

**LAPORAN HASIL PENELITIAN**

**HUBUNGAN USIA, PARITAS DAN PEKERJAAN  
DENGAN KEJADIAN *HIPEREMESIS  
GRAVIDARUM* PADA IBU HAMIL  
DI RSIA HUSADA BUNDA  
TAHUN 2022**



**NURHUSADA  
NIM. 1915301036**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
TAHUN 2023**

**LAPORAN HASIL PENELITIAN**

**HUBUNGAN USIA, PARITAS DAN PEKERJAAN  
DENGAN KEJADIAN *HIPEREMESIS  
GRAVIDARUM* PADA IBU HAMIL  
DI RSIA HUSADA BUNDA  
TAHUN 2022**







**NURHUSADA  
NIM. 1915301036**

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

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
TAHUN 2023**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI  
UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI  
KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN**

---

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb.</u> Ketua	 (.....)
2.	<u>ELVIRA HARMIA, SST, M.Keb.</u> Sekretaris	 (.....)
3.	<u>SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M. Kes.</u> Anggota I	 (.....)
4.	<u>FITRI APRIYANTI, SST, M.Keb</u> Anggota II	 (.....)

Mahasiswa :

Nama : NURHUSADA

NIM : 1915301036

Tanggal Ujian : 07 November 2023

**LEMBARAN PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

---

NAMA : NURHUSADA  
NIM : 1915301036


NAMA

TANDA TANGAN

DEWI ANGGRIANI HARAHAHAP, M. Keb.  
Pembimbing I

  
(.....)

ELVIRA HARMIA, SST, M.Keb  
Pembimbing II

  
(.....)

Mengetahui  
Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana Terapan



FITRI APRIYANTI, SST, M.Keb  
NIP-TT : 096.542.092

## SURAT PERNYATAAN HASIL KARYA SENDIRI

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi saya dengan judul “**Hubungan Usia, Paritas Dan Pekerjaan Dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* Pada Ibu Hamildi Rsia Husada Bunda Tahun 2022**” adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai maupun di Perguruan tinggi lainnya.
2. Skripsi ini murni gagasan, penilaian, dan rumusan saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari pembimbing.
3. Di dalam Skripsi ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan di dalam naskah saya dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang saya peroleh karena Skripsi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Bangkinang, November 2023

Saya yang Menyatakan

Nurhusada

1915301036

## **SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurhusada

NIM : 1915301036

Program Studi : Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**“Hubungan Usia, Paritas Dan Pekerjaan Dengan Kejadian Hiperemesis**

**Gravidarum Pada Ibu Hamildi Rsia Husada Bunda Tahun 2022”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bangkinang, November 2023  
Saya yang Menyatakan

Nurhusada

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

Laporan Hasil Penelitian, Oktober 2023  
**NURHUSADA**

**HUBUNGAN USIA, PARITAS DAN PEKERJAAN DENGAN KEJADIAN  
*HIPEREMESIS GRAVIDARUM* PADA IBU HAMIL DI RSIA HUSADA  
BUNDA TAHUN 2022**

xi + 78 Halaman + 11 Tabel + 4 Skema + 8 Lampiran

**ABSTRAK**

Keluhan yang sering terjadi pada wanita hamil yaitu *Hiperemesis Gravidarum* (HG). *Hiperemesis gravidarum* dapat menimbulkan dampak seperti bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), abortus, kelahiran prematur, malformasi pada bayi baru lahir, menghambat pertumbuhan janin atau peningkatan *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) pada ibu hamil. Beberapa faktor risiko HG yaitu usia, paritas, pekerjaan dan pengetahuan ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia, paritas dan pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *case control*. Populasi kelompok kasus yaitu semua ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022 sebanyak 984 orang dengan teknik pengambilan sample total *sampling* kelompok kasus dan *systematik random sampling* kelompok kontrol sebanyak 70 orang. Analisa data dilakukan dengan uji *chi-square*. Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p value* < 0,05 artinya terdapat hubungan usia, paritas, pekerjaan dengan kejadian HG pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022. Diharapkan faktor risiko terjadinya *hiperemesis gravidarum* dapat menjadi perhatian dan dihindari bagi ibu hamil melalui penyuluhan yang dilakukan tenaga kesehatan tentang faktor risiko yang bisa menjadi penyebab terjadinya *hiperemesis gravidarum* seperti usia < 20 dan > 35 tahun, paritas primipara dan ibu hamil yang bekerja agar angka kejadian *hiperemesis gravidarum* dapat diturunkan.

Daftar Bacaan : 38 (2012 - 2022)

Kata Kunci : Usia, Paritas, Pekerjaan, *Hiperemesis Gravidarum*

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga peneliti dapat menyusun dan menyelesaikan laporan hasil penelitian ini, yang diajukan untuk melengkapi dan memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan judul **“Hubungan Usia, Paritas dan Pekerjaan dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil di RSIA Husada Bunda Tahun 2022”**. Dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini, peneliti merasakan betapa besarnya manfaat bimbingan yang telah diberikan oleh semua pihak terutama yang memberikan masukan dan data sehingga dapat dijadikan suatu pedoman dan landasan bagi penulisan dalam menggali semua permasalahan yang erat kaitannya dengan laporan hasil penelitian ini. Pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti untuk menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini
3. Fitri Apriyanti, SST, M.Keb, selaku ketua Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.



4. Elvira Harmia, SST, M.Keb, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.
5. Syukrianti Syahdah, SST, M.Kes, selaku penguji I yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.
6. Fitri Apriyanti, SST, M.Keb, selaku penguji II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.
7. Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Husada Bunda yang telah memberikan izin untuk pengambilan data kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.
8. Ibu dan Bapak Dosen serta Staf Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dorongan dan motivasi kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian ini dengan baik.
9. Dengan rasa hormat dan terima kasih yang tidak terhingga kepada Ayahanda, Ibunda dan seluruh keluarga tercinta yang telah banyak memberikan dorongan dan semangat serta do'a yang tiada henti - hentinya kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini masih belum sempurna. Peneliti berharap kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan laporan hasil penelitian ini.

Bangkinang, Oktober 2023  
Peneliti

**NURHUSADA**  
**NIM .1915301036**

# DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>COVER LUAR</b>	
<b>COVER DALAM</b>	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>SURAT PERNYATAAN HASIL KARYA SENDIRI .....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DATAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DATAR SKEMA.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.2 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Tinjauan Teori	
2.1.1 <i>Hiperemesis Gravidarum</i> .....	8
1. Definisi .....	8
2. Epidemiologi.....	9
3. Etiologi .....	10
4. Patofisiologi.....	13
5. Manifestasi Klinis.....	15
6. Faktor Mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum...	17
7. Pemeriksaan Diagnostik.....	20
8. Pencegahan.....	21
9. Penatalaksanaan.....	22
10. Komplikasi.....	27
2.1.2 Usia.....	28
1. Definisi Usia .....	28
2. Klasifikasi Usia.....	29
2.1.3 Paritas .....	30
1. Definisi Paritas .....	30
2. Klasifikasi Paritas.....	30
3. Pengaruh Paritas terhadap Kehamilan .....	31
2.1.4 Pekerjaan.....	32
1. Definisi .....	32
2. Karakteristik Pekerjaan.....	33
3. Macam – Macam Pekerjaan .....	35

2.1.5	Hubungan Usia Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum	36
2.1.6	Hubungan Paritas dengan Hiperemesis Gravidarum...	37
2.1.7	Hubungan Pekerjaan dengan Hiperemesis Gravidarum	39
2.1.8	Penelitian Terkait.....	41
2.2	Kerangka Teori .....	42
2.3	Kerangka Konsep .....	42
2.4	Hipotesis Penelitian .....	43
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>		
3.1	Desain Penelitian .....	44
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	47
3.3	Populasi dan Sampel.....	48
3.4	Etika Penelitian.....	51
3.5	Alat Pengumpulan Data.....	51
3.6	Prosedur Pengumpulan Data .....	52
3.7	Definisi Operasional .....	53
3.8	Analisa Data .....	55
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>		
4.1	Gambaran Umum RSIA Husada Bunda.....	57
4.2	Hasil Penelitian.....	58
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>		
5.1	Pembahasan .....	64
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
6.1	Kesimpulan.....	77
6.2	Saran .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Kondisi Mual dan Muntah Dalam Kehamilan.....	20
Tabel 2.1 Penelitian Terkait.....	41
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	54
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (Pendidikan) di RSIA Husada Bunda Tahun 2023 .....	58
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Paritas, Pekerjaan Ibu Hamil di RSIA Husada Bunda Tahun 2023 .....	59
Tabel 4.3 Hubungan Usia dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di RSIA Husada Bunda Tahun 2023.....	60
Tabel 4.4 Hubungan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di RSIA Husada Bunda Tahun 2023.....	61
Tabel 4.5 Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di RSIA Husada Bunda Tahun 2023.....	62

## **DAFTAR SKEMA**

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	42
Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	43
Skema 3.1 Rancangan Penelitian.....	45
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	46

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar Surat Pengambilan Data
- Lampiran 2 : Lembar Balasan Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Lembar Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Master Tabel
- Lampiran 6 : Lembar Output SPSS
- Lampiran 7 : Lembar Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang memerlukan perlakuan istimewa supaya dapat berlangsung dengan baik dan aman dan terwujudnya persalinan yang lancar dan melahirkan bayi yang sehat. Sering timbul berbagai masalah pada kehamilan, mual dan muntah adalah salah satunya. (Umboh et al., 2014). Dalam kehamilan mual dan muntah adalah hal yang normal dan wajar. Berlangsung selama kurang lebih 10 minggu dan kebanyakan dialami pada kehamilan trimester satu, dimulai dari minggu keenam setelah hari pertama haid terakhir. Sekitar 50-70% dari seluruh wanita hamil mengalami mual muntah. (Putri, 2016).

Terkadang terjadi keadaan mual dan muntah yang sangat hebat sehingga semua yang dimakan dan diminum menjadi muntah dan dapat mempengaruhi kondisi umum, dehidrasi, turunnya berat badan, mengganggu aktivitas, dan adanya aseton di dalam urin yang mana dikenal sebagai *hiperemesis gravidarum* (Muriyasari et al., 2017). *Hiperemesis gravidarum* merupakan mual dan muntah dimana frekuensinya lebih dari 10 kali dalam sehari, sering terjadi kira kira hingga minggu ke-16 kehamilan (Handayani & Aiman, 2018). *Hiperemesis gravidarum* tidak diketahui penyebabnya secara pasti. Tetapi ada beberapa teori mengenai etiologi dari *hiperemesis gravidarum*, hormon esterogen, hormon progesteron, hormone gonadotropin sampai hormon tiroid memiliki hubungan terhadap kejadian *hiperemesis gravidarum* (Husna et al., 2022).



Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 *prevelensi hiperemesis gravidarum* sebanyak 124.348 ibu hamil (21,5%), pada umumnya terjadi saat usia kehamilan 8 minggu. Sedangkan pada tahun 2019 meningkat drastis menjadi 137.731 ibu hamil (22,9%) (Wahyuni, 2020). Berdasarkan data WHO tahun 2020 *prevelensi hiperemesis gravidarum* di seluruh dunia sebesar 2% (Atika et al., 2016).

Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 *prevelensi hiperemesis gravidarum* di Indonesia adalah 1.864 (5,3%) dari 21.581 ibu hamil dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 yaitu 1.904 orang (5,4%) dari 25.234 ibu hamil yang melakukan kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2019). Pada tahun 2020 sebesar 32% ibu hamil mengalami *hiperemesis gravidarum*. Sedangkan pada tahun 2021 terdapat 35% ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* (Mustar & Indriyani, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2019 menunjukkan bahwa *hiperemesis gravidarum* sebanyak 52,5% dan meningkat dibandingkan 2018 yaitu hanya 43,5%. RSIA Husada Bunda merupakan salah satu RSIA yang ada di Kabupaten Kampar. Angka prevalensi *hiperemesis gravidarum* di RSIA Husada Bunda tahun 2022 yaitu sebesar 70 orang (7,1%) dari total ibu hamil 984 orang. Angka kejadian *hiperemesis gravidarum* di RSIA Husada Bunda termasuk 10 penyakit tertinggi yaitu menempati urutan ketiga.

*Hiperemesis gravidarum* berdampak dehidrasi dan menimbulkan kadar oksigen didalam tubuh menurun, terjadinya gangguan kerja liver dan

menyebabkan ikterus, menyebabkan parenkim liver mengalami perdarahan sehingga menyebabkan gangguan fungsi umum alat vital dan menyebabkan kematian. (Umboh et al., 2014). Tidak hanya berdampak pada ibu, *hiperemesis gravidarum* juga berdampak terhadap janinnya dimana dapat menyebabkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), abortus, kelahiran prematur serta malformasi pada bayi baru lahir. Dampak *hiperemesis gravidarum* juga dapat menghambat pertumbuhan janin atau peningkatan *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) pada ibu hamil (Matto et al., 2022).

Usia ibu selalu dikaitkan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*, hal ini dikarenakan oleh kondisi psikologis ibu hamil. Usia ibu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun akan lebih sering mengalami *hiperemesis gravidarum*. Usia ibu hamil < 20 tahun adalah waktu yang tidak baik untuk hamil, dikarenakan belum optimalnya fungsi organ reproduksi. Oleh karena itu akan menyebabkan proses kehamilan dan persalinan menjadi sulit. Reproduksi yang baik adalah ketika usia ibu berada pada rentang 20 – 35 tahun. Kehamilan di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun berisiko menyebabkan *hiperemesis gravidarum* karena ketika usia kehamilan < 20 tahun belum optimalnya kondisi emosional, labil, dan kondisi mental belum kuat, sedangkan pada usia > 35 tahun daya tahan tubuh akan menurun juga disertai penyakit lainnya. (Putri, 2016).

Paritas juga selalu dihubungkan sebagai penyebab mual dan muntah dalam kehamilan dan *hiperemesis gravidarum*. Primigravida lebih rentan mengalami *hiperemesis gravidarum*, faktor fisik serta psikologi juga mempengaruhi pada primigravida. Secara fisik, pada saat kehamilan pertama

kondisi tubuh belum siap ketika meningkatnya hormon dan perubahan lainnya dibandingkan dengan tubuh yang pernah hamil sebelumnya. (Atika *etal*, 2016).

Pekerjaan merupakan faktor risiko lain yang berhubungan dengan stress pada ibu hamil. Keadaan ibu saat hamil dapat dipengaruhi oleh pekerjaan yang terlalu berat. Pekerjaan yang terlalu berat bisa membebani faktor psikologi yaitu stress dan dapat menyebabkan terjadinya *hiperemesis gravidarum* (Rejeki et al., 2022). Gangguan saat hamil rentan terjadi pada ibu yang bekerja seperti hiperemesis gravidarum karena keadaan fisik ibu yang bekerja lebih terbebani karena pekerjaan yang dilakukan dan keadaan psikis ibu juga mengalami tekanan karena pekerjaan sehingga berisiko menderita *hiperemesis gravidarum* (Handayani & Aiman, 2018). Berdasarkan penelitian oleh Simpson (2015) faktor predidposisi hiperemesis gravidarum terjadinya perasaan konflik yang disebabkan oleh pekerjaan dan pendapatan

Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan di RSIA Husada Bunda terhadap 10 orang ibu hamil, dari 10 orang ibu hamil yang peneliti wawancara diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum berada pada rentang usia <20 tahun sebanyak 3 orang, usia >35 tahun sebanyak 3 orang dan 4 orang lainnya berusia 25 – 30 tahun. Dari 10 orang ibu hamil ditemui 7 orang ibu bekerja dan 3 orang tidak bekerja. Ibu hamil yang menderita *hiperemesis gravidarum* rata rata menangani masalah dengan berkonsultasi kepada dokter kandungan, bidan dan sebagian ibu hamil melakukan istirahat dirumah. Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “hubungan usia,

paritas dan pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda Tahun 2022.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan urian latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

- 1.2.1 Apakah ada hubungan usia dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022 ?.
- 1.2.2 Apakah ada hubungan paritas dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022 ?.
- 1.2.3 Apakah ada hubungan pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022 ?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan usia, paritas dan pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi usia, paritas, pekerjaan dan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022.
2. Mengetahui hubungan usia dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022.

3. Mengetahui hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022.
4. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan**

Sebagai informasi dan literasi bagi tenaga kesehatan terutama bidan tentang *hiperemesis gravidarum* dan sebagai masukan dan bahan pembelajaran yang dapat digunakan sebagai sumbangan pemikiran dan informasi untuk penelitian selanjutnya dan sebagai bahan Pustaka serta dihubungkan dengan variabel lainnya yang menjadi faktor penyebab terjadinya *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil.

### **1.4.2 Bagi RSIA Husada Bunda**

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber informasi bagi petugas kesehatan di RSIA Husada Bunda, dalam usaha penurunan angka kejadian *hiperemesis gravidarum* ibu hamil.

### **1.4.3 Bagi Responden**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi responden tentang faktor-faktor penyebab terjadinya *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil.

#### **1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber pengetahuan dan bahan informasi untuk penelitian sejenis atau penelitian lanjutan tentang *hiperemesis gravidarum*, serta dihubungkan dengan variabel lainnya yang menjadi faktor *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Teoritis**

##### **2.1.1 *Hiperemesis Gravidarum***

###### **1. 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, 2014).

*Hiperemesis gravidarum* adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya 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).

## 2. 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. Hiperemesisgravidarum yang jarang menyebabkan kematian, tetapi angka kejadiannya masih cukup tinggi. Hampir 25% pasien *hiperemesis gravidarum* dirawat inap lebih dari sekali (Gunawan *et al*, 2014).

### 3. Etiologi

Etiologi *hiperemesis gravidarum* belum diketahui secara pasti, namun diduga dipengaruhi oleh sebagai faktor berikut ini :

- 1) Faktor predisposisi seperti *primigravida*, *molahidatidosa*, dan kehamilan ganda.
- 2) Faktor organik seperti alergi masuknya *vilikhorialis* dalam sirkulasi, perubahan metabolik akibat kehamilan, dan resistensi ibu yang menurun.
- 3) Faktor psikologi (Mitayani, 2014).

Menurut Arisman (2015) faktor risiko *hiperemesis gravidarum* yaitu :

- 1) Perubahan metabolisme karbohidrat dan endokrin, serta rendahnya gula darah.
- 2) Hormon kehamilan dipercaya sebagai penyebab terjadinya *hiperemesis gravidaraum*. 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, 2015). Progesteron juga diduga menyebabkan mual dan muntah dengan cara menghambat motilitas lambung dan irama kontraksi otot polos lambung. Penurunan kadar *thyrotrowin stimulating hormone* (TSH) pada awal kehamilan juga berhubungan dengan *hiperemesis gravidarum* meskipun mekanisme belum jelas. *Hiperemesis gravidarum* merefleksikan perubahan hormonal yang belih drastis dibandingkan kehamilan biasa (Gunawan *et al*, 2014).
- 5) *Hipersensivitas* reseptor tirotrofik terhadap hCG, gejala ini akan reda sendiri apabila *hiveremesis gravidarum* telah berkurang.
- 6) Gangguan gaster sebagai akar terjadinya *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, 2015).

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 Gonadotrophin* (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*, 2014).

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).

#### 4. 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 imbangnya 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 *emesis 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 hidroksibutirik 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 *oshoideus* 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).

## 5. Manifestasi Klinis

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, 2014). 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*, 2014).

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. 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*, 2014).

3) Tingkat 3

Kesadaran ibu menurun dari samnolen hingga koma, muntah berhenti, nadi cepat dan kecil, suhu meningkat, serta tekanan darah semakin menurun. *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*, 2014).

## 6. 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*, 2014). 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 vilikoriales 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).

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*. 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*.



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 *hormonekorionik 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 juga merupakan faktor resiko penyakit *hiperemesis gravidarum*. Pekerjaan berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi yang juga mempengaruhi pola makan, aktifitas dan stres pada ibu hamil. (Yarsa, 2014).

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, 2014).

Pola makan ibu hamil dapat juga mempengaruhi terjadinya *hiperemesis gravidarum* dikarenakan ibu yang makan makanan berprotein tinggi namun berkarbohidrat 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 villikorialis yang masuk ke dalam peredaran darah ibu maka faktor alergi dapat menyebabkan *hiperemesis gravidarum* (Manuaba, 2016).

## 7. Pemeriksaan Diagnostik

Temuan laboratoris pada saat serangan mencakup peningkatan 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. Ketergangguannya tercermin pada menurunnya kadar natrium, kalium, dan klor. Hasil uji fungsi hati beberapa penderita menunjukkan peningkatan *aspartate aminotransferase*, *alanine amino transferase*, atau kegiatan bilirubin (Arisman, 2015).

Penegakan diagnosis *hiperemesis gravidarum* dimulai dengan menegakkan diagnosis kehamilan terlebih dahulu pada anamnesis 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 penunjang 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 dan muntah dikeluarkan terus melewati 20 minggu pertama kehamilan</li> <li>• Tidak mengganggu aktivitas sehari-hari</li> <li>• Tidak menimbulkan komplikasi patologis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <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*, 2014

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 *helicobacterpylori*. 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 kekiri letak nyeri tidak berubah (Gunawan *et al*, 2014).

## **8. 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. Disamping itu, karena penderita *hiperemesis gravidarum* pada umumnya mengalami depresi dan frustrasi, maka perlu diberikan pengertian tentang penyakit yang tengah dialaminya (Armini *et al*, 2016).

Menjaga kesehatan kehamilan selama trimester pertama juga penting dilakukan untuk mencegah *hiperemesis gravidarum*. Salah satunya adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pemeriksaan kehamilan umumnya dilakukan sejak usia kehamilan 4 minggu, untuk memantau perkembangan janin dan

mendeteksi secara dini kelainan yang mungkin dialami oleh janin (Farid., 2013). Menurut Rukiyah & Yulianti (2015) pencegahan *hiperemesis gravidarum* yaitu :

- a. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik.
- b. Memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan.
- c. Menganjurkan ibu hamil mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi sering.
- d. Menganjurkan pada waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.
- e. Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan.
- f. Makanan sebaiknya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin.
- g. Menghindari kekurangan karbohidrat merupakan faktor penting, dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula.

## **9. 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*, 2014).

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*, 2014). Adapun penatalaksanaan *hiperemesis gravidarum* yaitu :

1) Hiperemesis Gravidarum Tingkat I (ringan)

- a) 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.

- b) Diet diberikan sesuai dengan kesanggupan ibu hamil.
  - c) Hindari makanan merangsang saluran pencernaan dan berbumbu tajam, berlemak, gorengan dan makanan yang pedas. Konsumsi susu rendah lemak, rendah mentega, margarin, dan daging tanpa lemak. 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).
  - d) Cobalah untuk menyetarakan makanan yang rendah lemak, dan makanan yang kaya protein seperti telur, kacang panggang, daging ayam tanpa lemak, ikan, makanan yang berprotein tinggi.
  - e) Menghindari kekurangan karbohidrat dengan makan makanan yang tinggi karbohidrat dan protein seperti roti, kentang, atau biskuit, yang dapat untuk membantu mengatasi rasa mual.
  - f) Minum boleh diberikan bersamaan dengan makanan.
- 2) Hiperemesis Gravidarum Tingkat II (Sedang)
- a) 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.

- b) Diberikan makanan apabila mual dan muntah berkurang.
  - c) Hindari makanan merangsang saluran pencernaan dan berbau tajam, berlemak, gorengan dan makanan yang pedas. Konsumsi susu rendah lemak, rendah mentega, margarin, dan daging tanpa lemak.
  - d) Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi memakan roti kering dan teh hangat.
  - e) Makan sering dan makan ringan yaitu makan atau minum secara perlahan, mengunyah makanan dengan baik, hindari minum - minuman atau makanan selingan setelah waktu makan.
  - f) Menghindari kekurangan karbohidrat dengan makan makanan yang tinggi karbohidrat dan protein seperti roti, kentang, atau biskuit, yang dapat untuk membantu mengatasi rasa mual.
  - g) Minum tidak boleh diberikan bersamaan dengan makanan.
- 3) Hiperemesis Gravidarum III (Berat)
- a. 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.

- b. Cobalah untuk menghirup udara yang dingin dan cairan yang bening seperti jahe, limun, dan minuman untuk membangkitkan stamina, jelly yang manis.
- c. Hindari makanan merangsang saluran pencernaan dan berbumbu tajam, berlemak dan makanan yang pedas.
- d. Menjaga mulut agar tetap bersih dan segar dengan mengkonsumsi permen.
- e. Ketika merasa sedikit lebih baik maka tingkatkan dengan meminum berbagai minuman seperti jus buah, jus sayuran, teh, minuman ringan, air soda, atau sup kaldu.
- f. Makanan hanya berupa roti kering dan buah-buahan.
- g. Cairan diberikan 1-2 jam setelah makan.
- h. 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).

## 10. 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. 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*, 2014).

*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*, 2014).

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*, 2014).

## **2.1.2 Usia**

### **1. Definisi Usia**

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama. Usia juga merupakan waktu lamanya hidup atau ada sejak dilahirkan atau diadakan (Dahlan *et.*, 2018). Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Sonang *et al.*, 2019).

## 2. Klasifikasi Usia

Menurut DepKes RI mengkategorikan usia atau umur dibagi menjadi :

- a. Berusia 0 sampai dengan 5 tahun merupakan masa balita.
- b. Usia 5 sampai dengan 11 tahun merupakan masa kanak – kanak.
- c. Usia 12 sampai dengan 16 tahun merupakan masa remaja awal.
- d. Usia 17 sampai dengan 25 tahun merupakan masa remaja akhir.
- e. Usia 26 sampai dengan 35 tahun merupakan masa dewasa awal.
- f. Usia 36 sampai dengan 45 tahun merupakan masa dewasa akhir.
- g. Usia 46 sampai dengan 55 tahun merupakan masa lansia awal.
- h. Usia 56 sampai dengan 65 tahun merupakan masa lansia akhir
- i. Seseorang dengan Usia 65 tahun keatas masuk masa manula  
(Sonang et al., 2019).

Sedangkan pembagian kategori usia menurut badan kesehatan dunia atau WHO dibagi menjadi :

- a. Berusia 0 – 17 Tahun adalah masa Anak – anak dibawah umur.
- b. Berusia 18 – 65 Tahun memasuki masa pemuda.
- c. Berusia 66 – 79 Tahun adalah masa setengah baya.
- d. Berusia 80 – 99 Tahun merupakan orang tua.
- e. Berusia 100 Tahun keatas adalah Orang Tua berusia panjang  
(Sonang et al., 2019).

### 2.1.3 Paritas

#### 1. Definisi Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Dirck, 2014) Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN., 2016). Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (28 minggu). Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-A, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan A menyatakan jumlah abortus (Dirck., 2014). Paritas adalah jumlah persalinan yang telah dilakukan ibu. Paritas 2 - 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas lebih 32 dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Prawirohardjo, 2012).

#### 2. Klasifikasi Paritas

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas pada ibu dapat dibedakan menjadi:

- a. Nulipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.
- b. Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar.

- c. Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali.
- d. Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2019).

### **3. Pengaruh Paritas terhadap Kehamilan**

Wanita dengan paritas tinggi merupakan faktor resiko terjadinya anemia pada kehamilan, diabetes melitus (DM), hipertensi, malpresentasi, plasenta previa, ruptur uterus, berat bayi lahir rendah (BBLR), bayi prematur bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak (Agrawal et al., 2015). Adapun beberapa pengaruh paritas terhadap kehamilan, yaitu:

#### **a. Abortus**

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Abortus meningkat dengan bertambahnya paritas. Frekuensi abortus akan meningkat bersamaan dengan meningkatnya angka graviditas (Wiknjosastro., 2013).

#### **b. Partus Prematur**

Partus premature didefinisikan sebagai kelahiran yang terjadi sebelum 37 minggu selesai. Kelahiran prematur merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia baik di negara maju maupun di negara yang berkembang. Ibu yang mempunyai

paritas tinggi memiliki resiko melahirkan bayi prematur (Shaikh et al., 2014).

c. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum yaitu wanita dengan paritas yang tinggi menghadapi perdarahan akibat atonia uteri yang semakin meningkat sehingga dapat menyebabkan perdarahan postpartum dini (Cunningham et al., 2013). Multiparitas ditinjau dari sudut perdarahan postpartum dapat mengakibatkan kematian maternal. Primiparitas dan multiparitas mempunyai angka kejadian perdarahan postpartum lebih tinggi. Lebih tinggi paritas maka lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada primiparitas dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan resiko pada multiparitas dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada multiparitas adalah tidak direncanakan (Wiknjosastro, 2013). Multiparitas beresiko dalam kejadian perdarahan postpartum dikarenakan oleh otot uterus yang sering diregangkan sehingga dindingnya menipis dan kontraksinya menjadi lemah (Niswati et al., 2012).

#### **2.1.4 Pekerjaan**

##### **1. Definisi**

Pekerjaan secara umum di definisikan sebagai sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh manusia. Istilah pekerjaan digunakan untuk

suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah karya yang bernilai imbalan dalam bentuk uang atau bentuk lainnya (Remirez., 2016).

## 2. Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan adalah suatu pendekatan terhadap pemerdayaan jabatan yang dispesifikasikan kedalam 5 dimensi karakteristik inti yaitu keragaman ketrampilan (*skill variety*), jati diri dari tugas (*task identity*), signifikansi tugas (*task significance*), otonomi (*autonomy*) dan umpan balik (*feed back*). Menurut Munandar. Lima ciri-ciri intrinsik pekerjaan yang memperlihatkan kaitannya dengan kepuasan kerja untuk berbagai macam pekerjaan. Kelima ciri intrinsik tersebut adalah sebagai berikut:

### a. *Skill Variety* (Keragaman Ketrampilan Atau Variasi Pekerjaan)

Banyaknya keterampilan yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan. Semakin banyak ragam keterampilan yang digunakan, semakin kurang membosankan suatu pekerjaan.

### b. *Task Identity* (Jati Diri Tugas)

Jati diri tugas yang memungkinkan karyawan untuk melaksanakan pekerjaan seutuhnya. Para karyawan yang secara individu mengerjakan bagian kecil pekerjaan tidak dapat mengidentifikasi salah satu produk dengan upaya karyawan tersebut. Apabila tugas diperluas untuk menghasilkan sebuah produk secara keseluruhan atau bagiannya yang dapat diidentifikasi, maka telah terbentuk identitas tugas.



c. *Task Significance* (Signifikansi tugas)

Tugas yang penting yang mengacu pada seberapa besar dampak pekerjaan tersebut terhadap orang lain, seperti yang dipersepsikan masyarakat. Dampak itu boleh jadi atas orang lain dalam organisasi yang bersangkutan atau dampak itu atas pihak lain diluar perusahaan. Hal yang penting adalah karyawan percaya bahwa telah melakukan sesuatu yang penting dalam organisasi dan atau masyarakat.

d. Otonomi

Otonomi yaitu karakteristik pekerjaan yang memberikan kebijakan dan kendali tertentu bagi karyawan atas keputusan yang berkaitan dengan pekerjaan dan hal ini merupakan hal yang mendasar untuk menimbulkan rasa tanggung jawab dalam diri karyawan.

e. Umpan Balik

Umpan balik yang mengacu pada informasi yang memberitahu karyawan tentang seberapa baik prestasi kerja yang telah dicapai selama bekerja. Umpan balik timbul dari pekerjaan itu sendiri, atasan atau penyelia, dan karyawan lainnya. Lebih lanjut para karyawan perlu mengetahui seberapa baik prestasi yang telah dilakukan dalam jangka waktu karyawan sesering mungkin karena karyawan mengakui bahwa prestasi itu memang berbeda-beda (Remirez., 2016).

### 3. Macam-Macam Pekerjaan

Macam-macam pekerjaan dapat digolongkan sebagai berikut :

- a. Pekerjaan di lingkungan departemen pemerintah atau lembaga negara dan dibuktikan dengan memiliki NIP (Nomor Induk Pegawai). Setelah masa tugasnya selesai, pekerja mendapat uang pensiun setiap bulannya.
- b. TNI/Polri merupakan pekerjaan fungsional di lingkungan Dephan/Polri yang dibuktikan dengan memiliki NRP (Nomor Resimen Pokok). Mendapat uang pensiunan tiap bulan setelah purna tugas.
- c. BUMN merupakan pegawai yang pada waktu purna tugas mendapat uang pesangon cukup besar, serta memiliki gaji yang juga cukup besar setiap bulannya seperti Bank Milik Pemerintah, PLN, PT.KAI, PT.POS, Pertamina, Telkom, Asuransi. Pegawai BUMN.
- d. Professional merupakan pekerjaan yang memiliki keahlian khusus dan memerlukan pendidikan profesi beberapa diantaranya adalah dokter, guru, psikolog, akuntan, notaris dan konsultan.
- e. Honorer/kontrak merupakan pekerjaan dilingkungan departemen pemerintah atau lembaga negara yang sifatnya bukan PNS atau pegawai tetap.
- f. Swasta merupakan pekerjaan yang berada diruang lingkup kantor/perusahaan swasta seperti perdagangan dan buruh.

- g. Buruh merupakan pekerjaan yang tidak memerlukan keahlian tertentu seperti tukang kayu, buruh tani dan tukang sapu.
- h. Wiraswasta merupakan pekerjaan yang diciptakan sendiri tanpa diatur orang lain seperti penjahit, salon, ternak, percetakan dan bengkel. Pendapatan adalah semua penerimaan baik tunai maupun bukan tunai yang merupakan hasil dari penjualan barang atau jasa dalam jangka waktu tertentu (Soedisjato., 2014).

### **2.1.5 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, 2018). 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. Usia ibu juga selalu dikaitkan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*, hal ini dikarenakan usia ibu hamil menentukan kesiapan fungsi organ reproduksi matang seperti uterus, ovarium dan tuba falopiatau untuk terjadinya kehamilan. Apabila usia ibu terlalu muda atau terlalu tua maka akan

menyebabkan proses kehamilan dan persalinan menjadi sulit. Reproduksi yang baik adalah ketika usia ibu berada pada rentang 20 – 35 tahun. Kehamilan di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun berisiko menyebabkan *hiperemesis gravidarum* karena ketika usia kehamilan < 20 tahun belum matangnya fungsi organ reproduksi untuk mengalami proses kehamilan, sedangkan pada usia > 35 tahun daya tahan tubuh akan menurun juga disertai penyakit lainnya yang berakibat ibu hamil pada usia ini memiliki komplikasi pada saat kehamilannya (Putri, 2016). 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, 2014).

#### **2.1.6 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 berdasarkan jumlahnya yaitu :

1. Nulipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.
2. Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar.
3. Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali.
4. Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2019).

Paritas *primipara* atau *multipara* 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 *primipara*, 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, 2016).

Pada sebagian besar primigravida tubuhnya belum mampu beradaptasi dengan perubahan hormon *estrogen* dan *chorionik gonadotropin* yang terjadi pada kehamilan sehingga lebih sering terjadi *hiperemesis gravidarum*. Sedangkan pada multigravida tubuh ibu sudah mampu beradaptasi dengan hormon *estrogen* dan *chorionik gonadotropin* karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan (Rudiyanti & Rosmadewi, 2019). Kategori pengukuran paritas dibagi dalam 2 kategori, yaitu:

- 1) Berisiko apabila kehamilannya dalam kategori *primipara* yaitu jumlah anak ibu hamil < 2 kali.
- 2) Tidak berisiko apabila kehamilannya dalam kategori *multipara* yaitu jumlah anak ibu hamil  $\geq 2$  kali (Yarsa, 2014).

#### **2.1.7 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).

Pekerjaan ada hubungan bermakna dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*. Ibu yang bekerja lebih besar resiko terhadap kejadian HG 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). Ibu hamil yang bekerja memiliki risiko untuk mengalami hiperemesis gravidarum, disebabkan karena ibu yang bekerja memiliki pola makan tidak baik seperti jenis makanan yang siap saji yang dapat merangsang mual dan muntah dan faktor lingkungan kerja yang banyak polusi seperti asap rokok yang memicu terjadinya mual dan muntah (Nurhasanah et al, 2021). Aspek pengukuran pekerjaan sebagai berikut :

- 1) Berisiko apabila ibu hamil bekerja diluar rumah dan memiliki waktu kerja tetap seperti (PNS, pekerja kantor, karyawan pabrik/buruh, petani, pedagang).
- 2) Tidak Berisiko apabila ibu hamil tidak bekerja diluar rumah dan tidak memiliki waktu kerja tetap (IRT, pekerja salon dan lain-lain) (Tiran, 2013).

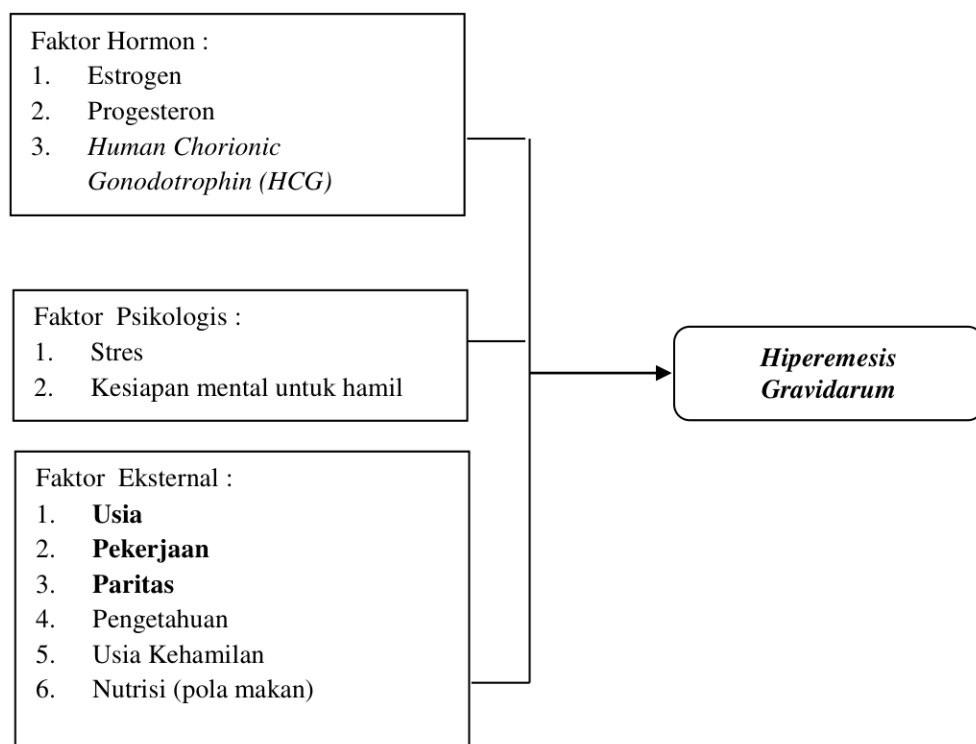
### 2.1.8 Penelitian Terkait

No	Nama	Judul	Metode	Hasil
1.	Syarifah (2014)	Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Hiperemesis Gravidarum</i> pada Ibu Hamil yang Dirawat di RS Gumawang Belitang Tahun 2012	Pendekatan <i>cross sectional</i> dengan data checklist Menggunakan uji statistik <i>Chi - square</i> .	Menunjukkan bahwa umur dan paritas p.value $0,000 < 0,05$ dan usia kehamilan p.value $0,038 < 0,05$ ada hubungan yang bermakna antara umur ibu, paritas dan usia kehamilan dengan <i>hiperemesis gravidarum</i> .
2.	Umboh (2014)	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan kejadian <i>hiperemesis gravidarum</i> di Puskesmas Tampaso Kab	Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan restrofektif menggunakan Uji chi-square	Menunjukkan uji statistik bahwa umur, pendidikan, paritas dan jarak kehamilan berhubungan dengan dengan kejadian <i>Hiperemesis Gravidarum</i> pada Ibu Hamil (nilai p value $< 0,005$ ).
3.	Sumai (2014)	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan kejadian <i>hiperemesis gravidarum</i> di RSUD dr. Sam Ratulangi Tandano	Desain <i>cross sectional</i> dengan Teknik Pengambilan sampel <i>accidental sampling</i> menggunakan Uji <i>Chi-Square</i>	Untuk umur Ibu dengan p value = $0,00 < \alpha (0,05)$ . Hasil uji <i>chi-square</i> untuk paritas dengan p value = $0,04 < \alpha (0,05)$ , pendidikan p value = $0,12 > \alpha (0,05)$ .
4.	Muriyasa ri (2017)	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan kejadian <i>hiperemesis gravidarum</i> di RSUD Muhammadiyah Metro	Desain <i>Case Control</i> dengan Teknik pengambilan sampel <i>simple random sampling</i> menggunakan Analisa uji <i>chi-square</i>	Adahubungan umur ibu dengan kejadian <i>hiperemesis gravidarum</i> dengan p-value $0,002 < 0,05$ , ada hubungan paritas dengan kejadian <i>hiperemesis gravidarum</i> dengan p-value $0,008 < 0,05$ dan ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian <i>hiperemesis gravidarum</i> p-value $0,006 < 0,05$ .
5.	Afrilina (2019)	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan kejadian <i>hiperemesis gravidarum</i> di RSUD Panembahan Senopati Bantul	Desain <i>cross sectional</i> dengan Teknik sampel <i>simple random sampling</i> menggunakan Uji <i>Chi-Square</i>	Diperoleh ada hubungan antara usia dengan <i>hiperemesis gravidarum</i> dengan nilai p-value $(0,049) \leq \alpha (0,05)$ , ada hubungan antara gravida dengan <i>hiperemesis gravidarum</i> dengan nilai p-value $(0,000) \leq \alpha (0,05)$



## 2.2 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 :

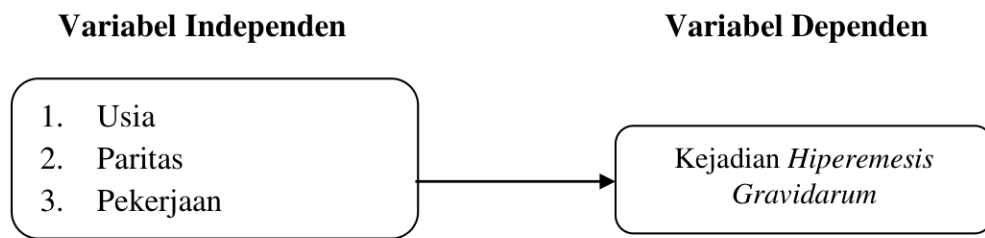


Sumber : ((Arisman, 2015 ; Armini etal, 2016, Mitayani, 2014 ; Yarsa, 2014)

**Gambar 2.1 : Kerangka teori**

## 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2018). Hal ini dapat dilihat pada skema 2.2 di bawah ini:



**Gambar 2.2 : Kerangka Konsep**

#### **2.4 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian merupakan makna pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Korompis, 2015). Kerangka konsep diatas dapat ditarik hipotesis yaitu :

2.4.1 Ha : Ada hubungan usia dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil.

2.4.2 Ha : Ada hubungan paritas dengan kejadian *hyperemesis gravidarum* pada ibu hamil.

2.4.3 Ha : Ada hubungan pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil.

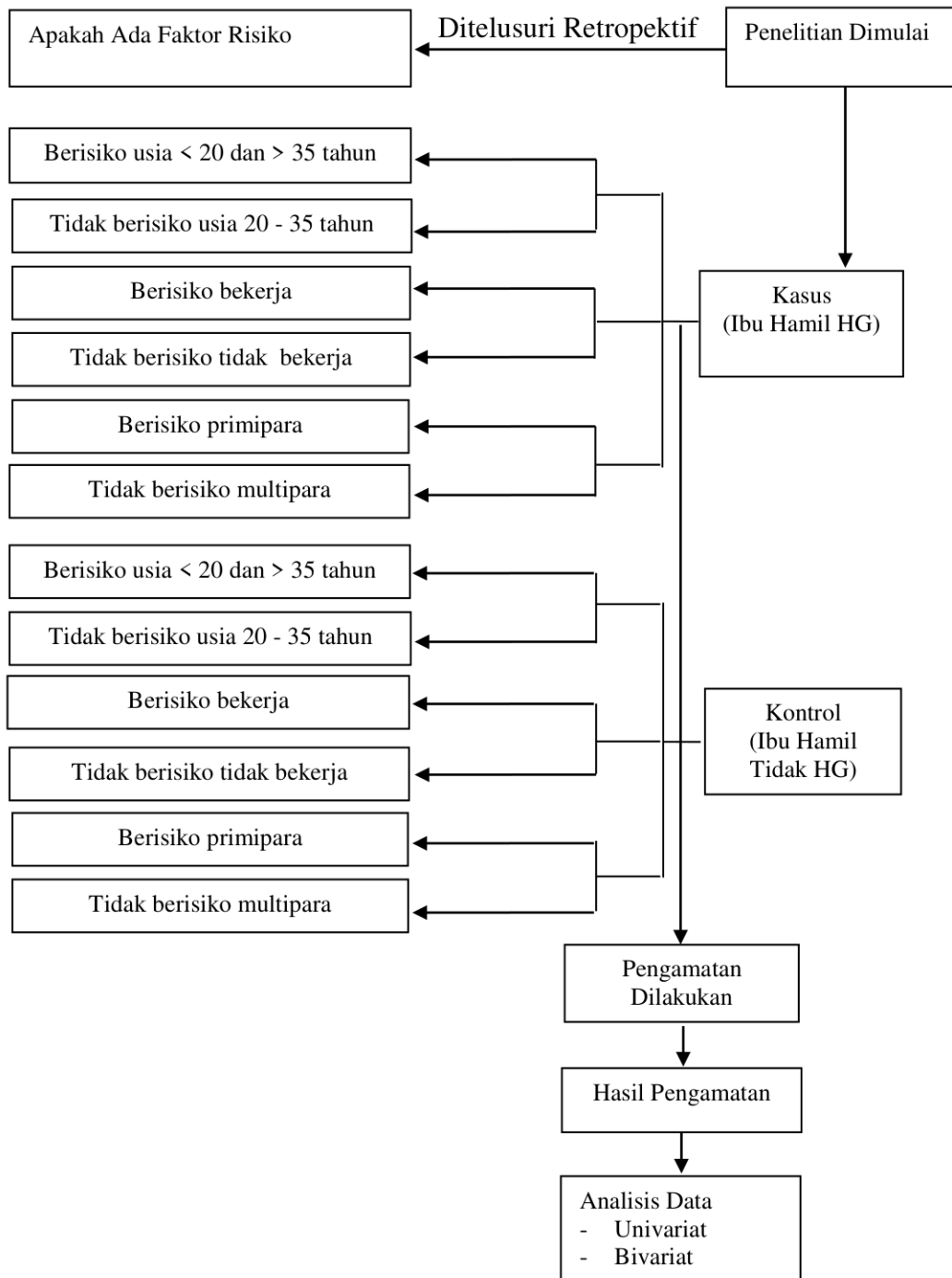
## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan penelitian kasus kontrol (*case control study*). Studi dimulai dengan mengidentifikasi kelompok kasus (ibu hamil mengalami *hiperemesis gravidarum*) dengan kelompok kontrol (ibu hamil tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*), kemudian secara retrospektif (penelusuran ke belakang) diteliti dengan faktor risiko yang sudah menerangkan apakah kasus dan kontrol terkena paparan atau tidak (Nasir, 2015). Faktor risiko yang diteliti pada penelitian ini yaitu usia ibu hamil, paritas dan pekerjaan.

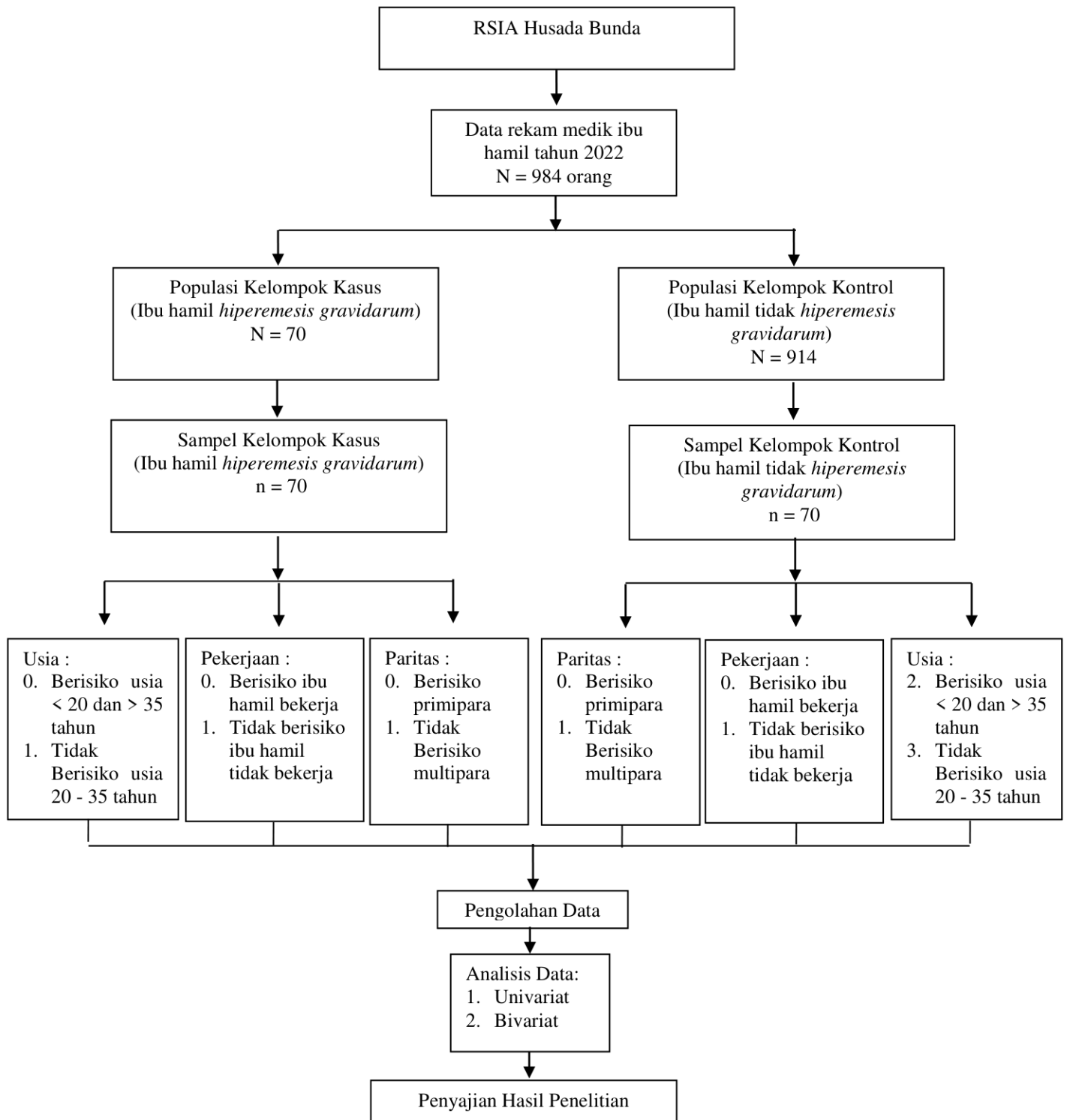
### 3.1.1 Rancangan Penelitian



Skema 3.1 : Rancangan Penelitian

### 3.1.2 Alur Penelitian

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



Skema 3.2 : Alur Penelitian

### 3.1.3 Prosedur Penelitian

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

- a. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Pahlawan yang disetujui oleh ketua dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
- b. Setelah mendapat surat izin pengambilan data kemudian surat tersebut diserahkan kepada bagian Tata Usaha (TU) RSIA Husada Bunda Salo.
- c. Tembusan disampaikan kepada Direktur RSIA Husada Bunda.
- d. Setelah mendapat izin pengambilan data kemudian peneliti melakukan pengumpulan data pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMARS) RSIA Husada Bunda Salo.
- e. Setelah semua data didapatkan kemudian dilanjutkan dengan pembuatan proposal penelitian.
- f. Melakukan Seminar Proposal Penelitian.
- g. Setelah mendapatkan persetujuan untuk melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan kepada intitusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di RSIA Husada Bunda Salo.
- h. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari RSIA Husada Bunda Salo, kemudian peneliti meminta izin dan menjelaskan prpsedur penelitian kepada Kepala Ruangan Rekam Medik (RM).

- i. Setelah mendapat izin penelitian dari Kepala Ruangan Medik (RM) kemudian peneliti mengumpulkan data dan mengisi lembar *Cheklis* penelitian
- j. Data yang sudah dimasukkan ke lembar Cheklis kemudian diolah ke SPSS untuk dilakukan uji Chi-Square.
- k. Membuat Laporan Hasil Penelitian.
- l. Melakukan Seminar Hasil Penelitian.

#### 3.1.4 Variabel Penelitian

Variabel – variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *hiperemesis gravidarum*.

- b. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia ibu hamil, paritas, dan pekerjaan.

### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Husada Bunda.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21-24 Agustus Tahun 2023.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi kelompok kasus dalam penelitian ini adalah ibu hamil mengalami *hiperemesis gravidarum* tahun 2022 di RSIA Husada Bunda sebanyak 70 orang dan populasi kelompok kontrol dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* di RSIA Husada Bunda tahun 2022 sebanyak 914 orang.

#### **3.3.2 Sampel**

##### **1. Sampel Kasus**

Sampel dalam penelitian ini untuk kelompok kasus adalah ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* tahun 2022 di RSIA Husada Bunda sebanyak 70 orang.

##### **2. Sampel Kontrol**

Sampel dalam penelitian ini untuk kelompok kontrol yaitu ibu hamil yang tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* tahun 2022 di RSIA Husada Bunda sebanyak 914 orang.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan besar sampel untuk kelompok kasus sebanyak 70 orang, maka jumlah kelompok kontrol ibu hamil trimester I menggunakan perbandingan 1 : 1 yaitu sebanyak 70 sampel kontrol.



### **a. Kriteria Sampel**

#### 1) Kriteria Inklusi

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

- a) Rekam medik ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022.
- b) Rekam medik ibu hamil yang memiliki catatan lengkap sesuai dengan data yang dibutuhkan peneliti (umur, pendidikan, pekerjaan, dan diagnosa medis).

#### 2) Kriteria Eksklusi

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

- a) Rekam medik ibu hamil yang tidak ditemukan pada saat penelitian dilakukan.
- b) Rekam medik ibu hamil yang rusak pada saat penelitian dilakukan.

### **b. Teknik Pengambilan Sampel**

- 1) Pengambilan sampel pada kelompok kasus yaitu dengan teknik total *sampling* yaitu cara pengambilan sampel dimana keseluruhan populasi diambil menjadi sampel yang berjumlah 70 orang.
- 2) Pengambilan sampel pada kelompok kontrol yaitu dengan teknik *systematic random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel

berdasarkan urutan dari anggota populasi yang telah diberi nomor urut lalu ditentukan dengan mencari kelipatan intervalnya ( Sugiyono, 2013 ). Langkah langkah yang dilakukan peneliti dalam teknik pengambilan sampel *Systematic Random Sampling* yaitu :

- (1) Peneliti membuat kerangka sampel sebanyak 914.
- (2) Peneliti menetapkan jumlah sampel yang akan diteliti menggunakan pertimbangan metodologis sebanyak 70 orang.
- (3) Peneliti menentukan I (kelas interval) dengan menggunakan rumus

$$I = \frac{N}{n} \quad I = \frac{914}{70}$$

$$I = 13,05$$

$$I = 13$$

Keterangan :

I = Interval

N = Populasi

n = Sampel

- (4) Peneliti menentukan angka awal diantara kelas interval tersebut secara acak menggunakan system komputerisasi (*Microsoft Excel*).
- (5) Peneliti mengambil sampel dimulai dari angka awal yang terpilih dan nomor interval berikutnya (nomor kelipatan 13) hingga memenuhi jumlah sampel (70 data RM ibu hamil).

### 3.4 Etika Penelitian

#### 3.4.1 Tanpa nama (*Anomity*)

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.

#### 3.4.2 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, 2018).

### 3.5 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah pengisian kuesioner. Aspek pengukuran usia ibu hamil sebagai berikut :

- a. Berisiko apabila ibu hamil memiliki rentang usia  $< 20$  dan  $> 35$  tahun
- b. Tidak berisiko apabila ibu hamil memiliki rentang usia  $20 - 35$  tahun (Yarsa, 2014).

Aspek pengukuran paritas ibu sebagai berikut :

- a. Berisiko apabila kehamilannya dalam kategori *primipara* yaitu jumlah ibu hamil  $< 2$  kali.
- b. Tidak berisiko apabila kehamilannya dalam kategori *multipara* yaitu jumlah ibu hamil  $\geq 2$  kali (Yarsa, 2014).

Aspek pengukuran pekerjaan sebagai berikut :

1. Berisiko apabila ibu hamil melakukan aktivitas sehari-hari yang membuat ibu hamil mengalami kelelahan dan stres seperti PNS, pekerja kantor, karyawan pabrik/buruh, petani, pedagang.
2. Tidak Berisiko apabila ibu hamil melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak membuat ibu hamil mengalami kelelahan dan stres seperti IRT (Tiran, 2013).

### **3.6 Prosedur 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 :

#### **3.6.1 Penyuntingan (*Edditing*)**

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

#### **3.6.2 Pengkodean (*Coding*)**

Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing – masing ruangan dalam kategori yang sama. Adapun kode yang dibuat yaitu variabel usia ibu hamil kode (0) usia < 20 dan > 35 tahun dan kode (1) untuk usia 20-35 tahun, variabel paritas kode (0) untuk primipara dan kode (1) untuk multipara, variabel pekerjaan kode (0) bekerja dan (1) tidak bekerja dan variabel kejadian hiperemesis

gravidarum kode (0) hiperemesis gravidarum dan (1) tidak hiperemesis gravidarum.

### **3.6.3 *Entri data***

Kegiatan merumuskan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana (Hidayat, 2012).

## **3.7 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarakan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (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.	Usia Ibu Hamil	Rentang umur ibu hamil dalam tahun yang tertulis di rekam medik RSIA Husada Bunda	Rekam Medik / lembar Ceklist	Nominal	0. Berisiko apabila ibu hamil memiliki rentang usia < 20 dan > 35 tahun 1. Tidak berisiko apabila ibu hamil memiliki rentang usia 20-35 tahun (Yarsa, 2014).
2.	Paritas	Jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan responden yang tertulis di rekam medik RSIA Husada Bunda	Rekam Medik / lembar Ceklist	Nominal	0. Berisiko apabila kehamilannya dalam kategori <i>primipara</i> yaitu jumlah ibu hamil < 2 kali. 1. Tidak berisiko apabila kehamilannya dalam kategori <i>multipara</i> yaitu jumlah ibu hamil $\geq 2$ kali (Yarsa, 2014)
3.	Pekerjaan	Kegiatan bekerja atau tidaknya seorang ibu diluar rumah untuk memperoleh penghasilan yang dapat membantu perekonomian keluarga di rekam medik RSIA Husada Bunda	Rekam Medik / lembar Ceklist	Nominal	0. Berisiko, apabila ibu hamil melakukan aktivitas sehari-hari yang membuat ibu hamil mengalami kelelahan dan stres seperti PNS, pekerja kantor, karyawan pabrik/buruh, petani, pedagang. 1. Tidak Berisiko, apabila ibu hamil melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak membuat ibu hamil mengalami kelelahan dan stres seperti IRT (Tiran, 2013).
<b>Variabel Dependen</b>					
1.	<i>Hiperemesis Gravidarum</i>	Mual muntah berlebihan sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk.	Rekam Medik / lembar Ceklist	Nominal	0. Ibu hamil yang mengalami HG 1. Ibu hamil yang tidak mengalami HG (Muriyasari, 2017)

### 3.8 Analisa Data

#### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel bebas (usia ibu hamil, paritas, dan pekerjaan) 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

#### 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan usia ibu hamil, dan pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*. Menguji ada tidaknya hubungan antara variabel usia ibu hamil, paritas dan pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* digunakan analisis *Chi-Square*, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Nilai *p value*

dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  0,05. Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi-Square* dengan menggunakan program SPSS yaitu :

- a. 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.
- b. Bila nilai OR = 1 berarti variabel yang digunakan faktor risiko tersebut tidak ada pengaruhnya dalam terjadinya efek, atau dengan kata lain bersifat netral.
- c. Bila nilai OR > 1 dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti exposure tersebut merupakan faktor risiko terjadinya efek.
- d. Bila nilai OR  $\leq$  1 dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka berarti exposure yang diteliti dapat mengurangi terjadinya efek (faktor pencegah).



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum RSIA Husada Bunda**

Penelitian ini membahas tentang “Hubungan Usia, Paritas dan Pekerjaan dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil di Rsia Husada Bunda Tahun 2022”. Penelitian ini dilakukan di Ruangan Rekam Medik pada tanggal 21 – 24 Agustus 2023 yang meliputi responden di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Husada Bunda Tahun 2023, yang berjumlah 140 orang yang terdiri dari 70 orang responden yang menderita *hiperemesis gravidarum* dan 70 orang yang tidak menderita *hiperemesis gravidarum*. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi karakteristik responden (pendidikan), variabel independen (usia, paritas, pekerjaan) dan variabel dependen (kejadian *hiperemesis gravidarum*) yang diukur dengan data sekunder yaitu rekam medik dan lembar ceklis.

Rumah Sakit Ibu Anak Husada Bunda merupakan salah satu pelayanan kesehatan milik perorangan yang bermodel RSIA, dikelola dan dicatat kedalam RS tipe C, RSIA Husada Bunda terletak di jalan bangkinang-payakumbuh no 16, Kecamatan Salo, Kabupaten Kampar, Provinsi Riau. Lokasi penelitian ini sangat strategis yaitu berada pada jalur lintas Riau-Sumatra Barat dan berada tidak jauh dari pusat Ibukota Kabupaten Kampar. Direktur dari RSIA Husada Bunda adalah dr. Delfan Syukri. Jumlah tenaga medis yang bertugas di RSIA Husada Bunda terdiri dari dokter spesialis 6 orang, dokter umum 4 orang, perawat 5 orang, bidan 12 orang, keteknisan

medis 3 orang, tenaga teknik kefarmasian 1 orang, apoteker 1 orang dan pejabat struktural 1 orang. Rumah sakit ini memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas yaitu: pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan Kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Adapun rumah sakit yang dijadikan rujukan oleh RSIA Husada Bunda adalah RSUD Bangkinang dan RSUD Arifin Ahmad.

## 4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 21 – 24 Agustus, diperoleh hasil penelitian tentang Hubungan Usia, Paritas dan Pekerjaan dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil di Rsia Husada Bunda Tahun 2022 yang dilaksanakan di ruangan Rekam Medik dengan jumlah sampel kasus (ibu hamil *hiperemesis gravidarum*) 70 responden dan jumlah sampel kontrol (ibu hamil tidak *hiperemesis gravidarum*) 70 responden. Data yang didapat peneliti pada saat turun penelitian maka di lakukan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

### 4.2.1 Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (Pendidikan) di RSIA Husada Bunda Tahun 2023**

No.	Pendidikan Terakhir	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1.	SD	17	24,3	11	<b>15,7</b>	28	20,0
2.	SMP	<b>29</b>	<b>41,4</b>	20	28,5	49	35,0
3.	SMA	19	27,2	<b>30</b>	<b>42,9</b>	49	35,0
4.	PT	5	7,1	9	12,9	14	10,0
Jumlah		70	100	70	100	140	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus (*hiperemesis gravidarum*) pendidikan terakhir di dominasi yaitu 29 orang (41,4%) dengan pendidikan terakhir SMP, sedangkan pada kelompok kontrol (tidak *hiperemesis gravidarum*) pendidikan terakhir di dominasi yaitu 30 orang (42,9%) dengan pendidikan terakhir SMA.

#### 4.2.2 Analisa Univariat

##### 1. Usia

**Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Paritas dan Pekerjaan Ibu Hamil di RSIA Husada Bunda Tahun 2023**

No.	Variabel	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
<b>Usia</b>					
1.	Berisiko (<20 dan >35 tahun)	<b>46</b>	<b>65,7</b>	21	30,0
2.	Tidak berisiko (20 – 35 tahun)	24	34,3	49	<b>70,0</b>
Jumlah		70	100	70	100
<b>Paritas</b>					
1.	Berisiko (Primipara)	<b>47</b>	<b>67,1</b>	20	28,6
2.	Tidak berisiko (Multipara)	23	32,9	50	<b>71,4</b>
		70	100	70	100
<b>Pekerjaan</b>					
1.	Berisiko (PNS, pegawai kantor, buruh, pedagang)	<b>53</b>	<b>75,7</b>	23	32,9
2.	Tidak Berisiko (IRT, Pekerja Salon)	17	24,3	47	<b>67,1</b>
		70	100	70	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus (*hiperemesis gravidarum*) usia ibu hamil di dominasi yaitu 46 orang (65,7%) dengan usia <20 dan 35 tahun, paritas ibu hamil di dominasi yaitu 47 orang (67,1%) dengan paritas primipara dan pekerjaan ibu hamil di dominasi yaitu 53 orang (75,7%) dengan ibu hamil bekerja berisiko seperti pekerja kantor, karyawan pabrik/buruh, petani dan pedagang). Kelompok kontrol (tidak *hiperemesis gravidarum*) usia ibu hamil di dominasi yaitu 49 orang

(70%) dengan usia 20-35 tahun, paritas ibu hamil di dominasi yaitu 50 orang (71,4%) paritas multipara dan pekerjaan ibu hamil di dominasi yaitu 47 orang (67,1%) dengan ibu hamil bekerja tidak berisiko sebagai IRT.

### 4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan usia, paritas dan pekerjaan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSIA Husada Bunda Tahun 2023, menggunakan uji statistik *Chi-Square*, derajat kepercayaan  $\alpha \leq 0,05$ . Hasil analisis *chi-square* dapat dilihat pada tabel berikut :

#### 1. Hubungan Usia dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

**Tabel 4.6 : Hubungan Usia dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSIA Husada Bunda Tahun 2023**

Usia (tahun)	Kejadian Hiperemesis Gravidarum				Jumlah		P Value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Berisiko	46	65,7	21	30,0	67	47,9	0,000	4,472 (2,198 - 9,102)
Tidak berisiko	24	34,3	49	70,0	73	52,1		
Total	70	100	70	100	140	100		

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat dari 70 ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* terdapat 24 ibu (34,3%) dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun), sedangkan dari 70 ibu hamil yang tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* terdapat 21 ibu (30%) usia berisiko (<20 dan >35 tahun).

Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ( $p \leq 0,05$ ), dengan derajat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Ini berarti ada

hubungan usia dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda. Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR (*Odd Ratio*) = 4,472 artinya responden yang berusia < 20 dan > 35 tahun mempunyai risiko 4,472 kali lebih tinggi mengalami *hiperemesis gravidarum* dibandingkan dengan responden yang berusia 20 – 35 tahun.

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

**Tabel 4.7 : Hubungan Paritas dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* di RSIA Husada Bunda Tahun 2023**

Paritas	Kejadian <i>Hiperemesis Gravidarum</i>				Jumlah		P value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Berisiko	47	67,1	20	28,6	67	47,9	0,000	5,109 (2,488-10,490)
Tidak berisiko	23	32,9	50	71,4	73	52,1		
Total	70	100	70	100	140	100		

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat dari 70 ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* terdapat 23 ibu (32,9%) dengan paritas tidak berisiko (multipara), sedangkan dari 70 ibu hamil tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* terdapat 20 ibu (28,6%) dengan paritas berisiko (primipara).

Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ( $p \leq 0,05$ ), dengan derajat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Ini berarti ada hubungan paritas dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda. Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR (*Odd Ratio*) = 5,109 artinya responden yang memiliki paritas primipara mempunyai risiko 5,109 kali lebih tinggi

mengalami *hiperemesis gravidarum* dibandingkan dengan responden yang memiliki paritas multipara.

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

**Tabel 4.8 : Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* di RSIA Husada Bunda Tahun 2023**

Pekerjaan	Kejadian <i>Hiperemesis Gravidarum</i>				Jumlah		P value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	n	%		
Berisiko	53	75,7	23	32,9	76	54,3	0,000	6,371 (3,040-13,349)
Tidak Berisiko	17	24,3	47	67,1	64	45,7		
Total	70	100	70	100	140	100		

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat dari 70 ibu hamil mengalami *hiperemesis gravidarum* terdapat 17 ibu (24,3%) dengan pekerjaan tidak berisiko yaitu IRT sedangkan dari 70 ibu hamil yang tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* terdapat 23 ibu (32,9%) dengan pekerjaan berisiko yaitu PNS, pegawai kantor, buruh dan pedagang.

Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ( $p \leq 0,05$ ), dengan derajat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Ini berarti ada hubungan pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda. Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR (*Odd Ratio*) = 6,371 artinya responden yang bekerja sebagai PNS, pegawai kantor, buruh dan pedagang mempunyai risiko 6,371 kali lebih tinggi mengalami *hiperemesis gravidarum* dibandingkan dengan responden yang memiliki bekerja sebagai IRT.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pembahasan Penelitian**

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 140 orang ibu hamil yang terdiri dari 70 orang kelompok kasus (*hiperemesis gravidarum*) dan 70 orang kelompok kontrol (tidak *hiperemesis gravidarum*) di RSIA Husada Bunda tentang “hubungan usia, paritas dan pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda Tahun 2022”. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan usia, paritas dan pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di RSIA Husada Bunda tahun 2022. Penelitian dilakukan dengan datang langsung ke RSIA Husada Bunda dan melihat data Rekam Medik ibu hamil sesuai dengan data yang diperlukan peneliti. Data yang didapatkan kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel. Didapatkan nilai *p value*  $0,000 < 0,05$  yang artinya ada hubungan usia dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022

##### **5.1.1 Hubungan Usia dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil di RSIA Husada Bunda**

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 70 orang ibu hamil pada kelompok kasus didapatkan sebagian besar responden berusia  $<20$  dan  $>35$  tahun sebanyak 49 orang (70%). Berdasarkan analisa statistik dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan derajat kepercayaan  $\alpha 0,05$ .

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Syarifah (2014), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia 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 dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*. Penelitian yang dilakukan oleh Sumai (2014) menunjukkan ada hubungan dengan umur dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*.

Hasil 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. Usia ibu merupakan faktor resiko dari *hiperemesis gravidarum* yang berhubungan dengan kondisi psikologis ibu hamil. Usia seorang perempuan dapat mempengaruhi emosi selama kehamilannya. Remaja yang hamil membutuhkan banyak support dari lingkungannya untuk meningkatkan



kesehatan. Secara optimal dan kebutuhan – kebutuhan psikologis maupun sosial bagi dirinya dan anaknya.

Menurut Putri (2016) mengatakan bahwa pada remaja yang hamil antara 12 – 19 tahun perlu dikaji perkembangan fisik dan perhatian serta kemampuan untuk memeriksakan kesehatan. Usia ibu juga selalu dikaitkan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*, hal ini dikarenakan usia ibu hamil menentukan kesiapan fungsi organ reproduksi matang seperti uterus, ovarium dan tuba falopiatau untuk terjadinya kehamilan. Apabila usia ibu terlalu muda atau terlalu tua maka akan menyebabkan proses kehamilan dan persalinan menjadi sulit.. Kehamilan di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun berisiko menyebabkan *hiperemesis gravidarum* karena ketika usia kehamilan < 20 tahun belum matangnya fungsi organ reproduksi untuk mengalami proses kehamilan, sedangkan pada usia > 35 tahun daya tahan tubuh akan menurun juga disertai penyakit lainnya yang berakibat ibu hamil pada usia ini memiliki komplikasi pada saat kehamilannya.

Berdasarkan penelitian di atas maka 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 beberapa responden pada kelompok kasus berusia tidak berisiko tetapi mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 20-35 tahun sebanyak 24 orang (34,3%). Hal ini karena paritas ibu hamil yang berisiko sebanyak 14 orang (20%) yaitu primipara. Ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* lebih banyak terjadi pada *primigravida* disebabkan karena kelelahan fisik dan psikologis sehingga dapat meningkatkan risiko mual di pagi hari. Secara fisik tubuh yang baru pertama kali mengalami kehamilan belum siap untuk mengalami peningkatan hormon dan perubahan lain dibandingkan tubuh yang sudah pernah hamil. Penyebab lain karena ibu hamil memiliki jenis pekerjaan yang berisiko yaitu 4 orang (5,7%) bekerja sebagai PNS, karyawan kantor, buruh dan pedagang. Hal ini dihubungkan karena jenis pekerjaan tersebut membuat ibu hamil mengalami kelelahan fisik dan stres karena beban kerja yang dihadapi ibu hamil sehingga memicu peningkatan kadar hormon estrogen dan HCG (*Human Choronic Gonadotropin*) dalam serum dan menyebabkan terjadinya *hiperemesis gravidarum*.

Temuan lain yang peneliti temukan pada penelitian ini yaitu beberapa responden pada kelompok kontrol berusia berisiko yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun tetapi tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*.

sebanyak 21 orang (30%). Hal ini disebabkan karena ibu hamil memiliki paritas tidak berisiko yaitu 19 orang (27,1%) yaitu multipara. *Hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil tidak hanya disebabkan karena faktor usia saja tetapi banyak faktor lain yang mendukung terjadinya *hiperemesis gravidarum*. Walaupun usia merupakan faktor risiko terjadinya *hiperemesis gravidarum* tetapi tidak menjamin bahwa semua ibu hamil yang memiliki usia berisiko akan terjadi *hiperemesis gravidarum*. Hal ini karena kejadian *hiperemesis gravidarum* bisa dipengaruhi banyak faktor sehingga kalau ibu hamil memiliki satu faktor risiko seperti usia maka ada kemungkinan beberapa ibu hamil tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* karena faktor risiko lain seperti pekerjaan dan parita ibu hamil tersebut tidak dalam kategori berisiko sehingga ibu hamil tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*.

### **5.1.2 Hubungan Paritas dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil di RSIA Husada Bunda**

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 70 orang ibu hamil pada kelompok kasus (*hiperemesis gravidarum*) didapatkan sebagian besar responden dalam kategori paritas primipara sebanyak 47 orang (67,1%) dan sebagian besar pada kelompok kontrol (tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*) dalam kategori paritas multipara sebanyak 60 orang (71,4%). Berdasarkan analisa statistik dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan derajat kepercayaan  $\alpha$  0,05 didapatkan nilai *p value*  $0,000 < 0,05$  yang artinya ada hubungan paritas dengan

kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022.

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* resiko terjadinya *hiperemesis gravidarum* lebih tinggi dibandingkan dengan resiko terjadinya *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil dengan *multigravida*. Berdasarkan hasil Afrilina (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan usia dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Atika (2016) mengatakan bahwa 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 psikologis sehingga dapat meningkatkan risiko mual di pagi hari. Secara fisik tubuh yang baru pertama kali mengalami kehamilan belum siap untuk mengalami peningkatan hormon dan perubahan lain dibandingkan tubuh yang sudah pernah hamil.

Menurut Proverawati (2016) mengatakan bahwa paritas *primipara* atau *mutipara* yang mengalami penyulit pada kehamilan atau persalinan seperti mengalami mual dan muntah. Pada wanita *primipara*, 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. Menurut Rudiyaniti & Rosmadewi (2019) mengatakan bahwa pada sebagian besar *primipara* tubuhnya belum mampu beradaptasi dengan perubahan hormon *estrogen* dan *chorionik gonadotropin* yang terjadi pada kehamilan sehingga lebih sering terjadi *hiperemesis gravidarum*. Sedangkan pada *mutipara* tubuh ibu sudah mampu beradaptasi dengan hormon *estrogen* dan *chorionik gonadotropin*.

Berdasarkan penelitian di atas maka ibu hamil dengan paritas *primipara* lebih rentan terjadinya *hiperemesis gravidarum* dibandingkan ibu hamil dengan paritas *mutipara*. Hal ini disebabkan pada ibu hamil terjadi peningkatan kadar hormon estrogen dan HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dalam serum, selain itu progesteron juga menjadi faktor penyebab *hiperemesis gravidarum*. Pada ibu hamil *primipara* biasanya

kadar progesteron dan estrogen lebih tinggi dibandingkan pada ibu hamil multipara, sehingga mual dan muntah lebih banyak terjadi pada primipara dibandingkan dengan multipara. Produksi hormon estrogen dan metabolisme berubah pada kehamilan pertama seorang wanita sehingga banyaknya oestriol bebas (rasa mual dan muntah sebagai akibatnya) dan akan lebih rendah pada kehamilan-kehamilan berikutnya.

Sebagian besar primipara belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan *chorionic gonadotropin*. Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung meningkat, hingga muncul *hiperemesis gravidarum*. Sedangkan ibu hamil multipara 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 beberapa responden pada kelompok kasus (mengalami *hiperemesis gravidarum*) memiliki paritas tidak berisiko yaitu multipara sebanyak 23 orang (32,9%). Kejadian ini dapat disebabkan karena ibu hamil tidak termasuk usia yang berisiko mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu sebanyak 13 orang (18,6%)

dan memiliki pekerjaan tidak berisiko sebanyak 4 orang (5,7%). Berdasarkan temuan ini dapat disimpulkan bahwa walaupun ibu hamil merupakan paritas berisiko tetapi kejadian *hiperemesis gravidarum* yang terjadi pada ibu karena faktor risiko usia dan pekerjaan yang dimiliki ibu. Kejadian hiperemesis gravidarum tidak hanya disebabkan karena paritas tetapi ada faktor lainnya seperti usia dan pekerjaan. Usia ibu yang terlalu muda membuat ibu tidak mampu beradaptasi dengan perubahan tubuh yang terjadi pada saat hamil sehingga memicu terjadinya *hiperemesis gravidarum*. Pekerjaan yang membuat ibu hamil mengalami stres juga akan memicu peningkatan hormon estrogen meningkat sehingga membuat ibu hamil mengalami *hiperemesis gravidarum*

Temuan lain yang peneliti temukan pada penelitian ini yaitu beberapa responden pada kelompok kontrol (tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*) memiliki paritas berisiko yaitu primipara sebanyak 20 orang (28,6%). Hal ini karena ibu hamil memiliki usia tidak berisiko sebanyak 17 orang (24,3%) dan pekerjaan tidak berisiko sebanyak 4 orang (5,7%). *Hiperemesis gravidarum* tidak disebabkan satu faktor sehingga ibu yang mengalami satu faktor risiko bisa mengalami *hiperemesis gravidarum* dan bisa beberapa tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*. Kejadian *hiperemesis gravidarum* biasanya terjadi karena ibu hamil mengalami beberapa faktor risiko yang memperberat untuk terjadinya *hiperemesis gravidarum*. Apabila ibu

hamil memiliki satu faktor risiko seperti paritas maka ada kemungkinan ibu hamil tersebut tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*.

### **5.1.3 Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil di RSIA Husada Bunda**

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 70 orang ibu hamil pada kelompok kasus (*hiperemesis gravidarum*) didapatkan sebagian besar responden dalam kategori pekerjaan berisiko terjadinya *hiperemesis gravidarum* (PNS, pegawai kantor, buruh dan pedagang) sebanyak 53 orang (75,7%) dan sebagian besar pada kelompok kontrol (tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*) sebagian besar pekerjaannya tidak berisiko terjadinya *hiperemesis gravidarum* (IRT) sebanyak 47 orang (67,1%). Berdasarkan analisa statistik dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan derajat kepercayaan 0,05 didapatkan nilai *p value*  $0,000 < 0,05$  yang artinya ada hubungan pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022.

Hasil 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 pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Afrilina (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis*



*gravidarum*. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muriyasari (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Armilah (2016) mengatakan bahwa 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 mengalami *hiperemesis gravidarum*. Menurut Marlin (2016) mengatakan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *hiperemesis gravidarum*. Hal ini dihubungkan dengan hormon kortisol yang tinggi pada ibu hamil yang bekerja dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja karena ibu hamil yang bekerja lebih cenderung mengalami tingkat stres yang tinggi dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Tingkat stres yang tinggi membuat kadar hormon kortisol menjadi tinggi sehingga menghambat motilitas lambung dan gelombang kontraksi otot polos lambung sehingga menyebabkan mual muntah berlebihan pada ibu hamil.

Menurut teori Mustar (2013) pekerjaan adalah kegiatan rutin ibu yang dilakukan berdasarkan keinginan dan kemampuan mendapatkan upah atau gaji. 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 atau rentan stres karena pekerjaan sehingga berisiko mengalami *hiperemesis gravidarum*.

Menurut teori Astri (2015) stres yang dialami ibu hamil saat bekerja dianggap sebagai faktor psikologis yang memegang peranan penting penyebab terjadinya *hiperemesis gravidarum*, faktor stres akan melibatkan mekanisme regulasi intergratif yang mempengaruhi proses biokimia dan seluler seluruh tubuh termasuk otak dan psikologis. Pada saat stres terjadi peningkatan hormon kortisol yang dapat menstimulasi peningkatan progesteron yaitu hormon yang berfungsi sebagai antidepresen alami dan dapat memberikan efek rasa tenang. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan mual dan muntah berlebihan. Sedangkan pekerjaan seperti IRT tidak adanya tekanan dari seseorang dan target dalam penyelesaian pekerjaan, sehingga pekerjaan diatur sendiri oleh ibu dalam pengerjaannya tanpa ada paksaan dari orang lain sehingga lebih kecil resiko ibu hamil mengalami stres dan *hiperemesis gravidarum*.

Berdasarkan penelitian di atas maka 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 beberapa responden pada kelompok kasus (ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum*) memiliki pekerjaan tidak berisiko terjadinya *hiperemesis gravidarum* (IRT) sebanyak 17 orang (24,3%). Hal ini dapat disebabkan karena ibu hamil memiliki usia berisiko sebanyak 13 orang dan paritas berisiko sebanyak 2 orang. Kejadian *hiperemesis gravidarum* terjadi karena faktor usia dan paritas yang dimiliki ibu yang termasuk dalam kategori berisiko. Walaupun ibu hamil dilihat dari pekerjaan tidak termasuk kategori tidak berisiko tetapi kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil terjadi karena paritas dan usia yang dimiliki ibu termasuk kategori berisiko.

Faktor lain bisa karena usia gestasi atau usia kehamilan ibu hamil sebagian besar adalah usia kehamilan 0-13 minggu atau trimester I. Usia gestasi merupakan faktor risiko *hiperemesis gravidarum*, hal tersebut berhubungan dengan kadar hormon korionik *gonadotropin*, *estrogen* dan *progesteron* di dalam darah ibu. Kadar *hormonekorionik gonadotropin* merupakan salah satu etiologi yang dapat menyebabkan *hiperemesis gravidarum*. Kadar hormon *gonadotropin* dalam darah

mencapai puncaknya pada trimester pertama. Oleh karena itu, mual dan muntah lebih sering terjadi pada trimester pertama. Selain itu nutrisi ibu hamil bisa menjadi penyebab ibu hamil tetap mengalami *hiperemesis gravidarum*. Sebagian besar ibu yang mengalami *hiperemesis gravidarum* memiliki nutrisi gizi kurang dan berat badan yang turun pada saat hamil sehingga membuat tubuh ibu hamil meresponnya dengan adanya rangsangan mual muntah yang berlebihan atau *hiperemesis gravidarum*.

Temuan lain yang peneliti temukan pada penelitian ini yaitu beberapa responden pada kelompok kontrol (ibu hamil tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*) memiliki pekerjaan yang termasuk berisiko terjadinya *hiperemesis gravidarum* seperti PNS, karyawan kantor, buruh dan pedagang sebanyak 23 orang (32,9%). Hal ini karena ibu hamil tersebut memiliki usia yang tidak berisiko mengalami *hiperemesis gravidarum* sebanyak 14 orang dan paritas tidak berisiko sebanyak 6 orang. *Hiperemesis gravidarum* tidak disebabkan satu faktor saja sehingga ibu yang mengalami satu faktor risiko bisa mengalami *hiperemesis gravidarum* dan beberapa tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*. Kejadian *hiperemesis gravidarum* biasanya terjadi karena ibu hamil mengalami beberapa faktor risiko yang memperberat untuk terjadinya *hiperemesis gravidarum*. Apabila ibu hamil memiliki satu faktor risiko seperti pekerjaan maka ada

kemungkinan ibu hamil tersebut tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan pada penelitian ini yang berjudul “Hubungan usia, paritas dan pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022 sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden pada kelompok kasus berusia <20 dan > 35 tahun sebanyak 46 orang (65,7%), paritas primipara sebanyak 47 orang (67,1%), pekerjaan berisiko terjadinya *hiperemesis gravidarum* (PNS, karyawan kantor, buruh dan pedagang) sebanyak 53 orang (75,7%) dan responden mengalami *hiperemesis gravidarum* sebanyak 70 orang (100%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden berusia 20 – 35 tahun sebanyak 49 orang (70%), paritas multipara sebanyak 50 orang (71,4%), memiliki pekerjaan yang tidak berisiko terjadinya *hiperemesis gravidarum* (IRT) sebanyak 47 orang (67,1%) dan responden yang tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* sebanyak 70 orang (100%).
2. Terdapat hubungan usia dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022.
3. Terdapat hubungan paritas dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022.

4. Terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2022.

## **6.2 Saran**

### **1. Bagi Tenaga Kesehatan**

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

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan awal bagi peneliti selanjutnya untuk menghubungkan ke variabel – variabel lainnya seperti pengetahuan, asupan nutrisi dan lain – lainnya yang mempengaruhi kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil.

## 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. (2015). *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. (2016). Hubungan Umur Ibu dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RS Islam Kustati Surakarta. *Jurnal Keperawatan, 1(2)*.
- 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, 3(3)*, 166–171.
- Fitriani, Astuti, Yani. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Emesis Gravidarum dengan Kecemasan dalam Menghadapi Kehamilan Trimester 1 di BPS Esthini Kulon Progo. *Jurnal Ilmu Kebidanan, 2(1)*.
- Fitriahadi E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta : Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Gunawan, K, Manengkei, PS, Ocviyanti, D. (2014). Diagnosis dan Tatalaksana Hiperemesis Gravidarum. *Artikel Pengembangan pendidikan Keprofesional Berkelanjutan (P2KB), 61(11)*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). Profil Kesehatan. Dinkes Prov Riau.
- Handayani, S., & Aiman, U. (2018). Analisis Kejadian Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Karakteristiknya. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, 9(1)*, 99–108.
- Hidayat. (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Husna, Khotimah S, Nurlaini. (2022). Hubungan Umur Ibu Hamil dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh Kabupaten Dhamasraya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(1)*, 2465–2470.



- 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*, 4(1).
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- Korompis GC. (2015). *Biostatistik Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba.(2016). *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Matto AA, Lestari I, Prasastia C. (2022). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. STIKes Bina Sehat PPNI.
- Mitayani. (2014). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muriyasari F, Septiani R, Herlina. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Muhammadiyah Metro Fitri. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 10(1), 41–48.
- Mustar, Indriyani. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Tingkat II pada Ibu Hamil di Puskesmas Taretta Kecamatan Amali. *Jurnal Kebidanan Vokasional*, 5(1), 13–20.
- Nasir A, Muhith A, Ideputri ME. (2014). *Buku Ajar : Metodologi Penelitian Kesehatan, Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoadmojo S. (2018). *Ilmu Prilaku Manusia*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Proverawati AS. (2016). *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pudiastuti DR. (2014). *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*, 3(1), 30–35.

- Rejeki S, Khayati N, Machmudah, Fitriyani IR, Hidayati E. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester 1 : Literature Review. *Jurnal Keperawatan*, 14(2), 1253–1260.
- Rumah Sakit Ibu dan Anak Husada Bunda. (2022). Data Hiperemesis Gravidarum. RSIA Husada Bunda.
- Siswosudarmo RE. (2018). *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*, 2(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*, 7(2).
- Tiran D. (2013). *Mual dan muntah kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Umboh, H. S., Mamuaya, T., & S.N.Lumy, F. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa. *Jurnal Ilmu Bidan*, 2(2), 24–33.
- Wahyuni NI. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Hiperemesis Gravidarum pada Trimester Awal. *Jurnal Antara Kebidanan*, 3(3), 31-35.
- 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. (2014). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Ujungberung. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).