

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *HIPEREMESIS GRAVIDARUM* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANTAU PANJANG KIRI TAHUN 2021**



**NAMA : EFDINA SIDAURUK  
NIM : 2015301124**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN**  
**KEJADIAN *HIPEREMESIS GRAVIDARUM***  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**RANTAU PANJANG KIRI**  
**TAHUN 2021**



**NAMA : EFDINA SIDAURUK**  
**NIM : 2015301124**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Mendapatkan**  
**Gelar Sarjana Terapan Kebidanan**

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

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik demi tercapainya persalinan yang aman dan melahirkan bayi yang sehat. Kehamilan sering timbul berbagai macam masalah salah satunya adalah mual dan muntah (Umboh, 2014). Mual dan muntah dengan intensitas lebih dari 10 kali dalam 24 jam, sering terjadi sampai gestasi sekitar 16 minggu yang disebut dengan *hiperemesis gravidarum* (Handayani, 2018). *Hiperemesis gravidarum* pada ibu menyebabkan segala sesuatu yang dimakan dan diminum ibu dimuntahkan kembali dan hal ini dapat mempengaruhi keadaan umum, mengganggu aktivitas, berat badan menurun serta dehidrasi (Muriyasari, 2017).

Angka kejadian *hiperemesis gravidarum* di seluruh dunia yaitu 2% di Amerika Serikat, 0,3% dari seluruh kehamilan di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki (Afrilina, 2019). *Hiperemesis gravidarum* dapat menjadi salah satu penyebab meningkatkan Angka Kematian Ibu (Umboh *etal*, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 prevalensi AKI di dunia masih tinggi dengan jumlah 289.000 jiwa. Prevalensi AKI di Afrika sebanyak 179.000 jiwa, Asia Selatan sebanyak 69.000 jiwa, dan di Asia Tenggara sebanyak 16.000 jiwa.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016 ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* sebesar 26%.

Pada tahun 2017 jumlah ibu hamil sebesar 359/100.000 perempuan, dan yang mengalami *hiperemesis gravidarum* diperkirakan sebesar 32%. Sedangkan pada tahun 2018 jumlah ibu hamil sebesar 375/100.000 perempuan, dan yang mengalami *hiperemesis gravidarum* dalam kehamilan diperkirakan sebesar 35% (Mustar & Indriyani, 2020). Salah satu dampak dari *hiperemesis gravidarum* yaitu menyebabkan gangguan fungsi umum alat-alat vital dan menimbulkan kematian (Umboh *etal*, 2014). Berdasarkan data SDKI tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2019 AKI meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Dasar tahun 2019 di Provinsi Riau angka kematian ibu yang disebabkan komplikasi pada kehamilan seperti *hiperemesis gravidarum* meningkat pada tahun 2019 dibandingkan 2018 yaitu dari 43,5% menjadi 52,5%. AKI di Provinsi Riau tahun 2018 23.000 orang meningkat pada tahun 2019 menjadi 31.000 orang (Dinkes Provinsi Riau, 2019).

*Hiperemesis gravidarum* dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan nutrisi dengan penurunan berat badan serta ketidakseimbangan cairan dan elektrolit yang berpengaruh terhadap bayi yang ada dalam kandungan ibu hamil. *Hiperemesis gravidarum* yang dialami ibu selama hamil dapat menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *Small for Gestational Age (SGA)*, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan apgar skor kurang dari 7 (Magfirah, 2013).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2019 Kabupaten Rokan Hilir menempati urutan pertama dan tertinggi angka kematian ibu hamil dan bersalin yaitu sebanyak 5.000 orang. Pada tahun 2020 jumlah ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum sebesar 160 orang (30,4%) dari 527 total ibu hamil. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa hiperemesis gravidarum perlu mendapatkan perhatian. Sedangkan data tertinggi ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu wilayah kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri yaitu sebanyak 84 orang (52,5%) dan jumlah ibu hamil bulan Juni – Juli tahun 2021 sebanyak 82 orang. Menurut data dari Rumah Sakit Dr. Pratomo Bagansiapiapi tahun 2020 didapatkan data bahwa terdapat 91 orang ibu yang dirawat dengan kejadian hiperemesis gravidarum, dan angka ini meningkat jika dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 76 orang.

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti, namun hal ini sering sekali dihubungkan dengan perubahan hormon selama kehamilan serta berbagai faktor risiko lainnya. Terdapat beberapa faktor risiko yang mempengaruhi hiperemesis gravidarum yaitu usia ibu hamil, yang masih muda, primipara dan ibu yang sering mengkonsumsi minuman beralkohol (London, 2014). Selain itu faktor lain yang juga berhubungan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* adalah pendidikan ibu yang rendah, pengetahuan ibu yang rendah, jarak kehamilan terlalu dekat, ibu dengan status perokok aktif, ibu yang bekerja dan obesitas (Creasy, 2014 ; Putri, 2016).

Usia ibu berhubungan dengan kondisi psikologis ibu hamil. Usia ibu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih sering mengalami *hiperemesis gravidarum*. Usia ibu yang kurang dari 20 tahun belum siap secara mental dan psikis untuk menjalani kehamilan dan usia lebih dari 35 tahun merupakan usia berisiko bagi ibu hamil (Atika, 2016). Kehamilan di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun dapat menyebabkan *hiperemesis gravidarum* karena di usia kehamilan < 20 tahun secara biologis kondisi emosionalnya belum optimal, cenderung labil dan mental belum matang, sedangkan pada usia > 35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta adanya penyakit lain yang menyertai (Putri, 2016).

Faktor risiko paritas juga sering dihubungkan sebagai penyebab mual dan muntah dalam kehamilan dan *hiperemesis gravidarum* (Atika, 2016). Ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* lebih banyak terjadi pada *primigravida* disebabkan karena kelelahan fisik dan mental sehingga dapat meningkatkan risiko mual di pagi hari, selain itu pada *primigravida* disebabkan faktor fisik dan psikologi. Secara fisik, tubuh yang baru pertama kali mengalami kehamilan belum siap untuk mengalami peningkatan hormon dan perubahan lain dibandingkan tubuh yang sudah pernah hamil (Putri, 2016). Menurut Syarifah (2014) *hiperemesis gravidarum* yang terjadi pada *primigravida* 60% - 80%, dan pada *multigravida* 20% -60%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indrayani (2017), menunjukkan bahwa ada hubungan antara garvida dengan kejadian *hieperemesis gravidarum*.

Kehamilan yang sehat dipengaruhi oleh pekerjaan, ibu yang bekerja lebih berisiko mengalami gangguan saat hamil seperti mengalami *hiperemesis gravidarum* karena pada ibu bekerja kondisi fisik ibu lebih terbebani karena pekerjaan yang dilakukan serta psikis ibu mengalami tekanan karena pekerjaan sehingga berisiko mengalami *hiperemesis gravidarum* (Handayani, 2018). Berdasarkan penelitian oleh Simpson (2015) bahwa pekerjaan dan pendapatan dapat menjadi faktor predisposisi *hiperemesis gravidarum*.

Faktor pengetahuan ibu hamil mempengaruhi terjadinya *hiperemesis gravidarum*. Apabila ibu hamil sudah mengerti tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan maka rasa takut dan cemas selama hamil dapat dihindari. Sebaliknya jika ibu hamil tidak mengerti perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan seorang ibu akan merasa cemas dan takut akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya selama hamil sehingga memicu terjadinya kecemasan yang dapat menyebabkan terjadinya *hiperemesis gravidarum* (Fitriani, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wiwik (2015), menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu hamil dalam mencegah kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Padalarang.

Berdasarkan survei pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Rantau Panjang Kiri tahun 2021 terhadap 10 orang ibu hamil, diketahui bahwa ibu yang mengalami *hiperemesis gravidarum* sebanyak 4 orang. Dari

10 orang ibu hamil didapatkan 4 orang merupakan multigravida, 6 orang merupakan primigravida, rentang usia < 20 tahun sebanyak 3 orang, 3 orang berumur > 35 tahun dan 4 orang berumur 25 – 30 tahun., 7 orang ibu bekerja dan 3 orang ibu hamil tidak bekerja, 8 orang ibu tidak mengetahui definisi dan penyebab *hiperemesis gravidarum* dan 2 orang mengetahui definisi dan penyebab *hiperemesis gravidarum*. Berdasarkan wawancara dengan salah satu bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri, didapatkan informasi bahwa ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* sering mengalami dampak seperti berat badan menurun, asupan nutrisi yang tidak adekuat yang dapat melahirkan bayi dengan BBLR. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Apasajakah faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021”?.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi faktor usia ibu hamil, paritas, pekerjaan, pengetahuan dan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021.
- b. Mengetahui hubungan faktor usia ibu hamil dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021.
- c. Mengetahui hubungan faktor paritas dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021.
- d. Mengetahui hubungan faktor pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021.
- e. Mengetahui hubungan faktor pengetahuan ibu hamil tentang *hiperemesis gravidarum* dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Aspek Teoritis

- a. Dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan bahan bacaan bagi tenaga kesehatan mengenai faktor risiko penyebab mual dan muntah pada ibu hamil.

- b. Sebagai bahan masukan dan kajian yang dapat dijadikan sumbangan pemikiran dan informasi untuk penelitian masa mendatang dan dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan.

## **2. Aspek Praktis**

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan bahan informasi untuk penelitian sejenis atau penelitian lanjutan tentang mual dan muntah pada ibu hamil, serta dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu – ilmu yang di peroleh selama kuliah ditengah masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. *Hiperemesis Gravidarum***

###### **a. Definisi**

*Hiperemesis gravidarum* adalah mual muntah berlebihan sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering ditemui pada kehamilan trimester 1, kurang lebih 6 minggu setelah haid terakhir selama 10 minggu. Sekitar 60-80% multigravida mengalami mual muntah, namun gejala ini terjadi lebih berat hanya pada 1 diantara 1000 kehamilan (Mitayani, 2011).

*Hiperemesis gravidarum* adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaannya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi (Fitriahadi, 2017). *Hiperemesis gravidarum* adalah mual dan muntah yang berlebihan selama masa hamil, terjadi pada trimester pertama. Tidak seperti *morning sickness* yang biasa dan bisa menyebabkan dehidrasi dan kelaparan. Menurut beberapa para ahli mendefinisikan hiperemesis gravidarum sebagai berikut :

- 1) Menurut Prawirohardjo, *hiperemesis gravidarum* adalah mual dan muntah yang terjadi pada kehamilan muda yang mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum ibu menjadi buruk.

- 2) Menurut Mochtar, *hiperemesis gravidarum* adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk dan terjadi dehidrasi.
- 3) Manuaba, *hiperemesis gravidarum* adalah mual dan muntah yang berkelanjutan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari dan menimbulkan kekurangan cairan dan terganggunya keseimbangan elektrolit (Armini *et al*, 2016).

#### **b. Epidemiologi**

Mual dan muntah terjadi pada 60% - 80% wanita dengan kehamilan pertama (*primigravida*) dan 40% - 60% pada wanita yang sudah pernah hamil (*multigravida*). Satu di antara 1.000 kehamilan, gejala - gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual disebabkan meningkatnya kadar hormon *estrogen* dan HCG dalam serum. Umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meski gejala mual dan muntah berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Pekerjaan menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk (Armini *et al*, 2016).

Keluhan ini biasanya disertai dengan hipersadivasi, sakit kepala, perut kembung dan rasa lemah pada badan. Keluhan keluhan ini secara umum dikenal sebagai "*morning sickness*". Komplikasi yang dapat terjadi adalah ketonuria, dehidrasi, hipikalemia dan penurunan berat badan lebih dari 3 kg atau 5% berat badan. Mual

muntah pada kehamilan biasanya dimulai pada kehamilan minggu ke 9 sampai ke10, memberat pada minggu ke 11 sampai 13 dan berakhir pada minggu ke 12 sampai 14. Hanya pada 1 sampai 10% kehamilan hgejala berlanjut melewati minggu ke 20 sampai ke 22 pada 0,3% - 2% kehamilan terjadi hiperemesis gravidarum yang menyebabkan ibu harus ditatalaksana dengan rawat inap. Hiperemesis gravidarum yang jarang menyebabkan kematian, tetapi angka kejadiannya masih cukup tinggi. Hampir 25% pasien hiperemesis gravidarum dirawat inap lebih dari sekali (Gunawan *et al*, 2011).

**c. Etiologi**

Etiologi hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 1.301 kasus hiperemesis gravidarum di Canada diketahui beberapa hal yang menjadi faktor penyebab. Etiologi *hiperemesis gravidarum* belum diketahui secara pasti, namun diduga dipengaruhi oleh sebagai faktor berikut ini :

- 1) Faktor predisposisi seperti *primigravida*, *molahidatidosa*, dan kehamilan ganda. Pada memegang peranan dimana hormon *khorionik ganodotropin* dibentuk berlebihan.
- 2) Faktor organik seperti alergi masuknya *vilikhorialis* dalam sirkulasi, perubahan metabolik akibat kehamilan, dan resistensi ibu yang menurun.

- 3) Alergi sebagai salah satu respon dari jaringan ibu terhadap anak
- 4) Faktor psikologi seperti depresi, gangguan psikiatri, rumah tangga yang tidak harmonis, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, tidak siap untuk menerima kehamilan memegang peranan yang cukup penting dalam menimbulkan *hiperemesis gravidarum* (Mitayani, 2011).

Menurut Arisman (2011) faktor risiko *hiperemesis gravidarum* yaitu :

- 1) Perubahan metabolisme karbohidrat dan endokrin, serta rendahnya gula darah.
- 2) Hormon kehamilan dipercaya sebagai penyebab terjadinya *hiperemesis gravidarum*. Kadar hCG terbukti lebih tinggi pada ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* dibanding ibu hamil normal.
- 3) Hormon *estrogen* dimana ibu yang rajin menelan pil antihamil berbasis estrogen lebih mungkin mengalami *hiperemesis gravidarum* ketika hamil dari pada ibu yang tidak menggunakan pil tersebut.
- 4) Hormon *progesteron* berpengaruh memperpanjang waktu pengosongan lambung dan menurunkan motilitas otot polos (Arisman, 2011). Progesteron juga diduga menyebabkan mual dan muntah dengan cara mengambat motilitas lambung dan

irama kontraksi otot polos lambung. Penurunan kadar *thyrotrowin - stimulating hormone* (TSH) pada awal kehamilan juga berhubungan dengan hiperemesis gravidarum meskipun mekanismenya belum jelas. *Hiperemesis gravidarum* merefleksikan perubahan hormonal yang belih drastis di bandingkan kehamilan biasa (Gunawan et al, 2011).

- 5) *Hipersensivitas* reseptor tirotrofik terhadap hCG, gejala ini akan reda sendiri apabila *hiveremesis gravidarum* telah berkurang.
- 6) Gangguan gastrik sebagai akar terjadinya masalah *hiperemesis gravidarum*.
- 7) *Hiperemesis gravidarum* disebabkan oleh kekurangan piridoksin dan seng. Pemberian piridoksin sebanyak 25 mg setiap 8 jam akan mengurangi frekuensi muntah secara bermakna (Arisman, 2011).

Adapun etiologi *hiperemesis gravidarum* yaitu :

- 1) Peningkatan Hormon Estrogen

Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung meningkat, hingga muncullah keluhan rasa mual. Keluhan ini biasanya muncul di pagi hari saat perut ibu dalam keadaan kosong dan terjadi peningkatan asam lambung.

- 2) Faktor HCG

Hormon *Human Chorionic Gonodotrophin* (HCG) yang dihasilkan plasenta di awal kehamilan diduga merupakan

penyebab timbulnya rasa mual. Tidak heran bila keluhan mual dan muntah biasanya akan mereda dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan (Armini *et al*, 2016). Peningkatan kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) akan menginduksi ovarium untuk memproduksi ekstrogen, mendapat perangsang mual dan muntah. Perempuan dengan kehamilan ganda atau molahidatidosa yang diketahui memiliki kadar HCG lebih tinggi dari pada perempuan hamil lain mengalami keluhan mual dan muntah yang lebih berat (Gunawan *et al*, 2011).

3) Perubahan metabolisme glikogen hati

Kehamilan menyebabkan metabolisme glikogen hati dan inilah yang diduga sebagai faktor pemicu keluhan mual dan muntah, karena metabolisme glikogen akan meningkatkan produksi keton. Kadar keton dalam darah menjadi pemicu munculnya keluhan mual dan muntah. Namun keluhan ini akan lenyap saat terjadi kompensasi metabolisme glikogen dalam tubuh.

4) Faktor psikologis

Seorang ibu yang tengah hamil muda, belum siap hamil, atau tidak menginginkan kehamilan lazimnya akan merasa sedemikian tertekan. Perasaan tertekan inilah yang semakin memicu mual dan muntah. Stres dapat meningkatkan produksi asam lambung yang dapat memicu munculnya mual (Armini *et al*, 2016).

#### d. Patofisiologi

Perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar *estrogen*, oleh karena keluhan ini terjadi pada trisemester pertama. Pengaruh fisiologis hormon *estrogen* masih belum jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat atau akibat berkurangnya pengosongan lambung. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian, mual dan muntah dapat berlangsung berbulan. *Hiperemesis gravidarum* yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak sebangunnya elektrolit dengan *alkalosis hipokloremik* (Armini *et al*, 2016).

Faktor psikologis merupakan faktor utama, disamping pengaruh hormonal. Wanita yang sebelum kehamilan sudah menderita lambung spastik dengan gejala tidak suka makan dan mual, akan mengalami *hiperemesis gravidarum* yang lebih berat. *Hiperemesis gravidarum* ini dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi karena oksidasi lemak yang tidak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton-asetik, asam hidroksi butirik dan aseton dalam darah (Armini *et al*, 2016).

Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida darah turun, demikian

pula klorida air kemih. Selain itu dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi, sehingga aliran darah ke jaringan berkurang. Hal ini menyebabkan jumlah zat makanan dan oksigen ke jaringan berkurang pula dan tertimbunnya zat metabolik yang toksik. Kekurangan kalium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal, menambah frekuensi muntah yang lebih banyak, dan dapat merusak hati. Disamping dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit, dapat terjadi robekan pada selaput lendir esofagus dan lambung (*sindroma Mallory-Weiss*), dengan akibat perdarahan gastrointestinal. Pada umumnya robekan ini ringan dan perdarahan dapat berhenti sendiri. Jarang sampai diperlukan transfusi atau tindakan operatif (Armini *et al*, 2016).

Muntah adalah cara saluran pencernaan bagian atas membuang isinya sendiri bila usus teriritasi, teregang, atau terangsang berlebihan. Impuls dihantarkan oleh *nervous vagus* dan aferens simpatis pusat muntah di medulla oblongata. Reaksi motorik yang sesuai kemudian diberikan untuk menyebabkan muntah, dan impuls motorik yang menyebabkan muntah sebenarnya dihantarkan dari pusat muntah melalui saraf otak ke-V, VII, IX, X, dan XII ke saluran cerna bagian atas dan melalui saraf spinal ke diafragma dan otot abdomen (Armini *et al*, 2016).

Waktu pusat muntah sudah cukup dirangsang terjadi inspirasi dalam yang mengangkat *os hoideus* dan laring untuk mendorong

sfingter esofageal terbuka, sehingga menutup glotis kemudian palatum molle untuk menutup nares posterior. Berikutnya timbul kontraksi kuat diafragma menuju ke bawah bersama semua otot abdomen. Hal ini memberi tekanan di lambung antara dua lapisan otot dan menimbulkan tekanan intra gastrik yang tinggi. Akhirnya sfingter esofageal relaksasi, memungkinkan pengeluaran isi lambung ke atas melalui esofagus sehingga terjadi muntah (Armini *et al*, 2016).

**e. Manifestasi Klinis**

Gejala klinis *hiperemesis gravidarum* adalah kepala pusing, terutama pagi hari, disertai mual muntah sampai kehamilan berumur 4 bulan (Fitriahadi, 2017). Manifestasi klinis berdasarkan berat ringannya gejala *hiperemesis gravidarum* dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu :

1) Tingkat 1

Muntah terus menerus yang memengaruhi keadaan umum, menimbulkan rasa lemah, penurunan nafsu makan, berat badan, dan nyeri efigastrium. Frekuensi nadi ibu biasanya naik menjadi 100 kali permenit, tekanan darah sistolik turun, torgor kulit menurun, lidah kering, dan mata cekung (Mitayani, 2011). Pertama tama isi muntahan adalah makanan, kemudian lendir beserta sedikit cairan empedu, dan dapat keluar darah jika

keluhan muntah terus berlanjut. Pada pemeriksaan fisik ditemukan penurunan jumlah urin (Gunawan *et al*, 2011).

2) Tingkat 2

Ibu tampak lemah dan apatis, lidah kotor, nadi kecil dan cepat, suhu tubuh terkadang naik, serta mata sedikit ikterik. Berat badan ibu turun, timbul hipotensi, hemogonkonsentrasi, oligauria, konstipasi, dan nafas bau aseton (Mitayani, 2011). Pada hiperemesis tingkat II, pasien memuntahkan semua yang dimakan dan diminum dan ada rasa haus yang hebat. Frekuensi nadi berada pada rentang 100-140 kali/menit dan tekanan darah distolik kurang dari 80 mmhg. Pasien terlihat pucat, kadang ikterus, dan ditemukan bilirubin dalam urin (Gunawan *et al*, 2011).

3) Tingkat 3

Kesadaran ibu menurun dari somnolen hingga koma, muntah berhenti, nadi cepat dan kecil, suhu meningkat, serta tekanan darah semakin menurun (Mitayani, 2011). Hiperemesis gravidarum tingkat III sangat jarang terjadi. Keadaan ini merupakan kelanjutan dari *hiperemesis gravidarum* tingkat II yang ditandai dengan muntah yang berkurang atau bahkan berhenti, tetapi kesadaran pasien menurun (delirium sampai koma). Pasien dapat mengalami ikterus, sianosis, nistagmus,

gangguan jantung dan dalam urin ditemukan bilirubin dan protein (Gunawan *et al*, 2011).

**f. Faktor Penyebab *Hiperemesis Gravidarum***

Beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan *hiperemesis gravidarum* antara lain *hiperemesis gravidarum* pada kehamilan sebelumnya, berat badan berlebih, kehamilan multipel, penyakit trofoblastik, nuliparitas dan merokok (Gunawan *et al*, 2011). Frekuensi kejadian *hiperemesis gravidarum* adalah 2 per 1000 kehamilan. Faktor - faktor predisposisi *hiperemesis gravidarum* yaitu :

- 1) Paritas yaitu sering terjadi pada primigravida, mola hidatidosa, diabetes, dan kehamilan ganda akibat peningkatan kadar HCG.
- 2) Faktor organik, karena masuknya vili korionales dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik
- 3) Faktor psikologik yaitu keretakan rumah tangga, kehilangan pekerjaan, rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut memikul tanggung jawab.
- 4) Faktor endokrin lainnya (Fitriahadi, 2017).
- 5) Faktor status gizi (Purwanti, 2019).

Beberapa faktor resiko penyakit *hiperemesis gravidarum* antara lain adalah usia ibu, usia gestasi, jumlah gravida, tingkat sosial ekonomi, kehamilan ganda, kehamilan mola, kondisi psikologis ibu dan adanya infeksi *H.pilory* dan status gizi. Usia ibu merupakan

faktor resiko dari *hiperemesis gravidarum* yang berhubungan dengan kondisi psikologis ibu hamil. Literatur menyebutkan bahwa ibu dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih sering mengalami *hiperemesis gravidarum*.

Status gizi ibu hamil perlu diperhatikan karena makanan yang dikonsumsi ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40%, sedangkan yang 60% untuk memenuhi kebutuhan ibu, apabila masukan gizi pada ibu hamil tidak sesuai kebutuhan maka kemungkinan akan terjadi gangguan dalam kehamilan seperti *hiperemesis gravidarum* terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Status gizi ibu hamil merupakan hal yang perlu diperhatikan untuk mengetahui pertumbuhan janin dan memenuhi kebutuhan ibu hamil agar tidak terjadi gangguan pada kehamilannya (Purwanti, 2019).

Usia gestasi atau usia kehamilan juga merupakan faktor resiko *hiperemesis gravidarum*, hal tersebut berhubungan dengan kadar hormon korionik *gonadotropin*, *estrogen* dan *progesteron* di dalam darah ibu. Kadar hormone korionik gonadotropin merupakan salah satu etiologi yang dapat menyebabkan *hiperemesis gravidarum*. Kadar hormon gonadotropin dalam darah mencapai puncaknya pada trimester pertama, tepatnya sekitar minggu ke 14 - 16. Oleh karena itu, mual dan muntah lebih sering terjadi pada trimester pertama.

Faktor resiko lain adalah jumlah gravida. Hal tersebut berhubungan dengan kondisi psikologis ibu hamil dimana ibu hamil yang baru pertama kali hamil akan mengalami stress yang lebih besar dari ibu yang sudah pernah melahirkan dan dapat menyebabkan *hiperemesis gravidarum*, ibu primigravida juga belum mampu beradaptasi terhadap perubahan korionik gonadotropin, hal tersebut menyebabkan ibu yang baru pertama kali hamil lebih sering mengalami *hiperemesis gravidarum*. Pekerjaan berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi yang juga mempengaruhi pola makan, aktifitas dan stres pada ibu hamil. (Yasa, 2012).

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. Biasakan tidur sekitar pukul 19.00 atau 20.00 malam. Kelelahan harus dicegah hingga pekerjaan harus diselingi dengan istirahat. 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. 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 (Yarsa, 2012).

Pola makan ibu hamil dapat juga mempengaruhi terjadinya *emesis gravidarum* dikarenakan ibu yang makan makanan berprotein tinggi namun ber-karbohidrat dan vitamin B6 rendah menjadikan peluang untuk menderita mual muntah yang hebat. Kurangnya pola makan yang tidak teratur juga dapat menyebabkan terjadinya hiperemesis karena pada pasien hiperemesis pola makan harus sangat terjaga dan kandungan kalori, protein, mineral dan vitamin juga harus dijaga seimbang guna untuk pemenuhan nutrisi ibu hamil tersebut. Pada kehamilan diduga terjadi invasi jaringan villi korialis yang masuk ke dalam peredaran darah ibu maka faktor alergi dapat menyebabkan *hiperemesis gravidarum* (Manuaba, 2010).

**g. Pemeriksaan Diagnostik**

Temuan laboratoris pada saat serangan mencakup peninggian keton dan berat jenis urin yang disertai oleh peningkatan *blood urea nitrogen*. Kadar Hematokrit (Ht) tak jarang pula bertambah, yang menandakan volume darah telah susut. Ketergangguhan elektrolit tercermin pada menurunnya kadar natrium, kalium (Arisman, 2011).

Penegakan diagnosi *hiperemesis gravidarum* dimulai dengan menegakkan diagnosis kehamilan terlebih dahulu pada amnamesis

dapat ditemukan keluhan amenorea, serta pada mual dan muntah berat yang mengganggu aktifitas sehari hari. Pemeriksaan obstetrik dapat dilakukan untuk menemukan tanda tanda kehamilan, yaitu uterus yang besarnya sesuai usia kehamilan dengan konsistensi lunak dan serviks yang livit. Pemeriksaan penunjangan kadar  $\beta$ -hCG dalam urin pagi hari dapat membantu menegakkan diagnosis kehamilan.

**Tabel 2.1 : Kondisi Mual dan Muntah Dalam Kehamilan**

<i>Emesis gravidarum</i>	<i>Hiperemesis gravidarum</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mual muntah &lt; 10 kali</li> <li>• Mual dan muntah dikeluhkan terus melewati 20 minggu awal kehamilan</li> <li>• Tidak mengganggu aktivitas sehari</li> <li>• Tidak menimbulkan komplikasi patologis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mual muntah <math>\geq</math> 10 kali</li> <li>• Mual dan muntah mengganggu aktivitas sehari hari</li> <li>• Mual dan muntah menimbulkan komplikasi (ketonuria, dehidrasi, hipokalemia, penurunan berat badan )</li> </ul>

Sumber : Gunawan *et al*, 2011

Gelaja khas *hiperemesis gravidarum* yaitu demam, nyeri perut atau sakit kepala. Pemeriksaan ultrasonografi perlu dilakukan untuk mendeteksi kehamilan ganda atau mola hidatidosa. Diagnosis banding *hiperemesis gravidarum* antara lain ulkus peptikum, kolestasis obstetrik, perlemakan hati akut, apendisitis akut, diare akut, hipertiroidisme dan infeksi helicobacter pylori. Gejala khas ulkus peptikum adalah nyeri epigastrium yang berkurang dengan makanan dan antasid dan memberat dengan alkohol, kopi atau obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS). Apendisitis akut pada kehamilan memiliki tanda tanda khas yaitu tanda bryan (timbul nyeri bila uterus

digeser ke kanan dan tanda alder apabila pasien berbaring miring ke kiri letak nyeri tidak berubah (Gunawan *et al*, 2011).

#### **h. Pencegahan**

Pencegahan dapat diupayakan dengan cara mengkonsumsi makanan sedikit tapi sering. Makanan yang kaya akan karbohidrat dan protein, banyak minum, menghindari bau tertentu yang menimbulkan mual, istirahat cukup, serta berolahraga ialah sekumpulan strategi pencegahan (Armini *et al*, 2016).

#### **i. Penatalaksanaan**

Pendekatan psikologis, terangkan bahwa itu merupakan gejala kehamilan muda, akan hilang sendiri setelah kehamilan 16 minggu. Hindari stres dan ketegangan dalam bentuk apapun. Jangan pernah menganggap kehamilan sebagai beban, melainkan sebagai fase kehidupan baru yang menyenangkan (Armini *et al*, 2016). Tata laksana awal dan utama untuk mual dan muntah tanpa komplikasi adalah istirahat dan menghindari makanan yang merangsang, seperti makanan pedas, makanan berlemak, atau suplemen besi. Perubahan pola diet yang sederhana, yaitu mengonsumsi makanan dan minuman dalam porsi yang kecil namun sering cukup efektif untuk mengatasi mual dan muntah derajat ringan (Gunawan *et al*, 2011).

Jenis makanan yang direkomendasikan adalah makanan ringan, kacang-kacangan, produk susu, kacang panjang, dan biskuit kering. Minuman elektrolit dan suplemen nutrisi peroral disarankan

sebagai tambahan untuk memastikan terjaganya keseimbangan elektrolit dan pemenuhan kebutuhan kalori. Menu makanan yang banyak mengandung protein juga memiliki efek positif karena bersifat *eupeptic* dan efektif meredakan mual. Manajemen stres juga dapat berperan dalam menurunkan gejala mual (Gunawan *et al*, 2017). Adapun penatalaksanaan *hiperemesis gravidarum* yaitu :

1) Perbanyak istirahat

Kurangi beban kerja sehari-hari dan beban psikologis. Istirahat dan relaks akan sangat membantu mengatasi rasa mual muntah. Stress hanya akan memperburuk rasa mual. Cobalah beristirahat yang cukup dan santai, dengarkan musik, membaca buku bayi atau majalah kesayangan dan lain lain.

2) Pengaturan diet

a) Mengingat peningkatan kadar asam lambung merupakan salah satu penyebab utama rasa mual, jangan biarkan perut dalam keadaan kosong. Pola makan diatur menjadi lebih sedikit porsi tapi lebih sering frekuensinya. Perlu di ingat, ibu hamil tak perlu makan berlebihan.

b) Lambung yang mengalami perlukaan bisa sedikit terobati oleh makanan dan minuman yang segar dan hangat. Sekalipun hobi, sebaiknya menghindari dulu makanan pedas, asam, dan bersantan karena akan memperberat kerja lambung.

- c) Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi memakan roti kering dan teh hangat.
- d) Menghindari kekurangan karbohidrat dengan makan makanan yang tinggi karbohidrat dan protein seperti roti, kentang, atau biskuit, yang dapat untuk membantu mengatasi rasa mual.
- e) Banyak mengonsumsi buah dan sayuran.
- f) Minum air putih atau jus yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah. Hindari minuman yang mengandung kafein dan karbonat.
- g) Jenis-jenis makanan yang diduga memicu perut kembung sebaiknya juga tidak dikonsumsi karena kondisi kembung akan membuat perut terasa terisi penuh padahal kosong.
- h) Walaupun tidak semua ibu hamil mengalaminya, banyak yang mengeluh merasa mual dan ingin muntah begitu mengonsumsi susu, termasuk susu yang diperuntukkan untuk ibu hamil. Keluhan ini tampaknya bisa diatasi dengan mengonsumsi susu formula tinggi vitamin B6 (Armini *et al*, 2016).

### 3) Pengobatan Tradisional

Biasanya orang menggunakan jahe dalam mengurangi rasa mual pada berbagai pengobatan tradisional. Penelitian di Australia menyatakan bahwa jahe dapat digunakan sebagai obat

tradisional untuk mengatasi rasa mual dan aman untuk ibu dan bayi. Pada beberapa wanita hamil ada yang mengonsumsi jahe segar atau permen jahe untuk membantu mengatasi rasa mualnya.

#### 4) Pemeriksaan Urin

Adakalanya ibu hamil mesti menjalani pemeriksaan urin di laboratorium untuk mengecek kadar keton dalam darah yang menjadi pemicu munculnya keluhan mual dan muntah. Kalau hasilnya positif, maka ibu mesti menjalani perawatan di rumah sakit. Asupan makanan pun harus melalui selang infus agar lambung bisa beristirahat. Setelah sekitar 8 jam, barulah boleh mendapat asupan makanan secara oral. Namun pemberiannya harus bertahap, dari cair, semi padat, sampai padat (Armini *et al*, 2016).

#### **j. Komplikasi**

Muntah yang terus menerus disertai dengan kurang minum yang berkepanjangan dapat menyebabkan dehidrasi. Jika terus berlanjut, pasien dapat mengalami syok. Dehidrasi yang berkepanjangan juga menghambat tumbuh kembang janin. Oleh karena itu, pada pemeriksaan fisik harus dicari apakah terdapat abnormalitas tanda-tanda vital, seperti peningkatan frekuensi nadi ( $>100$  kali per menit), penurunan tekanan darah, kondisi subfebris, dan penurunan kesadaran. Selanjutnya dalam pemeriksaan fisik lengkap dapat dicari

tanda tanda dehidrasi, kulit tampak pucat dan sianosis, serta penurunan berat badan. Selain dehidrasi, akibat lain muntah yang persisten adalah gangguan keseimbangan elektrolit serta penurunan kadar natrium, klor dan kalium, sehingga terjadi keadaan alkalosis metabolik hipokloremik disertai hiponatremia dan hipokalemia (Gunawan *et al*, 2011).

*Hiperemesis gravidarum* yang berat juga dapat membuat pasien tidak dapat makan dan minum sama sekali, sehingga cadangan karbohidrat dalam tubuh ibu akan habis terpakai untuk pemenuhan kebutuhan energi jaringan. Akibatnya, lemak akan dioksidasi. Namun, lemak tidak dapat dioksidasi dengan sempurna dan terjadi penumpukan asam aseton-asetik, asam hidroksibutirik, dan aseton, sehingga menyebabkan ketosis. Salah satu gejalanya adalah bau aseton (buah buahan) pada nafas. Pada pemeriksaan laboratorium pasien dengan *hiperemesis gravidarum* dapat diperoleh peningkatan relatif hemoglobin dan hematokrit, hiponatremia dan hipokalemia, badan keton dalam darah dan proteinuria (Gunawan *et al*, 2011).

Robekan pada selaput jaringan esofagus dan lambung dapat terjadi bila muntah terlalu sering. Pada umumnya robekan yang terjadi kecil dan ringan, perdarahan yang muncul dapat berhenti sendiri. Tindakan eporatif atau tranfusi darah biasanya tidak diperlukan. Perempuan hamil dengan *hiperemesis gravidarum* dan kenaikan berat badan dalam kehamilan yang kurang (<7 kg)

memiliki resiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, kecil untuk masa kehamilan, prematur, atau nilai APGAR lima menit kurang dari tujuh (Gunawan *et al*, 2018).

## **2. Hubungan Usia Ibu dengan *Hiperemesis Gravidarum***

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoadmojo, 2012). 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 social bagi dirinya dan anaknya. Pada remaja yang hamil antara 12 – 19 tahun perlu dikaji perkembangan fisik dan perhatian serta kemampuan untuk memeriksakan kesehatan. Usia ibu merupakan faktor resiko dari *hiperemesis gravidarum* yang berhubungan dengan kondisi psikologis ibu hamil. Aspek pengukuran usia yang mempengaruhi *hiperemesis gravidarum* yaitu :

1. Berisiko apabila ibu hamil memiliki rentang usia < 20 tahun atau > 35 tahun.
2. Tidak berisiko apabila ibu hamil memiliki rentang usia 20 - 35 tahun (Yarsa, 2012).

### 3. Hubungan Paritas dengan *Hiperemesis Gravidarum*

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan < 500 gram, yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Bila berat badan tidak diketahui maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu (Sumarah, 2012). Paritas secara luas mencakup gravida / jumlah kehamilan, prematur / jumlah kelahiran dan abortus / jumlah keguguran. Sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu / wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Penggolongan paritas bagi ibu yang masih hamil atau pernah hamil berdasarkan jumlahnya yaitu :

1. *Primigravida* adalah wanita yang hamil untuk pertama kalinya atau kehamilan yang pertama.
2. *Multigravida* adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali dimana kehamilan tersebut tidak lebih dari 5 kali atau kehamilan selanjutnya.
3. *Grande multigravida* adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 5 kali (Siswosudarmo, 2010)

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. Pada wanita *primigravida*, sebagian kecil belum mampu beradaptasi dengan hormon dan pada usia lebih tua juga cenderung lebih menderita karena jumlah hormon yang dikeluarkan

semakin tinggi, dan riwayat kehamilan sebelumnya juga dapat mempengaruhi kehamilannya sekarang. Jarak yang dekat antara kehamilan sekarang dan dahulu juga dapat berpengaruh, karena keadaan yang belum normal sebagai mana mestinya harus sudah terjadi kehamilan selanjutnya maka dari hal itulah dapat menyebabkan *hiperemesis gravidarum* dan komplikasi kehamilan lainnya (Proverawati, 2011). Kategori pengukuran paritas dibagi dalam 2 kategori, yaitu:

- 1) Berisiko apabila kehamilannya dalam kategori *primigravida*.
  - 2) Tidak berisiko apabila kehamilannya dalam kategori *multigravida*.
- (Yarsa, 2012).

#### **4. Hubungan Pekerjaan dengan *Hiperemesis Gravidarum***

Pekerjaan adalah segala usaha yang dilakukan atau dikerjakan untuk mendapatkan hasil atau upah yang dapat di nilai dengan uang. Beberapa ahli menyimpulkan bahwa wanita dengan keadaan ekonomi yang baik akan lebih jarang menderita *hiperemesis gravidarum*. *Hiperemesis gravidarum* mungkin lebih sering terdapat pada wanita dan keluarga yang tidak mampu, bahkan dari hasil pengalaman ini menyebabkan ibu hamil yang mengalami kekurangan makanan yang bergizi banyak mengalami *hiperemesis gravidarum*. Dalam sejumlah penelitian dengan memberikan nutrisi tambahan, ditemukan penurunan frekuensi *hiperemesis gravidarum*, karena wanita dari keluarga tidak mampu banyak yang belum siap mempunyai anak dan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan (Ningsih, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Armilah (2011) pekerjaan ada hubungan bermakna dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*. Ibu yang bekerja lebih besar resiko terhadap kejadian *hiperemesis gravidarum* dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Perjalanan ketempat kerja yang mungkin terburu-buru di pagi hari tanpa waktu yang cukup untuk sarapan dapat menyebabkan mual dan muntah. Tergantung pada sifat pekerjaan wanita, aroma, zat kimia, atau lingkungan dapat menambah rasa mual wanita dan menyebabkan mereka muntah (Tiran, 2013).

##### **5. Hubungan Pengetahuan dengan *Hiperemesis Gravidarum***

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Menurut teori WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Berdasarkan beberapa pengertian di atas peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh seseorang melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya baik secara formal maupun informal. Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang

sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Notoatmodjo (2012), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

2. Mass media / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau

peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

### 3. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### 4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya

interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

#### 5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

#### 6. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan diatas (Nursalam, 2013). Kategori pengukuran pengetahuan dibagi dalam 2 kategori, yaitu:

- 1) Baik : subyek benar  $\geq 56\%$  - 100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Kurang : subyek benar  $< 56\%$  dari seluruh pertanyaan (Subagyo, 2013).

## **B. Penelitian Terkait**

1. Penelitian yang dilakukan Sumai (2014), tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Hiperemesis gravidarum* di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross sectional* dengan rancangan penelitian *Retrospektif*. Populasi Ibu hamil sebanyak 2060 orang dengan jumlah sampel sebanyak 95 orang yang diambil dengan cara *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan format pengumpulan data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian untuk umur Ibu dengan *p value* = 0,00  $< \alpha$  (0,05), paritas dengan *p value* = 0,04  $< \alpha$  (0,05), pendidikan *p value* = 0,12  $> \alpha$  (0,05). Kesimpulan ada hubungan umur dan paritas dengan kejadian *Hiperemesis gravidarum*, ada hubungan paritas dengan kejadian *Hiperemesis gravidarum*, tidak ada hubungan pendidikan dengan kejadian *Hiperemesis gravidarum*.
2. Penelitian yang dilakukan Afrilina (2019), tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan *Hiperemesis Gravidarum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Dalam penelitian ini bertujuan mendapatkan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan hiperemesis gravidarum di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Rancangan penelitian ini yaitu

penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, dengan mengambil data dari rekam medik. Sampel pada penelitian ini sebanyak 175 responden dengan menggunakan tehnik *random sampling*. Metode pengumpulan data yaitu data sekunder. Analisis data dilakukan dengan Analisis *chi square*. Kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu 121 (69,1%). Berdasarkan uji statistik *chi square* diperoleh ada hubungan antara usia dengan hiperemesis gravidarum dengan nilai *p-value*  $(0,049) \leq \alpha (0,05)$ , ada hubungan antara gravida dengan hiperemesis gravidarum dengan nilai *p-value*  $(0,000) \leq \alpha (0,05)$ , tidak ada hubungan pekerjaan dengan hiperemesis gravidarum dengan nilai *p-value*  $(0,665) \geq \alpha (0,05)$ , tidak ada hubungan pendidikan dengan hiperemesis gravidarum dengan nilai *p-value*  $(0,555) \geq \alpha (0,05)$ .

3. Penelitian yang dilakukan Handayani (2018), tentang Analisis Kejadian Hiperemesis Gravidarum (Heg) Berdasarkan Karakteristiknya. Tujuan penelitian untuk mengetahui karakteristik kejadian hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan "*Retrospektif*". Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di Rumah Sakit Pusri Palembang pada Tahun 2017 yang berjumlah 337 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *simplerandom sampling*, jumlah sampel penelitian ini sebanyak 183 responden. Berdasarkan hasil *Uji chi-square* untuk umur ibu dengan *p value*  $(0,000)$ , paritas dengan *p value*  $(0,000)$ , pekerjaan

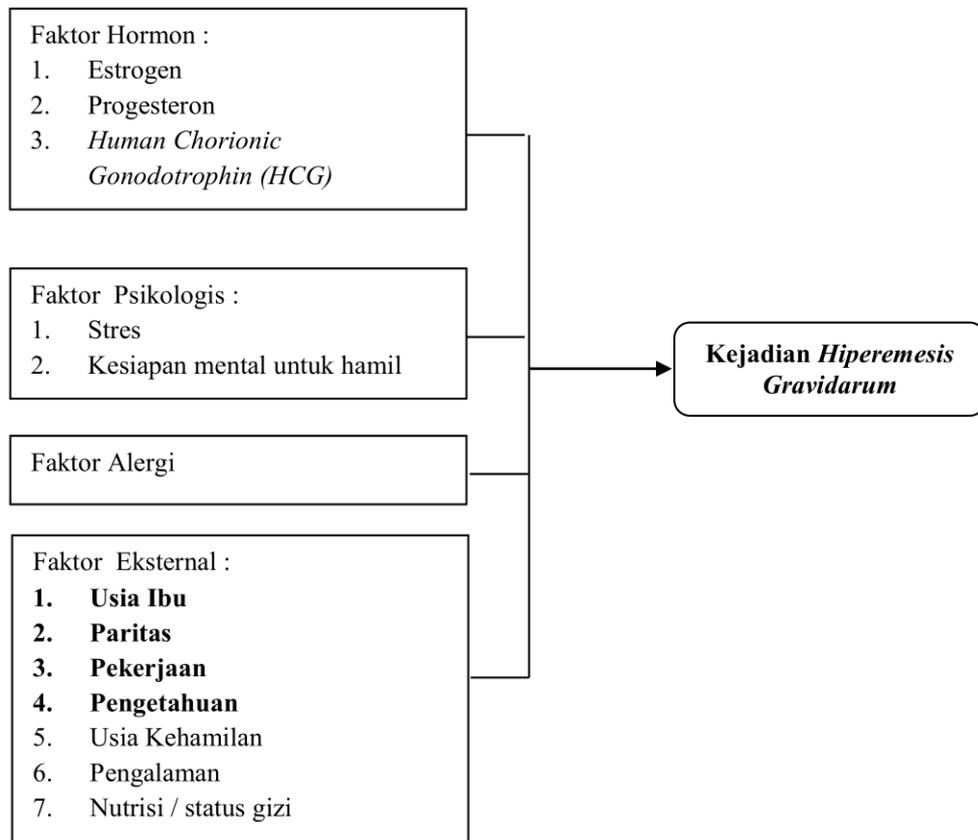
dengan *p value* (0,021) <0,05. Ada hubungan antara umur, paritas, dan pekerjaan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum.

4. Penelitian yang dilakukan Syarifah (2012), tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil yang Dirawat di Rumah Sakit Gumawang Belitang OKU Timur. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara umur ibu, paritas dan umur ibu dengan hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Gumawang Belitang Kabupaten Ogan Komering Ilir Timur tahun 2012. Penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *Cross sectional* sampelnya adalah seluruh ibu yang melahirkan pada bulan Januari - April 2012 dengan jumlah 73. Penelitian ini menggunakan data check list secara acak yang dilaksanakan di Rumah Sakit Gumawang Belitang Kabupaten Ogan Komering Ilir Timur November 2011, dengan menggunakan uji statistik *Chi – square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur *p value* 0,000 < 0,05, paritas *p value* 0,000 < 0,05 dan usia kehamilan *p value* 0,038 < 0,05. Kesimpulan dari penelitian hubungan yang bermakna antara umur ibu, paritas dan usia kehamilan dengan hiperemesis gravidarum.

### C. Kerangka Teori

Kerangka kerja teoritis merupakan dasar dari keseluruhan proyek penelitian. Didalamnya dikembangkan, diuraikan, dan dikolaborasi hubungan – hubungan diantara variabel – variabel yang telah diidentifikasi melalui studi

literature dalam kajian pustaka (Hidayat, 2012). Adapun bentuk kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

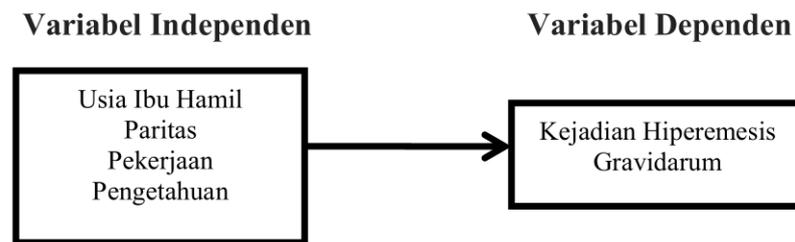


Sumber : ((Arisman, 2011 ; Armini etal, 2016, Mitayani, 2011 ; Yarsa, 2012)

**Gambar 2.1 : Kerangka teori**

#### **D. 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 dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Skema 2.2 : Kerangka Konsep**

### **E. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Korompis, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

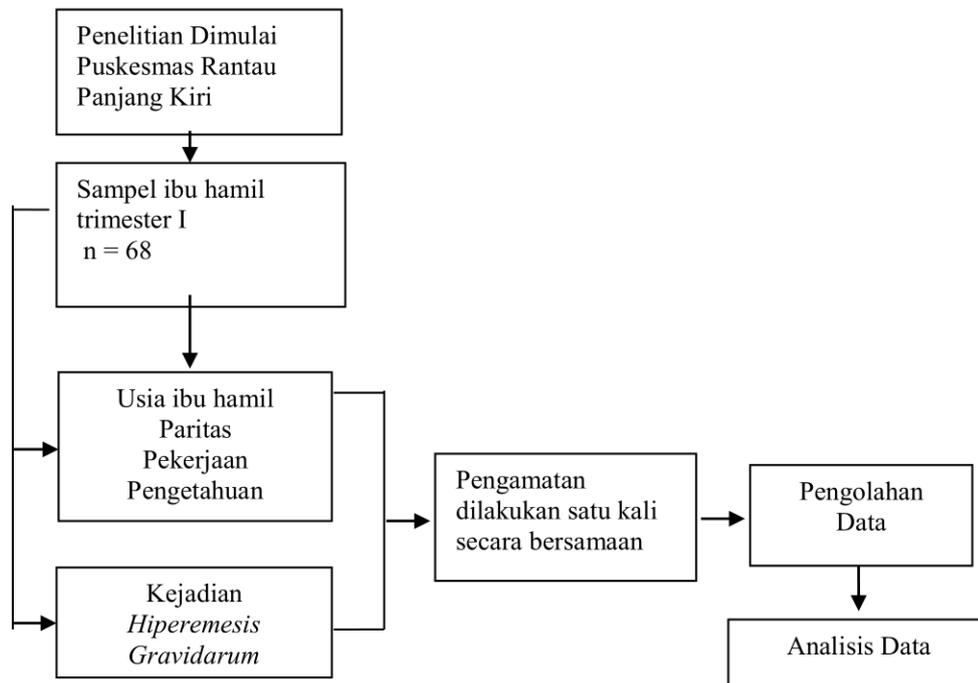
1. Ha : Ada hubungan faktor usia ibu hamil dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*.
2. Ha : Ada hubungan faktor paritas dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*.
3. Ha : Ada hubungan faktor pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* .
4. Ha : Ada hubungan faktor pengetahuan ibu hamil tentang *hiperemesis gravidarum* dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*.

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan penelitian *Cross Sectional* yaitu dimana variabel independen (usia ibu hamil, paritas, pekerjaan dan pengetahuan) dan variabel dependen (kejadian *hiperemesis gravidarum*) diteliti pada saat bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi (variabel independen) dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* (variabel dependen) (Supardi, 2013).

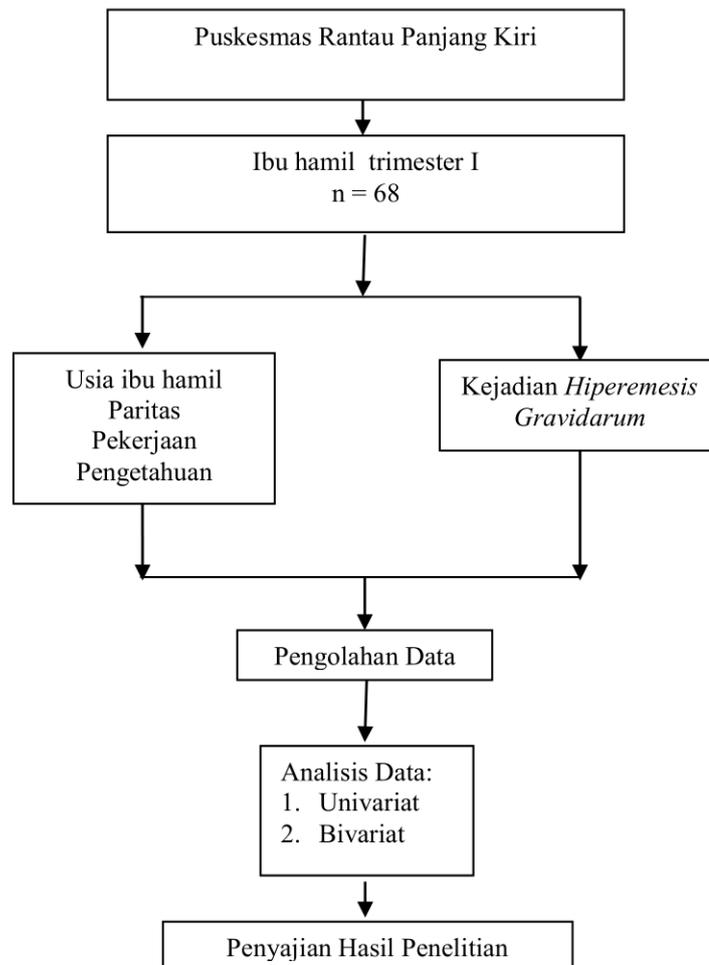
#### 1. Skema Rancangan Penelitian



**Skema 3.1 : Rancangan Penelitian**

## 2. Alur Penelitian

Secara skematis alur penelitian ini dapat di lihat pada skema 3.2 di bawah ini :



**Skema 3.2 : Alur Penelitian**

### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6 – 21 September tahun 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri bulan September 2021 sebanyak 82 orang.

### **2. Sampel**

Sampel penelitian ini adalah ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri bulan September 2021 sebanyak 82 orang. Sampel yang diambil berasal dari populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi.

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

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

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

1) Ibu hamil trimester I yang tidak memiliki komplikasi penyakit lain di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri.

2) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.

##### **2) Kriteria eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili syarat sebagai sampel penelitian yaitu :

a) Ibu hamil yang mengalami abortus pada saat penelitian dilakukan.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan teknik *consecutive sampling* yaitu teknik penentuan sampel yang mana subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian hingga subyek yang diperlukan peneliti sebanyak 68 orang (Nasir, 2011).

#### **D. Etika Penelitian**

1. Lembaran persetujuan (*informed Consent*)

Informed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak – haknya.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).

## E. Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan sumber data primer, yaitu karakteristik responden (pendidikan), variabel independen (usia, paritas, pekerjaan dan pengetahuan) dan variabel dependen (*hiperemesis gravidarum*) yang diukur menggunakan lembar kuesioner. Aspek pengukuran usia ibu sebagai berikut :

1. Berisiko : Bila usia ibu hamil dalam rentang  $< 20$  dan  $> 35$  tahun
2. Tidak Berisiko : Bila usia ibu hamil dalam rentang  $20 - 35$  tahun (Yarsa, 2012).

Aspek pengukuran paritas sebagai berikut :

1. Berisiko : Bila ibu hamil kategori Primigravida
2. Tidak Berisiko : Bila ibu hamil Multigravida (Yarsa, 2012).

Aspek pengukuran pekerjaan sebagai berikut :

1. Berisiko : Bila ibu hamil bekerja
2. Tidak Berisiko : Bila ibu hamil tidak bekerja (Tiran, 2013).

Aspek pengukuran pengetahuan sebagai berikut :

1. Baik : subyek benar  $\geq 56\%$  -  $100\%$  dari seluruh pertanyaan.
2. Kurang : subyek benar  $< 56\%$  dari seluruh pertanyaan (Subagyo, 2013).

Kategori kejadian *hiperemesis gravidarum* yaitu :

1. Ya apabila ibu hamil didiagnosa menderita *hiperemesis gravidarum*.
2. Tidak apabila ibu hamil tidak didiagnosa menderita *hiperemesis gravidarum*.

## F. Uji Validitas Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu yang menunjukkan alat ukur itu benar – benar mengukur apa yang diukur. Apabila alat ukur atau kuesioner telah memiliki validitas konstruk (bermakna), berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam kuesioner ini mengukur konsep yang kita ukur (Notoadmojo, 2012). Uji validitas dapat menggunakan rumus *pearsonproductmoment* sebagai berikut :

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

Keterangan :

$r_{\text{hitung}}$  = Koefisien korelasi

$\sum X_i$  = Jumlah skor item

$\sum Y_i$  = Jumlah skor total (item)

$n$  = Jumlah responden

Uji validitas dilakukan untuk variabel pengetahuan, karena kuesioner pengetahuan dibuat sendiri oleh peneliti. Uji validitas dilakukan di Puskesmas Bagansiapiapi dan dianalisis dengan menggunakan program komputer yang menghasilkan nilai korelasi

dan signifikansi. Hasil perhitungan untuk menentukan valid tidaknya item pertanyaan akan dibandingkan dengan  $r$  tabel pada jumlah sampel dengan taraf signifikansi 5% jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka item pertanyaan dinyatakan valid, dan jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka item pertanyaan dinyatakan tidak *valid* (Notoadmojo, 2012). Jumlah responden yang dilibatkan dalam uji coba kuesioner ini adalah 20 responden dan banyaknya butir pertanyaan dalam kuesioner ini sebanyak 15 butir pertanyaan tentang pengetahuan tentang *hiperemesis gravidarum*.

## 2. Uji Realibilitas

Uji realibilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejumlah mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoadmojo, 2012). Instrumen penelitian berbentuk kuesioner dapat dikatakan reliabel bila didapatkan nilai *alfa*  $>$  nilai konstanta (0,60).

## G. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Rantau Panjang Kiri.

2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada kepala Puskesmas Rantau Panjang Kiri untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta peneliti menjamin kerahasiaan responden.
4. Setelah bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta peneliti menjamin kerahasiaan responden.
6. Peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner dan membagikan kuesioner serta meminta responden untuk menjawab pertanyaan yang ada di kuesioner.
7. Peneliti memeriksa kuesioner yang telah diisi oleh kuesioner agar semua data yang lengkap ditulis responden untuk dilakukan analisa data dan dikelompokkan. Kemudian dilakukan pemberian skor, pemberian kode dan hasil.

#### **H. Teknik Pengumpulan Data**

Setelah dilakukan pengumpulan data, data yang diperoleh perlu diolah terlebih dahulu, tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Dalam melakukan penelitian ini data yang diperoleh akan diolah secara manual, setelah data terkumpul maka diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. Penyuntingan (*Edditing*)

Setelah instrument penelitian (kuesioner) dikembalikan responden, maka setiap diperiksa apakah sudah diisi dengan benar dan semua item sudah dijawab oleh responden.

2. Pengkodean (*Coding*)

Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing – masing ruangan dalam kategori yang sama.

3. *Entri data*

Kegiatan merumuskan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana

4. *Cleaning*

Sebelum analisa, data – data yang sudah dimasukkan kode perlu dilakukan pengecekan, kalau ditemukan kesalahan dalam memasukkan kode dapat diperbaiki (Hidayat, 2012).

## **I. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati (Hidayat, 2012). Adapun definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
<b>Variabel Independen</b>					
1.	n Usia Ibu Hamil	Rentang umur ibu hamil dalam tahun pada saat penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri	Kuesioner	Nominal	0. Berisiko usia < 20 tahun dan > 35 tahun 1. Tidak Berisiko usia 20 - 35 tahun (Yarsa, 2012)
2.	Paritas	Jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri	Kuesioner	Nominal	0. Berisiko anak < 2 orang (primigravida) 1. Tidak Berisiko anak $\geq$ 2 orang (multigravida) (Yarsa, 2012)
3.	Pekerjaan	Kegiatan / aktivitas yang dilakukan responden sehari – hari selama 12 jam	Kuesioner	Nominal	0. Bekerja 1. Tidak bekerja (Tiran, 2013)
4.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui tentang hiperemesis gravidarum meliputi: definisi,tujuan,pencegahan,penatalaksanaan,komplikasi	Kuesioner	Ordinal	0. Kurang, jika responden benar sebanyak < 8 1. Baik, jika responden benar sebanyak $\geq$ 8 (Subagyo, 2013)
<b>Variabel Dependen</b>					
1.	Hiperemesis Gravidarum	Kejadian mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil > 4 kali dalam sehari sehingga mengganggu aktifitas	Kuesioner	Nominal	0. Ya apabila mual muntah > 4 kali dalam 12 jam 1. Tidak apabila mual muntah $\leq$ 4 kali dalam 12 jam (Muriyasari, 2017)

## I. Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel bebas (usia ibu hamil, paritas, pekerjaan dan pengetahuan) dan variabel terikat (kejadian *hiperemesis gravidarum*). Hal ini dilakukan untuk memperoleh gambaran masing – masing variabel independen dan dependen, selanjutnya dilakukan analisa terhadap tampilan data tersebut. Analisa data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut diklasifikasikan menurut variabel yang diteliti, dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut :

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

#### Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi jawaban yang benar

N : Jumlah Sampel (Budiarto, 2012).

### 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan usia ibu hamil, paritas, pekerjaan dan pengetahuan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*. Data dianalisis dengan dibantu program *komputerisasi*. Dalam analisis data dibedakan tingkatannya, yaitu : analisis univariat dan

bivariat. Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya hubungan antara variabel usia ibu hamil, paritas, pekerjaan dan pengetahuan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* digunakan analisis *Chi-Square*, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi-Square* dengan menggunakan program SPSS yaitu *nilai p*, kemudian dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ . Apabila *nilai probabilitas*  $(P) \leq \alpha$  (0,05)  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara dua variabel dan apabila *probabilitas*  $(P) > \alpha$  (0,05)  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan antara dua variabel.

Untuk mengetahui seberapa besar risiko variabel independen terhadap variabel dependen maka harus diketahui nilai Rasio Prevalensi atau *Prevalence Ratio* (PR). Rumus  $PR = ab/bc$ . interpretasi jika :

1.  $RP = 1$  yaitu estimasi bahwa tidak ada asosiasi antara faktor risiko dengan penyakit
2.  $RP > 1$  yaitu estimasi bahwa ada asosiasi positif antara faktor risiko dengan penyakit
3.  $RP < 1$  yaitu estimasi bahwa ada asosiasi negatif antara faktor risiko dengan penyakit (Najmah, 2016).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 06 - 21 September 2021 yang meliputi responden (ibu hamil trimester I) di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri yang berjumlah 68 orang. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi karakteristik responden (pendidikan, variabel Independen (umur, pekerjaan, paritas dan pengetahuan) variabel dependen (Kejadian *hiperemesis gravidarum*) yang diukur dengan kuesioner. Selanjutnya hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

#### A. Karakteristik Responden

##### 1. Pendidikan

**Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri**

No	Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
1.	SD	14	20,6
2.	SMP	17	25,0
<b>3.</b>	<b>SMA</b>	<b>25</b>	<b>36,8</b>
4.	Perguruan Tinggi	12	17,6
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 68 orang ibu hamil trimester I, terdapat 25 orang (36,8%) berpendidikan SMA..

## B. Analisa Univariat

### 1. Umur

**Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Pekerjaan, Paritas, Pengetahuan dan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri**

No	Umur	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
1.	Berisiko (< 20 dan > 35 tahun)	23	33,8
2.	<b>Tidak Berisiko (20 - 35 tahun)</b>	<b>45</b>	<b>66,2</b>
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100</b>
No	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
1.	Bekerja	26	38,2
2.	<b>Tidak Bekerja</b>	<b>42</b>	<b>61,8</b>
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100</b>
No	Paritas	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
1.	Primigravida	20	29,4
2.	<b>Multigravida</b>	<b>48</b>	<b>70,6</b>
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100</b>
No.	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
1.	Kurang	28	41,2
2.	<b>Baik</b>	<b>40</b>	<b>58,8</b>
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100</b>
No	Kejadian Hiperemesis Gravidarum	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
1.	Ya	24	35,3
2.	<b>Tidak</b>	<b>44</b>	<b>64,7</b>
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 68 orang ibu hamil trimester I, didapatkan sebagian besar responden berada dalam rentang umur tidak berisiko (20 - 35 tahun) yaitu sebanyak 45 orang (66,2%), sebagian besar responden tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) yaitu sebanyak 42 orang (61,8%), sebagian besar responden merupakan paritas *multigravida* yaitu sebanyak 48 orang (70,6%), lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan baik tentang *hiperemesis gravidarum* yaitu sebanyak 40 orang (58,8%), sebagian besar responden tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu sebanyak 44 orang (64,7%).

## B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan umur, pekerjaan, paritas dan pengetahuan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021, dengan menggunakan uji statistik Chi-Square, dengan derajat kepercayaan  $\alpha \leq 0,05$ .

### 1. Hubungan Umur dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

**Tabel 4.7 : Hubungan Umur dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021**

Umur	<i>Hiperemesis Gravidarum</i>				Jumlah		p value	POR (95% CI)
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Berisiko	14	60,9	9	39,1	23	100	0,004	5,444
Tidak Berisiko	10	22,2	35	77,7	45	100		(1,825 – 16,245)
Total	24	35,3	44	64,7	68	100		

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat dari 23 orang ibu hamil yang dalam kategori umur berisiko ( $< 20$  dan  $> 35$  tahun), terdapat 9 orang (39,1%) yang tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*, sedangkan dari 45 orang ibu hamil yang dalam kategori umur tidak berisiko (20 – 35 tahun), terdapat 10 orang (22,2%) yang mengalami *hiperemesis gravidarum*. Berdasarkan uji statistik dengan person *Chi-Square*, maka diperoleh nilai P value 0,004 ( $p \leq 0,05$ ) pada derajat kemaknaan  $\alpha$  (0,05) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%. Ini berarti terdapat hubungan antara umur dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri. Dapat diketahui nilai

*Prevalence Odd Rati* (POR) adalah 5,444. Berarti ibu hamil dalam rentang umur 20 - 35 tahun akan berpeluang 5,444 kali tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* dibandingkan ibu hamil dalam rentang umur < 20 dan > 35 tahun.

## 2. Hubungan Pekerjaan dengan Hiperemesis Gravidarum

**Tabel 4.8 : Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021**

Pekerjaan	<i>Hiperemesis Gravidarum</i>				Jumlah		p value	POR (95% CI)
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Bekerja	18	69,2	8	30,8	26	100	0,000	13,500
Tidak Bekerja	6	14,3	36	85,7	42	100		(4,065 – 44,832)
Total	24	35,3	27	64,7	38	100		

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat dari 26 orang ibu hamil yang bekerja, terdapat 8 orang (30,8%) yang tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*, sedangkan dari 42 orang ibu hamil yang tidak bekerja, terdapat 6 orang (14,3%) yang mengalami *hiperemesis gravidarum*. Berdasarkan uji statistik dengan person *Chi-Square*, maka diperoleh nilai p value 0,000 ( $p \leq 0,05$ ) pada derajat kemaknaan  $\alpha$  (0,05) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%. Ini berarti terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri. Dapat diketahui nilai *Prevalence Odd Ratio* (POR) adalah 13,500. Berarti responden ibu hamil yang tidak bekerja berpeluang 13,500 kali tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* dibandingkan yang bekerja.

### 3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

**Tabel 4.9 : Hubungan Paritas dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri**

Paritas	<i>Hiperemesis Gravidarum</i>				Jumlah		P Value	POR (95% CI)
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Primigravida	15	75,0	5	25,0	20	100	0,000	13,000
Multigravida	9	18,7	39	81,3	48	100		(3,744 – 45,143)
Total	24	35,3	44	64,7	38	100		

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat dari 20 orang ibu hamil yang merupakan paritas *primigravida*, terdapat 5 orang (25%) yang tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*, sedangkan dari 48 orang yang merupakan paritas *multigravida*, terdapat 9 orang (18,7%) yang mengalami *hiperemesis gravidarum*. Berdasarkan uji statistik dengan person Chi-Square, maka diperoleh nilai P value 0,000 ( $p \leq 0,05$ ) pada derajat kemaknaan  $\alpha$  (0,05) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%. Ini berarti terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri. Dapat diketahui nilai *Prevalence Odd Ratio* (POR) adalah 13,000. Berarti responden ibu hamil paritas *multigravida* akan berpeluang 13,000 kali tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* dibandingkan ibu hamil paritas *primigravida*.

### 4. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

**Tabel 4.10 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021**

Pengetahuan	<i>Hiperemesis Gravidarum</i>				Jumlah		p value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	20	71,4	8	28,6	28	100	0,000	22,500
Baik	4	10,0	36	90,0	40	100		(6,018 – 84,129)
Total	24	35,3	44	64,7	38	100		

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat dari 28 orang ibu hamil yang berpengetahuan kurang, terdapat 8 orang (28,6%) yang tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*, sedangkan dari 40 orang ibu hamil yang berpengetahuan baik, terdapat 4 orang (10%) yang mengalami *hiperemesis gravidarum*. Berdasarkan uji statistik dengan person Chi-Square, maka diperoleh nilai P value 0,000 ( $p \leq 0,05$ ) pada derajat kemaknaan  $\alpha$  (0,05) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%. Ini berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri. Dapat diketahui nilai *Prevalence Odd Ratio* (POR) adalah 22,500. Berarti responden ibu hamil yang berpengetahuan baik tentang *hiperemesis gravidarum* akan berpeluang 22,500 kali tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* dibandingkan ibu hamil yang berpengetahuan kurang.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan**

##### **1. Hubungan Umur dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum***

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 38 orang ibu hamil trimester I tentang Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri yaitu berdasarkan tabel 4.1.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dalam kategori umur tidak berisiko (20 - 35 tahun) yaitu 45 responden (66,2%). Berdasarkan penelitian dari tabel 4.1.6 diketahui bahwa hasil uji statistik hubungan umur dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021 diperoleh hasil *p value* (0,004) sehingga  $H_0$  ditolak pada derajat kemaknaan 0,05 berarti ada hubungan umur dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*.

Penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Umboh *et al* (2014), menyebutkan bahwa usia ibu hamil < 20 tahun bukan merupakan masa yang baik untuk hamil, karena organ reproduksi belum sempurna. Hal ini tentu dapat menyulitkan proses kehamilan dan persalinan. Sedangkan umur di atas 35 tahun risiko tinggi untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan antara lain seperti perdarahan, gestosis dan hipertensi dalam kehamilan. umur ibu untuk reproduksi yang sehat yaitu 20 - 35 tahun.

Menurut Putri (2016) Kehamilan di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum karena di usia kehamilan < 20 tahun secara biologis kondisi emosionalnya belum optimal, cenderung labil dan mental belum matang, sedangkan pada usia > 35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta adanya penyakit lain yang menyertai.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Syarifah (2014), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur, dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil. Berdasarkan hasil Afrilina (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan usia dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*. Hasil penelitian ini juga sehalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muriyasari (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan dengan umur ibu, paritas, dan usia kehamilan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*

Berdasarkan penelitian di atas didapatkan ibu hamil dengan rentang umur < 20 dan > 35 tahun rentan terjadinya *hiperemesis gravidarum*. Usia ibu hamil < 20 tahun bukan merupakan masa yang baik untuk hamil, karena organ reproduksi belum sempurna. Sedangkan umur ibu hamil > 35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta adanya penyakit lain yang menyertai yang memicu terjadinya *hiperemesis gravidarum* pada kehamilan ibu trimester I.

Umur ada hubungannya dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*, tetapi tidak menjadi penentu pasti kalau ibu hamil dalam rentang umur <

20 dan > 35 tahun akan mengalami *hiperemesis gravidarum*. Penelitian ini menemukan ibu hamil dalam rentang umur < 20 dan > 35 tahun tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* dan sebaliknya ibu hamil dalam rentang umur 20 – 35 tahun yang mengalami *hiperemesis gravidarum*. Kejadian ini dapat disebabkan oleh faktor gravida. Hal tersebut berhubungan dengan kondisi psikologis ibu hamil dimana ibu hamil yang baru pertama kali hamil akan mengalami stres yang lebih besar dari ibu yang sudah pernah melahirkan dan memicu terjadinya *hiperemesis gravidarum*.

Ibu primigravida juga belum mampu beradaptasi terhadap perubahan *korionik gonadotropin*, hal tersebut menyebabkan ibu yang baru pertama kali hamil lebih sering mengalami *hiperemesis gravidarum*. Sebaliknya ibu hamil yang multigravida sudah bisa beradaptasi dengan perubahan hormon yang terjadi pada saat hamil dan tidak mudah mengalami stress karena memiliki pengalaman hamil sebelumnya sehingga tidak terjadi *hiperemesis gravidarum*.

## **2. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum***

Berdasarkan tabel 4.1.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 42 responden (61,8%). Berdasarkan penelitian dari tabel 4.1.7 diketahui bahwa hasil uji statistik hubungan pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021 diperoleh hasil *p value* (0,000) sehingga  $H_0$  ditolak pada derajat kemaknaan 0,05 berarti ada

hubungan pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*. Pekerjaan juga merupakan faktor resiko terjadinya *hiperemesis gravidarum*. Pekerjaan berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi yang juga mempengaruhi pola makan, aktifitas dan stres pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Armilah (2011) pekerjaan ada hubungan bermakna dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*. Ibu hamil yang bekerja lebih besar resiko terhadap kejadian *hiperemesis gravidarum* dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Perjalanan ketempat kerja yang mungkin terburu-buru di pagi hari tanpa waktu yang cukup untuk sarapan dapat menyebabkan mual dan muntah. Tergantung pada sifat pekerjaan wanita, aroma, zat kimia, atau lingkungan dapat menambah rasa mual wanita dan menyebabkan ibu hamil muntah.

Menurut teori Mustar (2013) pekerjaan adalah kegiatan rutin ibu yang dilakukan berdasarkan keinginan dan kemampuan mendapatkan upah atau gaji. Kehamilan yang sehat dipengaruhi oleh pekerjaan, ibu yang bekerja lebih berisiko mengalami gangguan saat hamil seperti mengalami *hiperemesis gravidarum* karena pada ibu yang bekerja kondisi fisik ibu lebih terbebani karena pekerjaan yang dilakukan serta psikis ibu mengalami tekanan atau rentan stres karena pekerjaan sehingga berisiko mengalami *hiperemesis gravidarum*.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Simpson (2015) bahwa pekerjaan dan pendapatan menyebabkan

terjadinya perasaan konflik, hal ini dapat menjadi faktor predisposisi *hiperemesis gravidarum*. Penelitian yang dilakukan oleh Umboh (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur, pendidikan, paritas, jarak kehamilan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Syarifah (2014), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur, dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil. Berdasarkan hasil Afrilina (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan usia dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*. Hasil penelitian ini juga sehalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muriyasasri (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan dengan umur ibu, paritas, dan usia kehamilan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*.

Berdasarkan analisis peneliti ibu hamil yang bekerja lebih rentan mengalami *hiperemesis gravidarum* dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja. Bekerja yang dimaksud yaitu ibu hamil yang bekerja membantu perekonomian keluarga sehingga ibu hamil bisa dikatakan memiliki peran ganda yaitu bekerja membantu ekonomi keluarga dan bekerja sebagai ibu rumah tangga sehingga secara psikologis lebih rentan terjadinya stres yang memicu terjadinya perubahan hormon yang merangsang terjadinya *hiperemesis gravidarum*. Walaupun ibu bekerja rentan terjadinya *hiperemesis gravidarum* bukan berarti ibu hamil yang bekerja menjadi acuan pasti terjadinya *hiperemesis gravidarum*.

Penelitian ini menemukan ibu hamil yang bekerja tetapi tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*. Hal ini bisa disebabkan oleh jenis pekerjaan ibu hamil yang tidak terlalu sibuk dan stressor yang rendah dari pekerjaannya yaitu bekerja yang bisa dilakukan rumah seperti bekerja sebagai owner pakaian, owner bahan pokok yang mana jam waktu kerjanya ibu hamil sendiri yang mengatur dan tidak ada tekanan dalam pekerjaan sehingga tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*. Sebaliknya juga ditemukan pada penelitian ini ibu hamil yang tidak bekerja mengalami *hiperemesis gravidarum*. Hal ini dapat disebabkan karena ibu hamil tersebut tidak memiliki banyak informasi mengenai persiapan sebelum hamil sehingga pada saat ibu hamil sudah tidak mempersiapkan mental secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada saat hamil dan rentan mengalami stres yang memicu terjadinya *hiperemesis gravidarum*.

### **3. Hubungan Paritas dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum***

Berdasarkan tabel 4.1.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden merupakan paritas *multigravida* yaitu 48 responden (70,6%). Berdasarkan penelitian dari tabel 4.1.8 diketahui bahwa hasil uji statistik hubungan paritas dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021 diperoleh hasil *p value* (0,000) sehingga  $H_0$  ditolak pada derajat kemaknaan 0,05 berarti ada hubungan paritas dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*.

Penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Atika (2016) faktor risiko paritas sering dihubungkan sebagai penyebab mual

dan muntah dalam kehamilan dan *hiperemesis gravidarum*. Ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* lebih banyak terjadi pada *primigravida* disebabkan karena kelelahan fisik dan mental sehingga dapat meningkatkan risiko mual di pagi hari, selain itu pada ibu hamil *primigravida* disebabkan faktor fisik dan psikologi. Secara fisik, tubuh yang baru pertama kali mengalami kehamilan belum siap untuk mengalami peningkatan hormon dan perubahan lain dibandingkan tubuh yang sudah pernah hamil.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Syarifah (2014), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil. *Hiperemesis gravidarum* yang terjadi pada *primigravida* 60% - 80%, dan pada *multigravida* 20% - 60%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indrayani (2017), menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*. Pada ibu hamil dengan *primigravida* risiko terjadinya *hiperemesis gravidarum* lebih tinggi dibandingkan dengan risiko terjadinya *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil dengan *multigravida*. Berdasarkan hasil Afrilina (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan usia dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*.

Berdasarkan analisis peneliti ibu hamil dengan paritas *primigravida* lebih rentan terjadinya *hiperemesis gravidarum* dibandingkan ibu hamil dengan paritas *multigravida*. Hal ini dikarenakan pada ibu hamil

primigravida secara mental masih kaget dan belum mempersiapkan diri secara psikologis untuk menerima perubahan hormon pada saat hamil sehingga memicu terjadinya *hiperemesis gravidarum* pada saat hamil. Sedangkan ibu hamil multigravida berkaitan dengan pengalaman yang telah ada pada saat kehamilan sebelumnya sehingga perubahan – perubahan pada saat kehamilan ibu hamil telah mempersiapkan dan tidak kaget lagi dengan perubahan tersebut sehingga tidak terjadi *hiperemesis gravidarum*.

Paritas ada hubungannya dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*, tetapi tidak menjadi penentu pasti kalau ibu hamil *primigravida* akan mengalami *hiperemesis gravidarum*. Penelitian ini menemukan ibu hamil *primigravida* tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* dan sebaliknya ibu hamil multigravida yang mengalami *hiperemesis gravidarum*. Kejadian ini dapat disebabkan oleh faktor umur ibu hamil. Umur ibu yang terlalu muda yaitu < 20 tahun membuat ibu hamil mengalami *hiperemesis gravidarum* walaupun paritas pada ibu hamil termasuk kategori *multigravida*. Umur ibu hamil dapat mempengaruhi emosi selama kehamilannya. Pada ibu hamil umur < 20 tahun masih belum mampu untuk menontrol emosi akibat perubahan hormon selama hamil sehingga umur menjadi faktor resiko terjadinya *hiperemesis gravidarum* yang berhubungan dengan kondisi psikologis ibu hamil.

Sebaliknya ibu hamil yang *primigravida* yang tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* karena pendidikan ibu yang tinggi membuat ibu

hamil memiliki informasi tentang *hiperemesis gravidarum* dengan baik. Sehingga ibu hamil telah mempersiapkan tindakan pencegahan sebelum terjadi kehamilan seperti rutin melakukan latihan olahraga seperti yoga yang dapat melatih pengendalian emosi sehingga lebih rileks pada saat hamil yang dapat mencegah terjadinya *hiperemesis gravidarum* walaupun baru pertama kali mengalami kehamilan atau *primigravida*.

#### **4. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum***

Berdasarkan tabel 4.1.6 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik tentang hiperemesis gravidarum yaitu 40 responden (58,8%). Berdasarkan penelitian dari tabel 4.1.9 diketahui bahwa hasil uji statistik hubungan pengetahuan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021 diperoleh hasil *p value* (0,000) sehingga  $H_0$  ditolak pada derajat kemaknaan 0,05 berarti ada hubungan pengetahuan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*. Ibu hamil yang berpengetahuan baik tentang *hiperemesis gravidarum* akan berpeluang tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* dibandingkan pada ibu hamil yang berpengetahuan kurang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fitriani (2019) faktor pengetahuan ibu hamil mempengaruhi terjadinya *hiperemesis gravidarum*. Apabila ibu hamil sudah mengerti tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan maka rasa takut dan cemas selama hamil dapat dihindari. Apabila terdapat suatu kelainan

pada kehamilan, ibu akan mengerti dan segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan. Sebaliknya jika ibu hamil tidak mengerti perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan seorang ibu akan merasa cemas dan takut akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya selama hamil sehingga memicu terjadinya kecemasan yang dapat menyebabkan terjadinya *hiperemesis gravidarum*.

Menurut teori Notoatmodjo (2012) yang mengatakan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh kemampuan intelektualnya. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wiwik (2015), menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu hamil dalam mencegah kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Padalarang. Penelitian yang dilakukan oleh Umboh (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan

oleh Afrilina (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*.

Berdasarkan analisis peneliti ibu hamil berpengetahuan kurang tentang *hiperemesis gravidarum* lebih rentan mengalami kejadian *hiperemesis gravidarum* dibandingkan ibu hamil yang berpengetahuan baik. Pengetahuan ibu hamil yang kurang pada penelitian ini dapat disebabkan oleh pendidikan seorang ibu hamil yang rendah. Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan seseorang, dimana responden pada penelitian ini paling banyak memiliki pendidikan rendah yaitu 35 orang (58,3%) tamatan SD dan SMP. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan ibu yang tinggi akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Faktor risiko terjadinya *hiperemesis gravidarum* tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan tetapi juga ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya *hiperemesis gravidarum*. Hal ini dibuktikan dari temuan penelitian ini menemukan ibu hamil yang berpengetahuan kurang tentang *hiperemesis gravidarum* tetapi tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh ibu yang tidak bekerja sehingga stressor lebih kecil dibandingkan ibu hamil yang bekerja. Ibu hamil yang tidak bekerja tidak ada tekanan pekerjaan yang

memicu terjadinya stres sehingga dapat mencegah terjadinya *hiperemesis gravidarum*.

Sebaliknya peneliti juga menemukan ibu hamil yang berpengetahuan baik tetapi mengalami *hiperemesis gravidarum*. Hal ini dapat disebabkan karena ibu yang tidak mendapatkan dukungan yang baik dari suami sehingga membuat ibu hamil tidak rileks selama kehamilannya yang memicu terjadinya *hiperemesis gravidarum*. Pada ibu hamil sangat membutuhkan perhatian dari suaminya agar emosi ibu hamil tetap dapat dikontrol yang dapat mencegah terjadinya *hiperemesis gravidarum*. Mencegah terjadinya konflik dalam rumah tangga dapat membuat pikiran ibu hamil lebih rileks dan terhindar dari stres sehingga dapat dicegah terjadinya *hiperemesis gravidarum* pada saat ibu hamil.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Responden berpendidikan SMA sebesar 36,8% di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021.
2. Sebagian besar responden dalam rentang umur tidak berisiko (20 - 35 tahun sebesar 66,2%, tidak bekerja sebesar 61,8%, paritas *multigravida* sebesar 70,6%, berpengetahuan baik sebesar 58,8%) dan tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* sebesar 64,7% di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021.
3. Terdapat hubungan antara usia dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021.
4. Terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021.
5. Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021.

6. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021, dengan nilai  $P \text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$ .

## **B. Saran**

### **1. Bagi Puskesmas**

Dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan dalam membuat program perancangan untuk mengatasi masalah *hiperemesis gravidarum* seperti melakukan promosi kesehatan pada ibu – ibu hamil agar dapat menjaga gizi selama kehamilan dan mengontrol emosi agar terhindar dari *hiperemesis gravidarum*.

### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menjadi acuan awal peneliti selanjutnya untuk menghubungkan ke variabel – variabel lainnya yang mempengaruhi kejadian *hiperemesis gravidarum* dan dapat menjadi bahan kepustakaan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang stunting dan faktor – faktor lainnya yang mempengaruhi kejadian *hiperemesis gravidarum*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrilina,T.(2019). *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Naskah Publikasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Arisman. (2011). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Armini IK, Yunitasari E, Triharini M.(2016). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Surabaya : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Armilah.(2011). *Hubungan Umur Ibu dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RS Islam Kustati Surakarta*.
- Atika I, Putra HK, Thaib SH. (2016). *Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Usia Ibu, Usia Gestasi, Paritas, dan Pekerjaan pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Volume (3), nomor (3).
- Fitriahadi E.(2017). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta : Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Fitriani. (2019). *Pengetahuan Ibu Hamil tentang Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Umum daerah Rokan Hulu*. Jurnal Maternity and Neonatal, volume (2), nomor (3).
- Gunawan K, Manengkei PS, Ocviyanti D. (2011). *Diagnosis dan Tatalaksana Hiperemesis Gravidarum*. Artikel Pengembangan pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB), volume (61), nomor (11).
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). Profil Kesehatan. Dinkes Prov Riau.
- Handayani S, Aiman U. (2018). *Analisis Kejadian Hiperemesis Gravidarum (Heg) Berdasarkan Karakteristiknya*. Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, volume (9), nomor (1).
- Hidayat. (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Indrayani, Triana. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD DR. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang tahun 2017*. Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, volume (4), nomor (1).

- Kementrian Kesehatan RI.(2017). Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 03 Februari 2021 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>.
- Korompis GC. (2015). *Biostatistik Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba. (2010). *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Mitayani. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mustar, Indriyani.(2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Tingkat II Pada Ibu Hamil di Puskesmas Taretta Kecamatan Amali*. Jurnal Kebidanan Vokasional, volume (5), nomor (1).
- Muriyasari F, Septiani R, Herlina. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Muhammadiyah Metro*. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai, volume (10), nomor (1).
- Nasir A, Muhith A, Ideputri ME. (2011). *Buku Ajar : Metodologi Penelitian Kesehatan, Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ningsih. (2012). *Faktor-Faktor Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester Pertama di RSKDIA Siti Fatimah Tahun 2012*. Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.Skripsi.
- Notoadmojo, S. 2012. *Ilmu Prilaku Manusia*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Proverawati AS. (2011). *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pudiastuti DR.(2012). *Asuhan Kebidanan pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medik.
- Putri M. (2016). *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di RSUD Indrasari Rengat*. Jurnal Bidan Komunitas, volume (3), nomor (1).
- Siswosudarmo RE. (2010). *Obstetri Fisiologi*. Jakarta : Pustaka Cendekia.

- Subagyo P.(2013). *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sumai E, Keintjem F, Manueke I. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara*. Jurnal Ilmiah Bidan, volume (2), nomor (1).
- Sumarah.(2012). *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Supardi. (2013). *Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif*. Jakarta : Change Publication.
- Syarifah. (2014). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil yang Dirawat di Rumah Sakit Gumawang Belitang OKU Timur*. Journal Pustaka Kesehatan, volume (7), nomor (2).
- Tiran D. (2013). *Mual dan Muntah Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Umboh HS, Mamuaya T, Lumy FS.(2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Tompasso Kabupaten Minahasa*. Jurnal Ilmu Bidan, volume (2), nomor (2).
- Wiwik, Octaviani. (2015). *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil dalam Mencegah Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Padalarang Bandung*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santo Borromeus.
- Yarsa AC.(2012). *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Ujungberung*. Diakses pada tanggal 08 Maret 2021 dari <http://elibrary.unisba.ac.id/files2/Skr.12.00.10854.pdf>.

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	PENGETAHUAN															Jml	Kat	Paritas	HG
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	25	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	8	1	0	1
2	36	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	9	1	1	0
3	34	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	7	0	0	0
4	37	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	10	1	1	1
5	34	3	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	7	0	1	1
6	32	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	8	1	1	1
7	19	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5	0	1	0
8	21	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	9	1	1	1
9	26	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	6	0	1	0
10	37	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5	0	0	1
11	35	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	9	1	1	1
12	22	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	1	1	0
13	38	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	6	0	1	1
14	18	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	0	0	0
15	20	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	10	1	1	1
16	21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	9	1	1	1
17	18	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7	0	0	0
18	30	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	1	1	1
19	29	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	10	1	1	1
20	36	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	0	0	0
21	35	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1	1	1
22	28	3	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	0	1	1
23	38	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	6	0	0	0
24	22	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1
25	19	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	7	0	1	0

26	30	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	1	1	1
27	30	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	10	1	1	1
28	18	3	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	0	0	0
29	28	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	5	0	1	1
30	37	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	9	1	1	1
31	30	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	6	0	0	0
32	24	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	10	1	1	1
33	25	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	1	1	1
34	30	3	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	6	0	0	0
35	32	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	1	1	1
36	36	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	7	0	0	0
37	33	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	11	1	1	1
38	19	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	0	0	0
39	25	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	6	0	0	1
40	26	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	9	1	1	0
41	38	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	7	0	0	0
42	27	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	10	1	1	1
43	34	3	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1
44	36	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11	1	1	1
45	30	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	6	0	1	0
46	19	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	9	1	1	1
47	26	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1
48	28	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6	0	0	1
49	35	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	1	1	1
50	22	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	7	0	1	0
51	25	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	10	1	1	1
52	18	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9	1	0	0
53	20	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	10	1	1	1

54	21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	9	1	1	1
55	19	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7	0	0	0
56	30	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	1	1	1	
57	18	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	10	1	1	1
58	31	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	7	0	0	0
59	35	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	9	1	1	1
60	23	3	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	0	1	1
61	38	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	9	1	0	1
62	22	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1
63	36	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	7	0	1	0
64	30	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	9	1	1	1
65	18	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	10	1	1	1
66	29	3	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	0	0	0
67	28	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	9	1	1	1
68	26	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	10	1	1	1

Keterangan :

**Pendidikan :**

0 : Tamat SD

1 : Tamat SMP

2 : Tamat SMA

3 : Tamat Perguruan Tinggi

**Pengetahuan :**

berpengetahuan Kurang Jika Nilai Total Skor < 8

Berpengetahuan Kurang Jika Nilai Total Skor ≥ 8SMP

**Pekerjaan :**

0 : Bekerja

1 : Tidak Bekerja

**Kategori Pengetahuan :**

0 : Kurang

1 : Baik

**Kategori Paritas**

0 : Primigravida

1 : Multigravida

**Kategori Kejadian HG**

0 : Ya

1 : Tidak

$$\text{Rumus Pengetahuan} = \frac{56}{100} \times 15 = 8$$