemak protein berkepadatan rendah (Manuaba, 2012).

Tekanan darah yang tinggi dan peningkatan denyut jantung akan dapat meningkatkan HCG. HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) adalah hormone yang dihasilkan selama kehamilan, yang dapat dideteksi dari darah atau air seni wanita hamil sesudah kurang lebih 10 hari sesudah pembuahan. HCG ini dapat menstimulasi terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil (Atiqoh, 2020).

## 2) Teori Metabolik

Teori metabolik menyatakan bahwa kekurangan vitamin B6 dapat mengakibatkan mual dan muntah pada kehamilan (Atiqoh, 2020).

### 3) Teori Alergi

Adanya histamin sebagai pemicu dari mual dan muntah mendukung ditegakkannya teori alergi sebagai etiologi *hiperemesis gravidarum*. Mual dan muntah berlebihan juga dapat terjadi pada ibu hamil yang sangat sensitif terhadap sekresi dari korpus luteum (Dewi, 2011).

### 4) Teori Infeksi

Adanya hubungan antara infeksi *Helicobacter pylori* dengan terjadinya *hiperemesis gravidarum*, sehingga dijadikan dasar dikemukakannya teori infeksi sebagai penyebab *hiperemesis gravidarum* (Yuliani, 2021).

### 5) Teori Psikosomatik

Menurut teori psikomatik, *hiperemesis gravidarum* merupakan keadaan gangguan psikologis yang dirubah dalam bentuk gejala fisik. Kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan serta tekanan pekerjaan dan pendapatan menyebabkan terjadinya perasaan berduka, ambivalen, serta konflik dan hal tersebut dapat menjadi faktor psikologis penyebab *hiperemesis gravidarum* (Yuliani, 2021).

Gejala mual dan muntah dapat juga disebabkan oleh gangguan traktus digestif seperti pada penderita diabetes mellitus (*gastroparesis diabeticorum*). Hal ini disebabkan oleh gangguan motilitas usus atau keadaan pasca operasi vagotomi. Selain merupakan reflesi gangguan intrinsik dari lambung, gejala mual dan muntah dapat disebabkan oleh gangguan yang bersifat sentral pada pusat muntah (*chemoreceptor trigger zone*). Perubahan metabolisme hati juga dapat menjadi penyebab penyakit

ini, oleh karena itu pada kasus yang berat harus dipikirkan kemungkinan akibat gangguan fungsi hati, kantung empedu, pankreatitis, atau ulkus peptikum (Kumalasari, 2012).

Wulanda (2011) menyebutkan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *hiperemesis gravidarum* meliputi :

- 1) Faktor predisposisi terdiri dari primigravida, molahidatidosa dan kehamilan ganda
- 2) Faktor organik seperti alergi masuknya vilikohirialis sirkulasi, perubahan metabolik akibat kehamilan dan resistensi ibu yang menurun.
- 3) Faktor psikologis, meliputi pengetahuan, sikap, umur, paritas, pekerjaan, stres, peningkatan hormon progesteron, estrogen dan HCG, alergi, infeksi dan diabetes melitus.

Selain faktor kehamilan, mual muntah juga dapat disebabkan makanan yang dikonsumsi ibu. Makanan yang asam seperti rujak dapat meningkatkan mual muntah. Makanan yang dapat mengurangi mual muntah yaitu lemon, mint, sayuran bening serta makanan hangat. Saat mual muntah ibu tidak boleh sembarangan memakan makanan atau minuman. Minuman yang baik untuk mengurangi mual muntah yaitu jahe hangat. Minuman yang memperberat mual muntah yaitu kopi, jamu, alkohol.

Kegiatan yang dilakukan ibu juga dapat menyebabkan mual muntah. Saat bangun tidur, ibu dianjurkan duduk perlahan baru berdiri dan bangkit dari tempat tidur serta mengonsumsi biskuit atau roti kering setelah bangun tidur. Ibu juga perlu menghindari bau-bauan yang menyengat seperti bau sampah dan menghindari makanan yang dapat menimbulkan rasa mual muntah.

Menggosok gigi segera setelah makan yaitu kurang dari 30 menit dapat menyebabkan mual muntah bertambah. Untuk mengurangi mual muntah tersebut, ibu dapat melakukan senam hamil ataupun yoga selama kehamilan. Selain itu, dibutuhkan dukungan dari suami untuk memberi rasa nyaman pada ibu.

e. Klasifikasi / Pembagian Derajat Mual

Atiqoh (2020) menyebutkan derajat mual muntah dibagi mejadi tiga yaitu ringan, sedang, dan berat. Tiga derajat mual muntah yaitu:

1) Ringan

Mual ringan (dan kadang-kadang muntah) dialami oleh 45% wanita hamil dan merupakan bentuk yang paling umum. Mual biasanya terjadi pada pagi hari (morning sickness) tetapi dapat di provokasi oleh berpergian atau stres emosional setiap saat. Biasanya frekuensi mual dan muntah 1-3 kali per hari, tidak mengganggu aktivitas dan produksi air liur masih dirasakan normal oleh ibu. Biasanya frekuensi mual muntah 1-2 kali sehari. Ibu akan merasakan mual  $\leq$  1 jam sedangkan jumlah yang dikeluarkan lambung setiap muntah sedikit (kurang dari 1 gelas). Menurut skala *Rhodes Index Nausea, Vomiting and Retching* mual muntah ringan jika berada pada rentang 1-6 (Prawirohardjo, 2012).

2) Sedang

Mual sedang dialami oleh 5% wanita hamil atau 10% dari semua wanita yang menderita mual. Gejala dapat terjadi setiap waktu, siang maupun malam hari. Pasien merasa tersiksa dan mungkin mengalami dehidrasi ringan. Frekuensi mual dan muntah 4-6 kali per hari dan

mengganggu aktivitas sehingga sering beristirahat. Mual pada derajat sedang ini muncul karena mencium aroma yang memicu mual, sehingga produksi air liur juga meningkat saat mual muncul. Frekuensi mual dan atau muntah berkisar 3-4 kali sehari. Setiap mual terjadi 2-5 jam. Jumlah yang dikeluarkan lambung setiap muntah sebanyak 1-2 gelas. Mual muntah sedang berada pada rentang 7-12 berdasarkan *Rhodes Index Nausea, Vomiting and Retching* (Kumalasari, 2012).

### 3) Berat

Mual bentuk ini tidak umum dialami oleh 1 dalam 1000 wanita hamil. Mual berlangsung terus-menerus dan sering muntah. Wanita ini cepat mengalami dehidrasi dan asidoketotik. Ibu merasa eneg pada ulu hati dan mual muncul 7 kali atau lebih setiap hari sehingga sangat mengganggu aktivitas, membutuhkan banyak waktu untuk beristirahat (Sulistyawati, 2009). Mual pada skala berat ini muncul secara tiba-tiba tanpa faktor pemicu (aroma yang tidak disukai). Mual muntah terus-menerus 5-6 kali setiap hari. Setiap mual terjadi selama 4-5 jam. Jumlah yang dikeluarkan lambung setiap muntah 2-3 cangkir. Mual muntah berat berada pada rentang  $> 12$  berdasarkan *Rhodes Index Nausea, Vomiting and Retching* (Dewi, 2011).

#### f. Pengukuran *Hiperemesis gravidarum*

Skala psikososial merupakan jenis instrumen *self-report* yang dikombinasi dengan jenis pengukuran wawancara dan pernyataan. Skala merupakan bagian dari desain penelitian penemuan terhadap pendapat subjek mengenai hal-hal yang dirasakan ataupun keadaan fisiologis subjek. Jenis

pengukuran visual analog scale digunakan untuk mengukur pengalaman subjektif, misalnya nyeri, mual dan sesak. Jenis ini dapat diukur dengan menggunakan suatu garis dimulai dari garis paling awal (paling ringan) sampai garis paling akhir (paling berat) (Dewi, 2011).

Mual muntah diukur dengan menggunakan Kuisisioner Mual Muntah (KMM) yang dimodifikasi dari *Rhodes index nausea, vomiting and retching* (Rhodes INVR) yang dipopulerkan oleh Rhodes, Rhodes INVR digunakan sebagai alat untuk mengukur mual muntah yang populer sampai sekarang. Rhodes INVR menggunakan 5 respon skala likert yaitu 0-4. Kriteria dari Rhodes INVR dibagi menjadi 5 yaitu (Atiqoh, 2020):

- 1) 0 : Tidak ada
- 2) 1-8 : mual muntah ringan
- 3) 9-16 mual muntah sedang
- 4) 17-24: mual muntah berat
- 5) >24: mual muntah sangat berat

Pada kuisisioner INVR, untuk mengukur skala mual yang dialami ibu hamil, responden diminta untuk memberikan centang pada skala yang sesuai dengan pengalaman mual ibu hamil tersebut (Atiqoh, 2020).

Skala Rhodes INVR terdiri dari 8 pertanyaan yang terdiri dari 3 pertanyaan untuk mengukur mual, 3 pertanyaan untuk mengukur muntah dan 2 pertanyaan untuk mengukur *retching*, yang diisi oleh responden dengan 5 respon skala Likert yaitu 0-4. Kuisisioner skala Rhodes INVR yaitu (Atiqoh, 2020):

**Tabel 2.1. Rhodes INVR**

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4
1	Dalam 12 jam terakhir, saya muntah sebanyak .... kali	Saya tidak muntah	1-2	3-4	5-6	7 atau lebih
2	Dalam 12 jam terakhir, dari adanya rasa ingin muntah, saya merasakan rasa tidak nyaman yang ...	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat
3	Dalam 12 jam terakhir, dari muntah-muntah yang saya alami, saya merasakan rasa tidak nyaman yang ....	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat
4	Dalam 12 jam terakhir, saya merasa mual atau rasa tidak enak pada perut selama ....	Tidak ada	Kurang dari 1 jam	2-3 jam	4-6 jam	Lebih dari 6 jam
5	Dalam 12 jam terakhir, dari mual / tidak enak pada perut, saya merasakan rasa tidak nyaman yang...	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat
6	Dalam 12 jam terakhir, tiap kali muntah, saya muntah sebanyak....	Saya tidak muntah	Sedikit (dibawah ½ gelas)	Sedang (1/2 – 1 gelas)	Banyak (2-3 gelas)	Sangat banyak (3 gelas atau lebih)
7	Dalam 12 jam terakhir, saya merasa mual atau rasa tidak enak pada perut sebanyak ... kali	Tidak ada	1-2	3-4	5-6	7 atau lebih
8	Dalam 12 jam terakhir, saya merasa ingin muntah namun tidak mengeluarkan apapun sebanyak ... kali	Tidak ada	1-2	3-4	5-6	7 atau lebih

## 2. Faktor yang Berhubungan dengan *Hiperemesis gravidarum*

Kejadian *hiperemesis gravidarum* belum diketahui dengan pasti. Tetapi beberapa faktor predisposisi dapat dijabarkan sebagai berikut (Atiqoh, 2020):



a. Faktor adaptasi dan hormonal

Pada wanita hamil yang kekurangan darah lebih sering terjadi *hiperemesis gravidarum*. Dapat dimasukkan dalam ruang lingkup faktor adaptasi adalah wanita hamil dengan anemia, wanita primigravida dan *over distensi* rahim pada hamil ganda dan hamil mola hidatidosa. Sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan khorionik gonadotropin, sedangkan pada hamil ganda dan mola hidatidosa, jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadi *hiperemesis gravidarum* itu (Wiwik, 2016).

Teori endokrin menyatakan bahwa peningkatan kadar progesterone, estrogen dan *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dapat menjadi faktor pencetus mual dan muntah. Peningkatan hormone progesterone menyebabkan otot polos pada system gastrointestinal mengalami relaksasi, hal itu mengakibatkan penurunan motilitas lambung sehingga pengosongan lambung melambat. Refleks esophagus, penurunan motilitas lambung dan penurunan sekresi dari asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah (Atiqoh, 2020).

Selain HCG juga menstimulasi kelenjar tiroid yang dapat menyebabkan mual dan muntah. Hormon progesterone ini dihasil oleh corpus luteum pada masa awal kehamilan dan mempunyai fungsi menenangkan tubuh ibu selama kehamilan, termasuk saraf ibu hamil sehingga perasaan ibu hamil menjadi tenang. Hormon ini berfungsi untuk membangun lapisan di dinding Rahim untuk menyangga plasenta di dalam rahim (Syaiful, 2019).

Hormon ini juga berfungsi untuk mencegah gerakan kontraksi atau pengerutan otot – otot rahim. Hormon ini dapat “mengembangkan” pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan darah, itu penyebab mengapa ibu hamil sering pusing saat hamil. Hormon ini juga membuat sistem pencernaan jadi lambat, perut menjadi kembung atau sembelit. Hormon ini juga mempengaruhi perasaan dan suasana hati ibu, meningkatkan suhu tubuh, meningkatkan pernafasan, mual dan menurunnya gairah berhubungan intim saat hamil. Selain itu, teori metabolik menyatakan bahwa kekurangan vitamin B6 dapat mengakibatkan mual dan muntah pada kehamilan (Atiqoh, 2020).

b. Faktor psikologis

Hubungan faktor psikologis dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* belum jelas. Besar kemungkinan bahwa wanita yang menolak hamil, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan dengan suami dan sebagainya, diduga dapat menjadi faktor kejadian *hiperemesis gravidarum* (Susanti, 2019).

c. Faktor Ibu

1) Pengetahuan

Adanya pengetahuan yang cukup akan memotivasi individu untuk berperilaku sehat. Orang yang dipenuhi dengan informasi yang banyak sekali (pengetahuan). Orang akan mempersepsi informasi tersebut sesuai dengan predisposisi psikologisnya, yaitu akan memilih atau membuang informasi yang tidak dikendaki karena menimbulkan kecemasan atau mekanisme pertahanan (Putri, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Wiwik (2016) mengungkapkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam

mencegah kejadian *hiperemesis gravidarum* dengan hasil  $P\text{ value} = 0,049 < \alpha (0.05)$ . Penelitian oleh Susanti (2019) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu hamil dalam mengatasi mual muntah pada kehamilan trimester I dengan hasil uji statistik *chi square* 0,033 ( $p < 0,05$ ).

## 2) Status Gizi Ibu

Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi baik. Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan maupun kondisi kehamilan (Atiqoh, 2020).

## 3) Usia

Usia seorang perempuan dapat mempengaruhi emosi selama kehamilannya. Remaja yang hamil membutuhkan banyak support dari lingkungannya untuk meningkatkan kesehatan. Secara optimal dan kebutuhan – kebutuhan psikologis maupun sosial bagi dirinya dan anaknya. Pada remaja yang hamil antara 12 – 19 tahun perlu dikaji perkembangan fisik dan perhatian serta kemampuan untuk memeriksakan kesehatan. Perhatian untuk kelompok ibu hamil yang lain adalah primigravida tua. Pada umumnya primigravida usia lebih dari 35 tahun memerlukan pemeriksaan – pemeriksaan khusus untuk mendeteksi kelainan dan faktor resiko kehamilan yang mungkin timbul, sehingga dapat ditangani secara tepat (Atiqoh, 2020).

#### 4) Jumlah kehamilan

Kehamilan primigravida atau multigravida yang mengalami penyulit pada kehamilan atau persalinan yang lampau sering mengalami mual dan muntah. Untuk itu perlunya ibu hamil diberi penjelasan mengenai fisiologis kehamilan, persalinan, dan nifas supaya dapat mengerti perubahan – perubahan yang terjadi.

#### 5) Berat pekerjaan

Pada masa kehamilan usahakan cukup beristirahat. Banyak wanita hamil disibukkan oleh pekerjaan, tapi bila mungkin kurangi sebagian pekerjaan lalu mencoba untuk bersantai dengan posisi kaki terangkat. Dan biasakan tidur sekitar pukul 19.00 atau 20.00 malam. Kelelahan harus dicegah hingga pekerjaan harus diselingi dengan istirahat (Putri, 2019).

#### 6) Pengalaman sakit serupa

Pengalaman ibu hamil yang berkaitan dengan mual dan muntah pada kehamilan sebelumnya sangat berpengaruh terhadap kehamilan berikutnya. Pengalaman yang merugikan pada kehamilan sebelumnya atau kurangnya pengetahuan mengenai proses kehamilan akan berpengaruh terhadap kelahiran anak nanti (Nurbaity, 2019).

#### 7) Umur kehamilan

Pada umur kehamilan muda yaitu trimester I sebagian besar wanita mengalami kegembiraan tertentu karena mereka telah dapat menyesuaikan diri dengan rencana membentuk hidup baru. Akan tetapi segera setelah konsepsi, progesterone dan estrogen dalam tubuh mulai meningkat,

terjadilah mual dan muntah, kelemahan, keletihan. Calon ibu tidak merasakan sehat benar dan umumnya mengalami depresi (Nurbaity, 2019).

### 3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang dan terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Over Behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, biasanya pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami disini maksudnya tidak hanya sekedar tahu tetapi dapat menginterpretasikan secara benar terhadap objek tertentu.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan seseorang yang dapat memahami suatu objek tertentu dan mampu mengaplikasikannya objek tersebut.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap objek.

Adanya pengetahuan yang cukup akan memotivasi individu untuk berperilaku sehat. Orang yang dipenuhi dengan informasi yang banyak sekali (pengetahuan). Orang akan mempersepsi informasi tersebut sesuai dengan predisposisi psikologisnya, yaitu akan memilih atau membuang informasi yang tidak dikendaki karena menimbulkan kecemasan atau mekanisme pertahanan (Putri, 2019).

Pengetahuan tentang *hiperemesis gravidarum* berarti segala sesuatu yang diketahui ibu mengenai kehamilannya serta kebutuhan zat gizi selama kehamilan. Pengetahuan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pengetahuan seseorang makin mudah menerima informasi. Ibu yang berpengetahuan tinggi akan mudah menyerap informasi, sehingga ilmu pengetahuan yang dimiliki lebih tinggi namun sebaliknya ibu yang berpengetahuan rendah akan mengalami hambatan dalam penyerapan informasi sehingga ilmu yang dimiliki juga lebih rendah yang berdampak pada kehidupannya (Putri, 2019).

Pengetahuan adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun pula yang menekan pengetahuan sebagai transfer pengetahuan. Selain itu pengetahuan juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan pengetahuan dengan tujuan tertentu. Kemampuan dalam penyerapan informasi ibu juga menunjang dalam pengetahuan ibu. Ibu harus dapat menyerap informasi yang didapat manfaat bagi dirinya. Dengan itu maka informasi yang didapat tidak akan hilang begitu saja. Muntah yang terus menerus tanpa pengobatan dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim dengan manifestas klinisnya. Oleh karena itu *hiperemesis gravidarum* berkelanjutan harus dicegah dan harus mendapat pengobatan yang adekuat. Ibu yang memiliki pengetahuan tinggi lebih memungkinkan untuk mencegah *hiperemesis gravidarum* pada masa kehamilannya (Putri, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Wiwik (2016) mengungkapkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam mencegah kejadian *hyperemesis gravidarum* di wilayah kerja Puskesmas Padalarang. Hasil penelitian menunjukkan uji *chi square* diperoleh hasil  $P\ value = 0,049 < \alpha (0.05)$ . Penelitian oleh Susanti (2019) mengungkapkan bahwa frekuensi pengetahuan ibu hamil dalam mengatasi mual muntah pada kehamilan trimester I di wilayah kerja puskesmas Botania sebagian besar pengetahuannya adalah baik, yaitu 33 responden (55,9%) serta terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu hamil dalam mengatasi mual muntah pada kehamilan trimester I dengan hasil uji statistik *chi square* 0,033 ( $p < 0,05$ ).

Pengetahuan pada penelitian ini yaitu hasil dari tahu seseorang mengenai mual dan muntah ddalam kehamilan yang diukur dengan kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dengan benar. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan. Kategori pengetahuan yaitu (Wawan, 2011):

- a. Kurang, jika responden menjawab benar  $\leq 50\%$  pertanyaan atau kurang dari 10 jawaban benar
- b. Baik, jika responden menjawab benar  $> 50\%$  pertanyaan atau lebih dari 11 jawaban benar

#### **4. Status Gizi**

- a. Pengertian Status Gizi

Beck (2011) mengemukakan bahwa status gizi merupakan hasil keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk dalam tubuh dan penggunaannya. Status gizi adalah keadaan kesehatan akibat interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan hidup manusia. Supariasa (2019) mengemukakan bahwa status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Beck (2011) mengemukakan bahwa, status gizi didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Dari pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa status gizi merupakan ekspresi dari keadaan tubuh yang dipengaruhi oleh zat-zat gizi tertentu.

*Nutritional status* (status gizi) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan



asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya misalnya kondisi fisiologis tertentu. Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi baik. Menilai status gizi dapat dilakukan melalui beberapa metode pengukuran, tergantung pada jenis kekurangan gizi dan kelebihan gizi tertentu. Hasil penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi atau kelebihan gizi, misalnya status gizi yang berhubungan dengan tingkat kesehatan, atau berhubungan dengan penyakit tertentu (Beck, 2011).

Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi baik. Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Kebutuhan protein antara anak balita tidak sama dengan kebutuhan remaja, kebutuhan energi mahasiswa yang menjadi atlet akan jauh lebih besar daripada mahasiswa yang bukan atlet. Kebutuhan zat besi pada wanita usia subur lebih banyak dibandingkan kebutuhan zat besi laki-laki, karena zat besi diperlukan untuk pembentukan darah merah (hemoglobin), karena pada wanita terjadi pengeluaran darah melalui menstruasi secara periodik setiap bulan. Kelebihan asupan gizi dibandingkan dengan kebutuhan akan disimpan dalam bentuk cadangan dalam tubuh. Misal seseorang yang kelebihan asupan karbohidrat yang mengakibatkan glukosa darah meningkat, akan disimpan dalam bentuk lemak dalam jaringan adiposa

tubuh. Sebaliknya seseorang yang asupan karbohidratnya kurang dibandingkan kebutuhan tubuhnya, maka cadangan lemak akan diproses melalui proses katabolisme menjadi glukosa darah kemudian menjadi energi tubuh (Harjatmo, 2017).

b. Klasifikasi Status Gizi

Dalam menentukan status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Yang sering digunakan sebagai ukuran baku antropometri yaitu WHO-NHCS. Berdasarkan baku Harvard status gizi dibagi menjadi empat yaitu (Supariasa, 2019):

- 1) Gizi lebih atau *over weight* termasuk kegemukan dan obesitas
- 2) Gizi baik *well nourished*
- 3) Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mal* dan *moderate* PCM (*Protein Calori Malnutrition*)
- 4) Gizi buruk untuk *severe* PCM, termasuk marasmus, marasmik-kwasiorkor dan kwashiorkor.

c. Status Gizi pada Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh. Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran LILA cukup representatif, dimana ukuran LILA ibu hamil erat dengan IMT ibu hamil yaitu semakin tinggi LILA ibu hamil diikuti pula dengan semakin tinggi IMT ibu (Yuliani, 2021).

Status gizi ibu hamil sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil, kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain, kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang, seperti KEK (Yuliani, 2021).

#### d. Penilaian Status Gizi

Penilaian antropometri dengan cara Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah nilai hasil perhitungan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Indikator kadar adipositas dalam tubuh seseorang dapat dilakukan dengan perhitungan IMT. IMT menunjukkan pengukuran fisik secara langsung dan tidak menghitung kadar lemak dalam tubuh (Supriasa, 2019).

Cara Perhitungan IMT menurut WHO :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Penilaian IMT menurut WHO:

- 1) Normal, jika  $\text{IMT } 18 - 24,9 \text{ kg/m}^2$
- 2) Tidak normal jika  $\text{IMT} < 18$  dan  $> 24,9 \text{ kg/m}^2$

## 5. Penelitian Terkait

- a. Penelitian oleh Maulina (2016) yang berjudul “Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil dengan *Hyperemesis gravidarum* di RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu”. Metode penelitian ini adalah survey analitik. Rancangan

penelitian ini menggunakan pendekatan *case control (retrospektif study)*. Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan besar sampel sebanyak 209 responden, yang terdiri dari 102 sampel *control* dan 98 sampel kasus. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medik dan diagnosa dokter yang terdiri dari 2 variabel yang diteliti yaitu variabel status gizi ibu hamil dan diagnosa *hyperemesis gravidarum*. Analisis yang dilakukan menggunakan uji *chi square*. Analisis status gizi ibu hamil dengan *hyperemesis gravidarum* diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,05$   $\alpha = 0,05$  maka  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Kesimpulan penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan *hyperemesis gravidarum* di RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu.

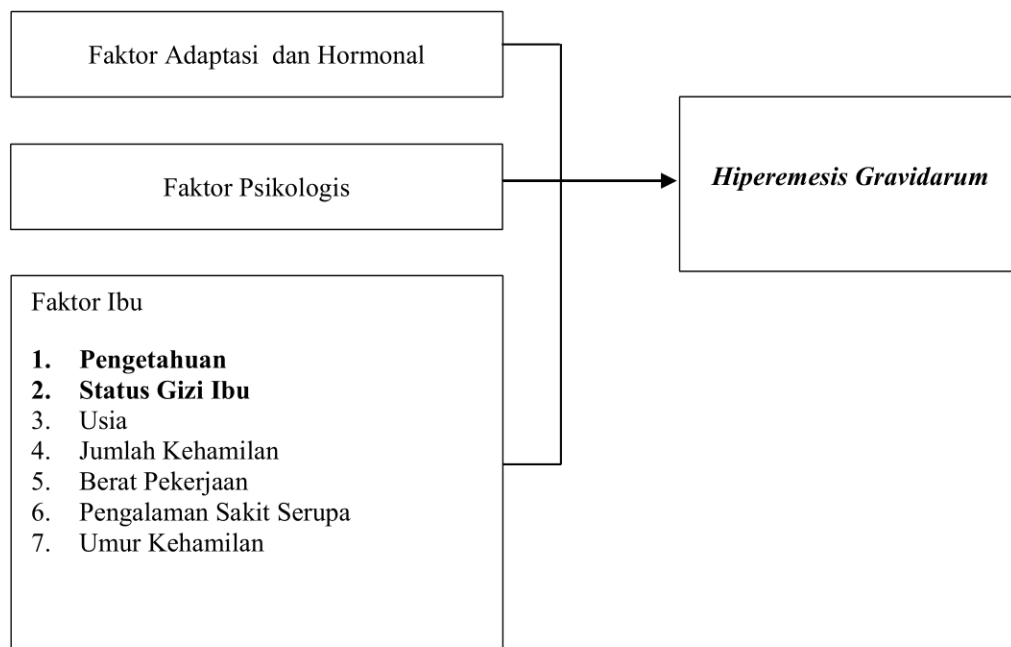
- b. Penelitian oleh Nurbaity (2019) berjudul “Faktor Risiko *Hiperemesis gravidarum* pada Ibu Hamil di Semarang”. Penelitian ini menggunakan rancangan *case control* dengan subjek 44 ibu hamil yang diambil dengan cara *purposive sampling*. Data indeks massa tubuh (IMT) didapatkan melalui pengukuran antropometri, data asupan diperoleh melalui wawancara semi-*quantitative food frequency questionnaire*. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dan *fisher exact*. Hasil: Persentase asupan karbohidrat dan lemak jenuh lebih tinggi pada kelompok *hiperemesis* (4,5% ; 18,18%) daripada kelompok tanpa *hiperemesis* (0%; 4,5%). Ada hubungan yang signifikan antara status gizi sebelum kehamilan, asupan karbohidrat, protein, lemak jenuh, asam lemak omega 3, asam lemak omega 6, dan vitamin B6 dengan *hiperemesis gravidarum* ( $p > 0,05$ ) Simpulan: Status gizi sebelum hamil, asupan karbohidrat, protein, lemak jenuh, asam lemak omega 3, asam lemak

omega 6 dan vitamin B6 merupakan faktor risiko terjadinya *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di Semarang.

- c. Penelitian oleh Octaviani Wiwik (2016) berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil dalam Mencegah Kejadian *Hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Padalarang”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam mencegah kejadian *hiperemesis gravidarum* di wilayah kerja puskesmas Padalarang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, desain penelitian deskriptif korelasi melalui pendekatan *cross sectional*, populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester 1 di wilayah Kerja Puskesmas Padalarang yang berjumlah 104 orang dengan menggunakan *sampling* jenuh, peneliti menggunakan instrumen kuesioner Penelitian ini dilakukan pada 24 Desember 2015 sampai 17 Januari 2016. Hasil penelitian menunjukkan uji chisquare diperoleh hasil  $P\ value = 0,049 < \alpha (0.05)$  sehingga ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam mencegah kejadian *hyperemesis gravidarum* di wilayah kerja Puskesmas Padalarang.

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :

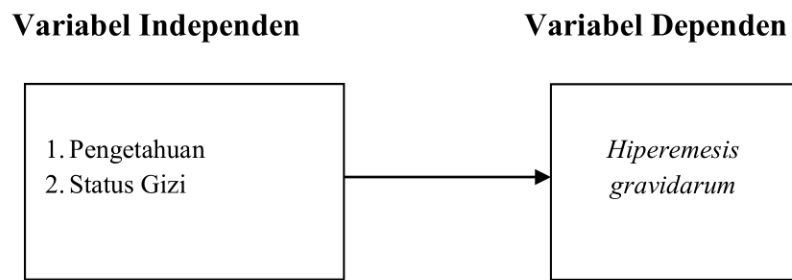


Sumber: Atiqoh (2020), Nurbaity (2019), Maulina (2016), Wiwik (2016)

**Skema 2.1**  
**Kerangka Teori**

## C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



**Skema 2.2**  
**Kerangka Konsep**

#### **D. Hipotesis**

Hipotesis alternatif dalam penelitian ini yaitu:

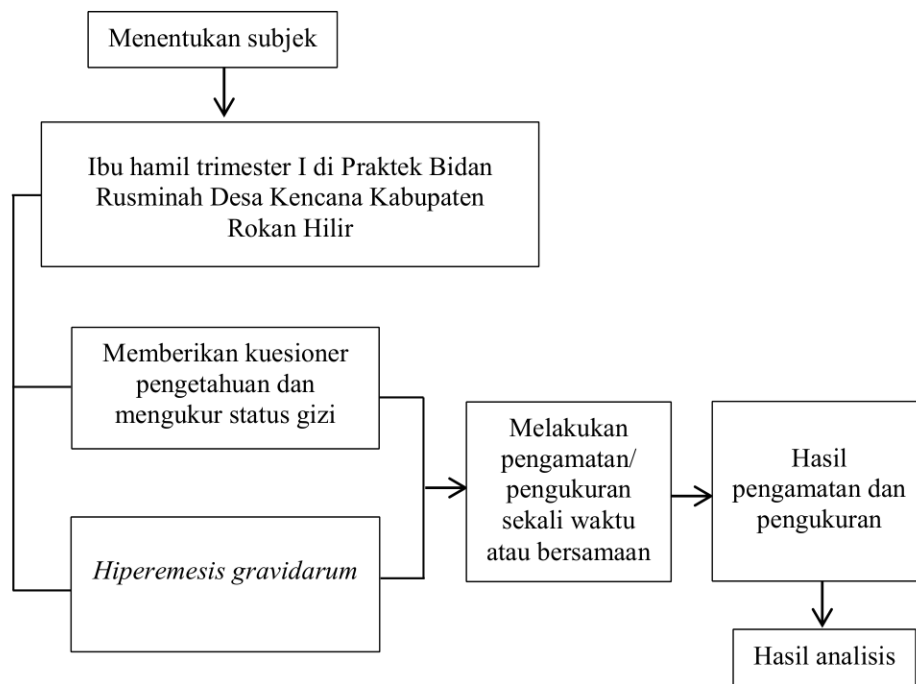
- a. Ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*.
- b. Ada hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*.

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

#### 1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. *Cross sectional study* adalah suatu penelitian dimana variabel independen (pengetahuan dan status gizi) dan variabel dependen (*hiperemesis gravidarum*) diteliti secara bersamaan dan waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).

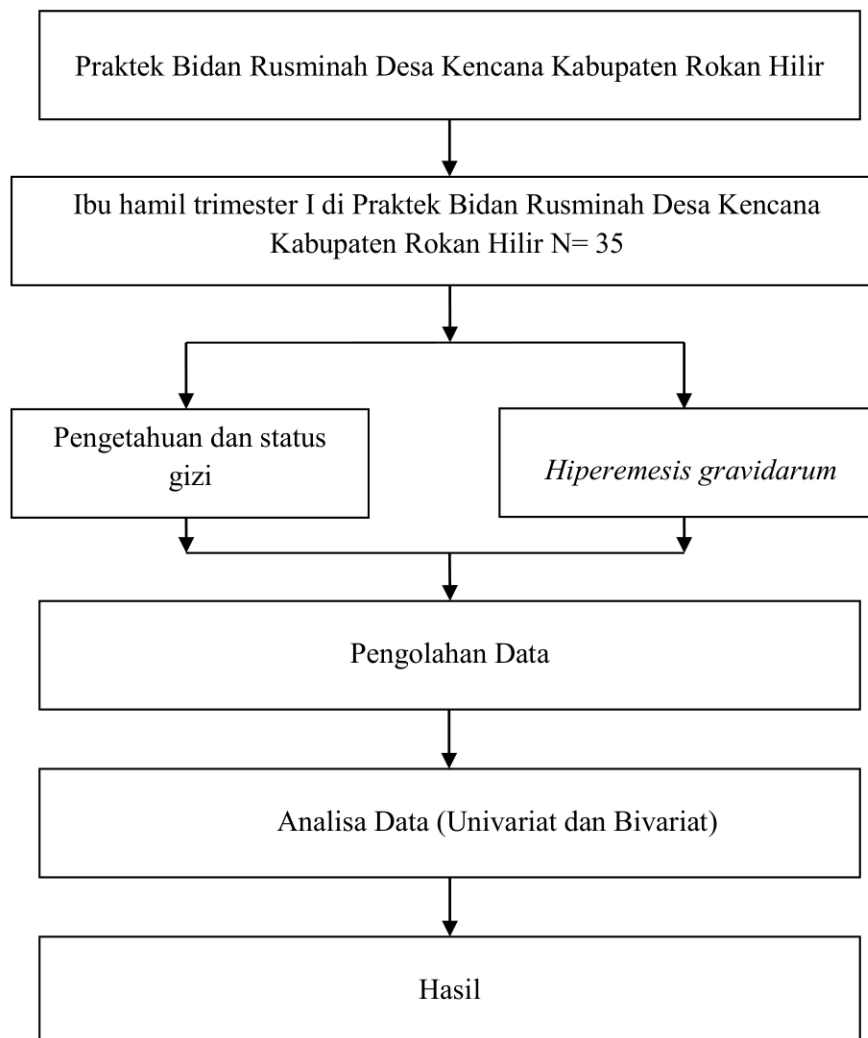


Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Notoatmodjo, 2012)



## 2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dijelaskan seperti Skema 3.2 berikut ini :



**Skema 3.2. Alur Penelitian**

## 3. Prosedur Penelitian

Dalam ini adapun prosedur penelitiannya adalah:

- a. Mengurus surat izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- b. Mengajukan surat permohonan pengambilan data di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir.

- c. Pembuatan proposal penelitian dan seminar proposal.
- d. Mengurus surat izin melakukan penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- e. Mengajukan surat permohonan penelitian di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir.
- f. Melakukan penelitian dengan memberi kuesioner kepada ibu hamil dan mengukur status gizi ibu hamil di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir.
- g. Mengolah data hasil penelitian.
- h. Seminar hasil penelitian.

#### **4. Variabel Penelitian**

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dan status gizi. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu *hiperemesis gravidarum*.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Agustus – 4 September 2021.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester I di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir bulan Agustus 2021 sebanyak 35 ibu.

### **2. Sampel**

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Supardi, 2013).

#### **a. Kriteria Sampel**

Kriteria sampel adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias (Arikunto, 2010).

##### **1) Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek penelitian atau populasi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Hamid, 2014).

- a) Ibu hamil trimester I.
- b) Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Praktek Bidan Rusminah Kecamatan Bagan Sinembah.
- c) Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian.

##### **2) Kriteria Eksklusi**

- a) Ibu hamil dengan riwayat penyakit sebelum hamil seperti diabetes, hipertensi.

b) Ibu hamil dengan kehamilan ganda

**b. Besaran Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling*. Jadi sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah 35 orang.

**c. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik yang diambil menggunakan *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012).

**3. Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

**a. *Informed Consent***

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

**b. Tanpa Nama (*Anonymity*)**

*Anonymity* adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

**c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

*Confidentiality* adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

**D. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi tentang data yang diperlukan sesuai dengan variabel peneliti yaitu pengetahuan. Status gizi ibu hamil diukur dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan ibu hamil, kemudian menentukan IMT ibu hamil tersebut.

**1. *Hiperemesis gravidarum***

Mual muntah diukur dengan menggunakan Kuisisioner Mual Muntah (KMM) yang dimodifikasi dari *Rhodes index nausea, vomiting and retching* (Rhodes INVR). Skalah Rhodes INVR diberi skor 0-4 untuk setiap jawaban. Kriteria hasil pengukuran yaitu:

- a. *Hiperemesis gravidarum*, jika memiliki skor  $\geq 9$
- b. Tidak *Hiperemesis gravidarum* jika memiliki skor  $< 9$

## 2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui ibu hamil mengenai mual dan muntah dalam kehamilan yang diukur dengan kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dengan benar.

Klasifikasi pengetahuan yaitu:

- a. Kurang, jika responden menjawab benar  $\leq 50\%$  pertanyaan
- b. Baik, jika responden menjawab benar  $> 50\%$  pertanyaan

## 3. Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh yang diukur dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Berat badan diukur dengan menggunakan timbangan dan tinggi badan diukur dengan menggunakan Microtoise atau Stature Meter. Status gizi diukur dengan menggunakan rumus IMT yaitu:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Penilaian IMT menurut WHO:

- a. Normal, jika  $\text{IMT} 18 - 24,9 \text{ kg/m}^2$
- b. Tidak normal jika  $\text{IMT} < 18$  dan  $> 24,9 \text{ kg/m}^2$

## E. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk pengambilan data di Praktek Bidan Rusminah.
2. Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan untuk diberikan kepada kepala Praktek Bidan Rusminah.
3. Setelah mendapatkan izin penelitian kemudian peneliti melakukan pengumpulan data di Praktek Bidan Rusminah yaitu jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Praktek Bidan Rusminah.
4. Setelah semua data didapatkan kemudian dilanjutkan dengan pembuatan proposal penelitian.
5. Melakukan seminar proposal penelitian.
6. Setelah proposal penelitian disetujui, kemudian mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan untuk melakukan penelitian di Praktek Bidan Rusminah.
7. Meminta izin kepada Kepala Praktek Bidan Rusminah untuk melakukan penelitian.
8. Peneliti mendatangi ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Praktek Bidan Rusminah Kecamatan Bagan Sinembah untuk melakukan penelitian.
9. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
10. Jika ibu bersedia menjadi responden, maka peneliti meminta ibu menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

11. Bagi calon responden mendatangi lembar persetujuan, peneliti menyerahkan kuesioner sambil menjelaskan cara pengisian. Apabila responden tidak bisa baca tulis, maka peneliti akan membacakan pertanyaan kuesioner dan membantu mengisikan jawaban responden.
12. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya dan bila belum lengkap, responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga.
13. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk di kelompokkan.
14. Peneliti melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan ibu, kemudian mencatat data tersebut ke dalam data responden.
15. Peneliti mengolah dan menganalisa data yang telah didapatkan dari responden.

## **F. Pengolahan Data**

Data yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

### 1. *Editing*

Dilakukan pengecekan akan kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dengan memeriksanya serta dilakukan pendataan ulang.



## 2. *Coding*

Memberikan tanda pada data yang telah lengkap sesuai dengan variabelnya masing-masing.

## 3. *Tabulating*

Data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan variabel yang diteliti lalu dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

## 4. *Entry*

Untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master data tabel atau data *base computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Notoatmodjo, 2012).

## 5. *Analizing*

Dalam penelitian ini menggunakan analisa secara univariat dan bivariat.

## **G. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah difinisi dari variabel untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang akan diamati atau diteliti.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Variabel dependent</b>					
1	<i>Hiperemesis gravidarum</i>	Mual atau muntah yang berlebihan sehingga menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari	Kuesioner dengan menggunakan <i>Rhodes Index Nausea, Vomiting and Retching</i> (Rhodes INVR)	Ordinal	0. <i>Hiperemesis gravidarum</i> , jika memiliki skor $\geq 9$ 1. Tidak <i>Hiperemesis gravidarum</i> jika memiliki skor $< 9$ (Khairoh, 2019)
<b>Variabel independent</b>					
2	Pengetahuan	Hasil dari tahu seseorang mengenai mual dan muntah ddalam kehamilan yang diukur dengan kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dengan benar.	Kuesioner	Ordinal	0. Kurang, jika responden menjawab benar $\leq 50\%$ pertanyaan (10 soal) 1. Baik, jika responden menjawab benar $> 50\%$ pertanyaan (10 soal) (Wawan, 2011)
3	Status Gizi	Keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh yang diukur dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan.	Timbangan dan Microtoise/ Staturmeter	Ordinal	0. Tidak Normal, jika IMT $< 18$ atau $> 24,9$ $\text{kg/m}^2$ 1. Normal, jika IMT $18-24,9$ $\text{kg/m}^2$ (Supariasa, 2019)

## H. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan komputer. Analisa data yang dilakukan yaitu:

## 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Masing-masing variabel menghasilkan distribusi frekuensi ukuran penyebaran dan nilai rata-rata. Kegunaan analisis univariat adalah untuk mempersiapkan analisis selanjutnya.

Analisa univariat dilakukan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

N : Jumlah seluruh responden

## 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Untuk uji yang digunakan adalah menggunakan uji *chi square* yang digunakan untuk mengevaluasi atau menganalisa hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan bantuan sistem komputerisasi yaitu nilai ( $\alpha = 0.05$ ). Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan cara probabilistik dimana membandingkan nilai *P value* dengan  $\alpha$  (0.05), sebagai berikut:

- a. Jika  $p \text{ value} \leq \alpha$  (0.05), maka  $H_0$  ditolak (signifikan) atau terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

- b. Jika  $p \text{ value} > \alpha (0.05)$ , maka  $H_a$  gagal ditolak (tidak signifikan) atau tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Agustus – 4 September 2021 di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir. Responden yang diambil yaitu secara *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 35 orang. Analisa data yang diambil dalam penelitian ini berupa analisa univariat dan bivariat.

#### A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap Hubungan pengetahuan dan status gizi dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan data umum responden sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir**

No	Usia Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	≤20 tahun	10	28.6
	21-25 tahun	4	11.4
	26-30 tahun	9	25.7
	31-35 tahun	7	20.0
	>35 tahun	5	14.3
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>100</b>
2	Usia Kehamilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	<4 minggu	2	5.7
	4-8 minggu	15	42.9
	9-12 minggu	18	51.4
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>100</b>
3	Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	1	12	34.3
	2	10	28.6
	3	9	25.7
	4	4	11.4
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 35 responden, terdapat 10 responden (28,6%) berusia  $\leq 20$  tahun. Dari 35 responden, 18 responden (51,4%) berada pada usia kehamilan 9-12 minggu. Berdasarkan jumlah kehamilan, dari 35 responden terdapat 12 responden (34,3%) yang merupakan kehamilan pertama.

## B. Analisis Univariat

### 1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap Hubungan pengetahuan dan status gizi dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir**

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	18	51,4
Baik	17	48,6
Jumlah	35	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 35 responden, terdapat 18 responden (51,4%) yang memiliki pengetahuan kurang.

### 2. Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian terhadap hubungan pengetahuan dan status gizi dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Status Gizi di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir**

Status gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Normal	20	57,1
Normal	15	42,9
Jumlah	35	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa dari 35 responden, terdapat 20 responden (57,1%) yang memiliki status gizi tidak normal.

### 3. *Hiperemesis Gravidarum*

Berdasarkan hasil penelitian terhadap hubungan pengetahuan dan status gizi dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi *Hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir**

<i>Hiperemesis gravidarum</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Hiperemesis gravidarum</i>	22	62,9
Tidak <i>hiperemesis gravidarum</i>	13	37,1
Jumlah	35	100

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa dari 35 responden, terdapat 22 responden (62,9%) yang mengalami *hiperemesis gravidarum*.

## C. Analisis Bivariat

### 1. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kejadian *Hiperemesis gravidarum*

Berdasarkan penelitian hubungan pengetahuan dan status gizi dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian *Hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir**

Pengetahuan	<i>Hiperemesis gravidarum</i>				Total		POR (CI 95%)	p value
	<i>Hiperemesis gravidarum</i>		Tidak <i>Hiperemesis gravidarum</i>					
	n	%	N	%	n	%		
Kurang	15	83,3	3	16,7	18	100	7,143	0,026
Baik	7	41,2	10	58,8	17	100	(1,484-	
<b>Total</b>	22	62,9	13	37,1	35	100	34,384)	

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 18 responden dengan pengetahuan kurang, 3 responden (16,7%) tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*, sedangkan dari 17 responden dengan pengetahuan baik, terdapat 7 responden (41,2%) yang mengalami *hiperemesis gravidarum*. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh p value = 0,026 (<0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah. Nilai *Prevalence Odds Ratio* (POR) = 7,143 (CI 95% = 1,484-34,384) artinya ibu dengan pengetahuan kurang mempunyai kemungkinan 7,1 kali mengalami *hiperemesis gravidarum* dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang baik.

## 2. Hubungan Status Gizi dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*

Berdasarkan penelitian hubungan pengetahuan dan status gizi dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil sebagai berikut:



**Tabel 4.6 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian *Hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir**

Status gizi	<i>Hiperemesis gravidarum</i>				Total		POR (CI 95%)	p value
	<i>Hiperemesis gravidarum</i>		Tidak <i>Hiperemesis gravidarum</i>		n	%		
	N	%	N	%				
Tidak normal	17	85	3	15	20	100	11,333	0,005
Normal	5	33,3	10	66,7	15	100	(2,219-	
<b>Total</b>	22	62,9	13	37,1	35	100	57,879)	

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 20 responden dengan status gizi tidak normal, 3 responden (15%) tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*, sedangkan dari 15 responden dengan status gizi normal, terdapat 5 responden (33,3%) yang mengalami *hiperemesis gravidarum*. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh p value = 0,005 (<0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah. Nilai *Prevalence Odds Ratio* (POR) = 11,333 (CI 95% = 2,219-57,879) artinya ibu dengan status gizi tidak normal mempunyai kemungkinan 11,3 kali mengalami *hiperemesis gravidarum* dibandingkan ibu dengan status gizi yang normal.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan status gizi dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir yang ditinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada, maka dibuat pembahasan sesuai dengan variabel penelitian sebagai berikut:

#### **A. Analisis Univariat**

##### **1. Pengetahuan**

Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan status gizi dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan bahwa dari 35 responden, terdapat 18 responden (51,4%) yang memiliki pengetahuan kurang.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang dan terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, biasanya pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Wijayanti (2017) didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh responden memiliki

pengetahuan kurang mengenai pencegahan *hiperemesis gravidarum* sebanyak 16 responden (53,3%). Dimana ibu hamil trimester I yang memiliki pengetahuan baik tentang pengertian *hiperemesis gravidarum* sejumlah 13 responden (43,3%), pengetahuan cukup tentang penyebab *hiperemesis gravidarum* sejumlah 16 responden (53,3%). Pengetahuan cukup tentang diagnosis *hiperemesis gravidarum* sejumlah 17 responden (56,6%). Pengetahuan kurang tentang pencegahan *hiperemesis gravidarum* sejumlah 16 responden (53,3%) (Wijayanti, 2017).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yaitu diantaranya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, pendidikan, lingkungan, sosial budaya atau tingkat ekonomi masing-masing. Dari pengetahuan tersebut dapat diambil, dipahami, diaplikasi, dianalisis, disintesis dan kemudian dievaluasikan dengan cara dan pemahaman masing-masing (Ayustawati, 2019).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan mengenai *hiperemesis gravidarum* sangatlah diperlukan oleh wanita karena banyak wanita merasa cemas ketika mengalami *hiperemesis gravidarum* dan enggan memeriksakan diri saat terjadi *hiperemesis gravidarum*, karena ada anggapan umum bahwa ini adalah hal yang wajar pada masa kehamilan. Dengan peningkatan pengetahuan pada wanita tentang *hiperemesis gravidarum*, diharapkan para ibu hamil mencegah terjadinya *hiperemesis gravidarum* (Ayustawati, 2019).

## 2. Status Gizi

Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan status gizi dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan bahwa dari 35 responden, terdapat 20 responden (57,1%) yang memiliki status gizi tidak normal.

*Nutritional status* (status gizi) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya misalnya kondisi fisiologis tertentu. Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi baik. Menilai status gizi dapat dilakukan melalui beberapa metode pengukuran, tergantung pada jenis kekurangan gizi dan kelebihan gizi tertentu. Hasil penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi atau kelebihan gizi, misalnya status gizi yang berhubungan dengan tingkat kesehatan, atau berhubungan dengan penyakit tertentu (Beck, 2011).

Hasil penelitian oleh Nurbaity (2019) didapatkan bahwa status gizi ibu sebelum hamil normal sebanyak 26 responden (59,1%), status gizi *underweight* sebanyak 4 responden (9,09), status gizi *overweight* sebanyak 7 responden (15,9%) dan status gizi *obese* sebanyak 7 responden (15,9%).

Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi baik. Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. Kebutuhan protein antara wanita hamil tidak sama dengan wanita yang tidak hamil, kebutuhan energi wanita hamil akan jauh lebih besar daripada wanita yang tidak hamil. Kelebihan asupan gizi dibandingkan dengan kebutuhan akan disimpan dalam bentuk cadangan dalam tubuh. Misal seseorang yang kelebihan asupan karbohidrat yang mengakibatkan glukosa darah meningkat, akan disimpan dalam bentuk lemak dalam jaringan adiposa tubuh. Sebaliknya seseorang yang asupan karbohidratnya kurang dibandingkan kebutuhan tubuhnya, maka cadangan lemak akan diproses melalui proses katabolisme menjadi glukosa darah kemudian menjadi energi tubuh (Harjatmo, 2017).

Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori; zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibu. Demikian juga beberapa zat gizi tertentu tidak disimpan di dalam tubuh seperti vitamin C dan vitamin B yang banyak terdapat di dalam sayuran dan buah-buahan. Sehubungan hal tersebut, ibu harus mempunyai status gizi yang baik sebelum hamil dan mengonsumsi anekaragam pangan, baik proporsi maupun jumlahnya.

## B. Analisis Bivariat

### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian *Hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir

Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan tentang *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir didapatkan  $p \text{ value} = 0,026 (<0,05)$  artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah. Nilai *Prevalence Odds Ratio* (POR) = 7,143 (CI 95% = 1,484-34,384) artinya ibu dengan pengetahuan kurang mempunyai kemungkinan 7,1 kali mengalami *hiperemesis gravidarum* dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang baik.

Pengetahuan adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun pula yang menekan pengetahuan sebagai transfer pengetahuan. Selain itu pengetahuan juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan pengetahuan dengan tujuan tertentu. Kemampuan dalam penyerapan informasi ibu juga menunjang dalam pengetahuan ibu. Ibu harus dapat menyerap informasi yang didapat manfaat bagi dirinya. Dengan itu maka informasi yang didapat tidak akan hilang begitu saja. Muntah yang terus menerus tanpa pengobatan dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim dengan manifestas klinisnya. Oleh karena itu *hiperemesis gravidarum* berkelanjutan harus dicegah dan harus mendapat pengobatan yang adekuat. Ibu yang memiliki pengetahuan tinggi lebih memungkinkan untuk mencegah *hiperemesis gravidarum* pada masa kehamilannya (Putri, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Wiwik (2016) mengungkapkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam mencegah kejadian *hyperemesis gravidarum* di wilayah kerja Puskesmas Padalarang. Hasil penelitian menunjukkan uji *chi square* diperoleh hasil  $P\ value = 0,049 < \alpha$  (0.05). Penelitian oleh Susanti (2019) mengungkapkan bahwa frekuensi pengetahuan ibu hamil dalam mengatasi mual muntah pada kehamilan trimester I di wilayah kerja puskesmas Botania sebagian besar pengetahuannya adalah baik, yaitu 33 responden (55,9%) serta terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu hamil dalam mengatasi mual muntah pada kehamilan trimester I dengan hasil uji statistik *chi square* 0,033 ( $p < 0,05$ ).

Pada penelitian ini dari 18 responden dengan pengetahuan kurang, 3 responden (16,7%) tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*. Hal ini bisa disebabkan karena ketiga ibu tersebut merupakan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kejadian *hiperemesis gravidarum* lebih sering terjadi pada kehamilan primipara. Pada penelitian ini dari 17 responden dengan pengetahuan baik, terdapat 7 responden (41,2%) yang mengalami *hiperemesis gravidarum*. Hal ini karena walaupun memiliki pengetahuan yang baik tapi dari 7 orang ibu tersebut diketahui bahwa 4 orang ibu merupakan kehamilan pertama (primipara). Selain itu *hiperemesis gravidarum* juga dapat diakibatkan karena faktor lainnya seperti pendidikan ibu, faktor psikologis maupun faktor lainnya.

Menurut asumsi peneliti kurangnya pengetahuan tentang *hiperemesis gravidarum* dilatarbelakangi karena kehamilan saat ini merupakan kehamilan pertama dan kurangnya informasi yang didapatkan oleh ibu mengenai

kehamilan sehingga kesiapan dalam menghadapi masa kehamilan masih kurang dan menyebabkan banyaknya ibu hamil tidak mengetahui tentang cara mencegah *hiperemesis gravidarum* serta kurangnya kunjungan ke tenaga kesehatan mengenai gejala-gejala yang muncul dan cara mencegah *hiperemesis gravidarum*. Pengetahuan yang cukup akan membantu ibu hamil memahami dan mempersiapkan dirinya menghadapi masa kehamilan dengan lebih baik, dengan memahami *hiperemesis gravidarum* diharapkan ibu hamil mampu melakukan upaya pencegahan sedini mungkin untuk siap memasuki masa mual muntah tanpa mengalami keluhan-keluhan yang berat.

## **2. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian *Hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir**

Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan tentang *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir didapatkan  $p \text{ value} = 0,005 (<0,05)$  artinya ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah. Nilai *Prevalence Odds Ratio* (POR) = 11,333 (CI 95% = 2,219-57,879) artinya ibu dengan status gizi tidak normal mempunyai kemungkinan 11,3 kali mengalami *hiperemesis gravidarum* dibandingkan ibu dengan status gizi yang normal.

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh. Status gizi ibu hamil sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang



dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil, kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain, kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Yuliani, 2021).

Penelitian oleh Nurbaity (2019) mengungkapkan bahwa persentase asupan karbohidrat dan lemak jenuh lebih tinggi pada kelompok *hiperemesis* (4,5% ; 18,18%) daripada kelompok tanpa *hiperemesis* (0%; 4,5%). Ada hubungan yang signifikan antara status gizi sebelum kehamilan, asupan karbohidrat, protein, lemak jenuh, asam lemak omega 3, asam lemak omega 6, dan vitamin B6 dengan *hiperemesis gravidarum* ( $p < 0,05$ ) pada ibu hamil di Semarang. Penelitian oleh Purwanti (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi hamil dengan terjadinya *hiperemesis gravidarum* ( $p=0,001 < \alpha=0,005$ ). Hal ini menunjukkan semakin baik atau normal status gizi ibu primigravida maka akan menurunkan resiko terjadinya *hiperemesis gravidarum*.

Kekurangan gizi dapat terjadi dari tingkat ringan sampai dengan tingkat berat dan terjadi perlahan - lahan dalam waktu yang cukup lama. Ibu hamil yang kurang gizi mempunyai resiko meninggal lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang mempunyai status gizi yang baik. Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktifitas kerja dan menurunkan daya tahan tubuh, yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Kecukupan gizi sangat diperkukan oleh setiap individu, sejak dini dalam kandungan, bayi, anak -

anak, masa remaja dewasa sampai usia lanjut. Ibu atau calon ibu merupakan kelompok rawan, karena membutuhkan gizi yang cukup sehingga harus dijaga status gizi dan kesehatannya, agar dapat melahirkan bayi yang sehat. Kekurangan asupan gizi pada trimester I dapat menyebabkan *hiperemesis gravidarum*.

Dari 20 responden dengan status gizi tidak normal, 3 responden (15%) tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*. Hal ini disebabkan karena ibu hamil tersebut walaupun memiliki status gizi yang tidak normal namun ibu tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* dikarenakan kehamilan saat ini merupakan kehamilan multipara. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kejadian *hiperemesis gravidarum* lebih sering terjadi pada kehamilan primipara dan akan berkurang pada kehamilan multipara.

Dari 15 responden dengan status gizi normal, terdapat 5 responden (33,3%) yang mengalami *hiperemesis gravidarum*. Hal ini disebabkan karena 3 orang ibu tersebut merupakan kehamilan pertama (primipara). Hal ini sesuai dengan teori bahwa kejadian *hiperemesis gravidarum* lebih sering terjadi pada kehamilan pertama. Selain itu *hiperemesis gravidarum* juga dapat diakibatkan karena faktor lainnya seperti pendidikan ibu, faktor psikologis maupun faktor lainnya.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan:

1. Sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang, status gizi tidak normal dan mengalami *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.
2. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.
3. Ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Praktek Bidan Rusminah Desa Kencana Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

##### **1. Aspek Teoritis**

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi bahan perbandingan bagi penelitian selanjutnya dalam masalah yang berhubungan dengan *hiperemesis gravidarum*. Selain itu diharapkan juga melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah penelitian yang berbeda atau lebih luas berdasarkan hasil penelitian ini agar dapat menjadi bahan perbandingan

dalam masalah yang berhubungan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswa dan juga tenaga kesehatan tentang *hiperemesis gravidarum*.

## **2. Aspek Praktis**

Diharapkan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai *hiperemesis gravidarum* serta cara mencegah *hiperemesis gravidarum* sehingga angka kejadian *hiperemesis gravidarum* dapat menurun.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atiqoh, Rasida Ning. 2020. *Kupas Tuntas Hiperemesis gravidarum (Mual Muntah Berlebih dalam Kehamilan)*. Jakarta: One Peach Media.
- Ayustawati. 2019. *Kehamilan: Buku Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Informasi Medika.
- Beck, Mary E. 2011. *Ilmu Gizi dan Diet: Hubungannya dengan Penyakit-Penyakit (untuk Perawat dan Dokter)*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Dewi, V.N.L. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019*. Pekanbaru: Kementerian Kesehatan.
- Gultom, L. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Hamid, D. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Sosial*. Bandung: Alfabeta.
- Harjatmo. 2017. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi Tahun 2017.
- Indrayani, T. 2019. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang Tahun 2017*. Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya.
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Khairoh, M. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing Surabaya.
- Kumalasari, I., dan Andhyantoro, I. 2012. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, I.B.G. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. EGC. Jakarta.
- Maulina. 2016. *Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Hyperemesis gravidarum di RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu*. Jurnal Darul Azhar Vol. 1 No.1.

Notoatmodjo, S. 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurbaity, A.D. 2019. *Faktor Risiko Hiperemesis gravidarum Pada Ibu Hamil Di Semarang*. Journal of Nutrition College Vol. 8 No.3.

Prawirohardjo, S. 2012. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Material dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Putri, L.P.M.V. 2019. *Karakteristik Ibu Hamil dengan Hiperemesis gravidarum di RSUP Denpasar Tahun 2017*. Jurnal Intisari Sains Medis 2019. Vol. 10 No.2.

Purwanti, M. 2019. *Faktor Risiko Umur, Gravida, Status Gizi dan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Hiperemesis gravidarum (Studi Kasus Kontrol di Rsud Aceh Tamiang)*. Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan Vol. 3, No. 2.

Sandi, M. 2013. *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Emesis gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Rancaekek*. Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran.

Supardi. 2013. *Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif*. Jakarta: Change Publication.

Supariasa, I Dewa Nyoman. 2019. *Asuhan Gizi Klinik*. Jakarta: EGC.

Supariasa, I Dewa Nyoman. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Susanti. 2019. *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu Hamil Tentang Manfaat Jahe (Zingiber Officinale) dalam Mengatasi Mual Muntah pada Kehamilan Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Botania Kota Batam*. Jurnal Menara Ilmu Vol. 13 No.11.

Syaiful, Y. 2019. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing Surabaya.

Wijayanti, A. R. 2017. *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum (di Wilayah Puskesmas Tiron Kecamatan Banyakan Kabupaten Kediri)*. Jurnal Kebidanan Dharma Husada Vol. 6, No. 2.

Wiknjosastro, H. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wiwik, O. 2016. *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil dalam Mencegah Kejadian Hiperemesis gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Padalarang*. Jurnal Kebidanan Vol. 3 No.5.

Wulanda, A.F. 2011. *Biologi Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.

Yuliani, D.R. 2021. *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

## MASTER TABEL

No	Umur Ibu	UK	Kehamilan ke	Status Gizi	Pengetahuan	Kategori
1	28	5	2	Normal	Kurang	HEG
2	30	7	3	Tidak Normal	Baik	Tidak HEG
3	24	11	1	Normal	Kurang	HEG
4	20	11	2	Tidak Normal	Baik	Tidak HEG
5	19	6	1	Tidak Normal	Kurang	HEG
6	18	9	1	Normal	Baik	HEG
7	21	8	1	Tidak Normal	Kurang	HEG
8	19	10	1	Tidak Normal	Baik	HEG
9	30	12	3	Normal	Baik	Tidak HEG
10	18	9	1	Tidak Normal	Kurang	HEG
11	27	7	2	Tidak Normal	Baik	HEG
12	32	5	3	Normal	Kurang	Tidak HEG
13	27	6	4	Normal	Kurang	Tidak HEG
14	19	10	1	Tidak Normal	Kurang	HEG
15	25	11	3	Normal	Baik	Tidak HEG
16	32	4	2	Tidak Normal	Baik	HEG
17	34	5	2	Tidak Normal	Baik	HEG
18	34	10	4	Tidak Normal	Kurang	Tidak HEG
19	32	9	2	Tidak Normal	Kurang	HEG
20	33	9	3	Normal	Baik	Tidak HEG
21	19	9	1	Normal	Baik	HEG



22	27	8	2	Normal	Baik	Tidak HEG
23	29	7	3	Tidak Normal	Kurang	HEG
24	37	8	3	Normal	Baik	Tidak HEG
25	18	12	1	Normal	Baik	HEG
26	40	4	4	Tidak Normal	Kurang	HEG
27	32	12	3	Tidak Normal	Kurang	HEG
28	36	6	3	Tidak Normal	Kurang	HEG
29	38	11	4	Tidak Normal	Kurang	HEG
30	20	6	2	Normal	Baik	Tidak HEG
31	20	12	1	Tidak Normal	Kurang	HEG
32	29	12	1	Tidak Normal	Kurang	HEG
33	25	12	2	Normal	Baik	Tidak HEG
34	30	7	2	Normal	Baik	Tidak HEG
35	38	6	1	Tidak Normal	Kurang	HEG

### MASTER TABEL JAWABAN PENGETAHUAN

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Jumlah	Persentase Jawaban Benar	Kategori
1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	9	45	Kurang
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	12	60	Baik
3	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	8	40	Kurang
4	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	13	65	Baik
5	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	35	Kurang
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	80	Baik
7	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	35	Kurang
8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	14	70	Baik
9	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	70	Baik
10	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	30	Kurang
11	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	12	60	Baik
12	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	45	Kurang
13	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	35	Kurang
14	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	9	45	Kurang
15	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	14	70	Baik
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	15	75	Baik
17	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	14	70	Baik
18	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	40	Kurang
19	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	35	Kurang
20	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	Baik
21	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	65	Baik
22	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	12	60	Baik

23	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	45	Kurang
24	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	Baik
25	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	65	Baik
26	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	30	Kurang
27	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	9	45	Kurang
28	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	9	45	Kurang
29	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	40	Kurang
30	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	60	Baik
31	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9	45	Kurang
32	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	9	45	Kurang
33	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	65	Baik
34	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	12	60	Baik
35	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	6	30	Kurang

### MASTER TABEL STATUS GIZI

No	BB sebelum hamil	BB sekarang	TB	IMT	Status Gizi
1	57	59	152	24.67105	Normal
2	64	66	154	26.986	Tidak Normal
3	61	63	167	21.87242	Normal
4	70	72	163	26.34649	Tidak Normal
5	72	74	154	30.35925	Tidak Normal
6	55	57	158	22.03173	Normal
7	67	68	153	28.62147	Tidak Normal
8	76	78	160	29.6875	Tidak Normal
9	53	55	168	18.77834	Normal
10	43	43	156	17.6693	Tidak Normal
11	79	83	162	30.10212	Tidak Normal
12	54	56	155	22.47659	Normal
13	57	59	166	20.68515	Normal
14	66	68	151	28.9461	Tidak Normal
15	55	57	157	22.31328	Normal
16	75	77	164	27.88519	Tidak Normal
17	46	46	161	17.74623	Tidak Normal
18	68	70	158	27.23922	Tidak Normal
19	71	73	163	26.72287	Tidak Normal
20	58	60	155	24.14152	Normal
21	62	64	164	23.05175	Normal
22	61	63	157	24.74745	Normal

23	75	77	156	30.81854	Tidak Normal
24	58	60	166	21.04805	Normal
25	56	58	154	23.61275	Normal
26	79	81	153	33.7477	Tidak Normal
27	78	80	168	27.63605	Tidak Normal
28	72	74	157	29.21011	Tidak Normal
29	82	84	152	35.49169	Tidak Normal
30	57	59	163	21.45357	Normal
31	72	74	154	30.35925	Tidak Normal
32	73	75	167	26.17519	Tidak Normal
33	58	60	155	24.14152	Normal
34	56	58	154	23.61275	Normal
35	80	78	157	32.45568	Tidak Normal

### MASTER TABEL HIPEREMESIS GRAVIDARUM

No	1	2	3	4	5	6	7	8	Jumlah	Kategori
1	2	2	3	3	3	2	3	0	18	HEG
2	0	1	0	0	1	0	1	1	4	Tidak HEG
3	0	3	1	2	1	2	0	2	11	HEG
4	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Tidak HEG
5	1	0	1	3	1	0	3	3	12	HEG
6	0	3	2	2	0	3	1	2	13	HEG
7	0	3	2	3	0	3	1	2	14	HEG
8	0	3	1	3	0	3	1	2	13	HEG
9	0	1	0	0	0	0	1	1	3	Tidak HEG
10	3	3	2	3	0	3	1	2	17	HEG
11	0	3	3	1	3	3	3	3	19	HEG
12	0	0	1	0	0	0	1	1	3	Tidak HEG
13	0	0	0	1	0	0	1	1	3	Tidak HEG
14	3	2	3	3	0	1	3	3	18	HEG
15	0	0	0	1	1	0	1	1	4	Tidak HEG
16	0	2	1	2	0	3	3	3	14	HEG
17	3	3	1	3	3	2	2	1	18	HEG
18	0	0	0	1	0	0	1	1	3	Tidak HEG
19	3	0	3	1	1	1	2	0	11	HEG
20	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Tidak HEG
21	2	1	1	1	3	2	3	2	15	HEG
22	1	0	0	0	0	0	1	1	3	Tidak HEG

23	3	0	1	1	1	0	1	3	10	HEG
24	1	0	0	0	0	0	1	1	3	Tidak HEG
25	0	0	0	2	2	3	1	2	10	HEG
26	1	2	3	1	3	2	2	2	16	HEG
27	1	1	2	1	0	3	1	1	10	HEG
28	3	0	2	2	2	2	0	0	11	HEG
29	0	3	1	0	3	1	3	3	14	HEG
30	0	0	1	0	0	0	1	1	3	Tidak HEG
31	3	1	0	2	3	1	3	3	16	HEG
32	1	0	3	3	0	3	3	2	15	HEG
33	0	1	0	0	0	0	1	1	3	Tidak HEG
34	1	0	1	0	0	0	1	1	4	Tidak HEG
35	3	0	1	3	3	3	0	1	14	HEG