

HUBUNGAN USIA GESTASI, PARITAS DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI PMB MIFTAHUL JANNAH

Sulastri¹, Revi Adjeng Ambarwati², Sunarti Lubis³, Rosa Riya⁴

lastrikurniawan00@gmail.com¹, www.revy9e@gmail.com², sunartilubis14@gmail.com³, rossariya9@gmail.com⁴

STIKES Keluarga Bunda Jambi

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) telah memperkirakan akan terjadi 210 juta kehamilan diseluruh dunia setiap tahunnya, 20 juta akan mengalami kesakitan akibat kehamilan, 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, > 500.000 meninggal, dan sebanyak 210.000 dari jumlah ini hampir 50% terjadi di negara-negara Asia Selatan dan Tenggara termasuk Indonesia. Hiperemesis gravidarum merupakan komplikasi kehamilan yang dialami oleh 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia. Masalah terbesar yang terjadi di Indonesia adalah angka kematian dan kesakitan pada wanita hamil. Diperkirakan 15% kehamilan dapat mengalami resiko tinggi dan komplikasi obstetrik apabila tidak segera ditangani maka dapat membahayakan ibu maupun janinnya. Tujuan Dilakukannya Penelitian Untuk Mengetahui Hubungan Usia Gestasi, Paritas dan Dukungan Suami Terhadap Hiperemesis Gravidarum di PMB Miftahul Jannah. Metode Penelitian Ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan crosssectional. Populasi dalam penelitian ini ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di PMB Miftahul Jannah sebanyak 55 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan Total Sampling. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik menggunakan Uji Chi-Square. Hasil Penelitian yang telah dilakukan didapatkan dari hasil analisis data menggunakan uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa usia gestasi berhubungan dengan hiperemesis gravidarum adalah P-value = 0,000, paritas P-value = 0,049, dukungan suami P-value = 0,000 terhadap hiperemesis gravidarum di PMB Miftahul Jannah. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan usia gestasi, paritas dan dukungan suami terhadap hiperemesis gravidarum di PMB Miftahul Jannah, menambah pengalaman bagi peneliti dalam berkomunikasi, mewawancarai, serta konseling pada saat mengisi kuisioner yang ditanyakan oleh peneliti, peneliti mendapatkan pengalaman dalam hal surat menyurat.

Kata Kunci: Usia Gestasi, Paritas, Dukungan Suami, Hiperemesis Gravidarum

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hiperemesis gravidarum pada ibu hamil yang mengalami mual muntah yang berlebih, dapat menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari sehingga dapat membahayakan kesehatan bagi janin dan ibu, serta menyebabkan kematian. Selain itu, mual muntah juga berdampak negatif bagi ibu hamil, seperti aktivitas sehari-hari menjadi terganggu. Biasanya mual muntah sering terjadi saat pagi hari, bahkan dapat timbul kapan saja maupun terjadi kadang dimalam hari. Gejala tersebut 40-60% biasa terjadi pada multigravida (Rofi'ah et al., 2019)

Kehamilan merupakan suatu proses yang dapat menyebabkan perubahan pada tubuh secara fisiologis maupun psikologis seorang wanita, contohnya stres akibat mual muntah (Nugroho dan Utama, 2014). Kehamilan dengan hiperemesis gravidarum menurut World Health Organization (WHO) mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia dengan angka beragam yaitu mulai dari 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki

sedangkan angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah 1–3% dari seluruh kehamilan. (Sumardiani et al., 2020)

World Health Organization (WHO) telah memperkirakan akan terjadi 210 juta kehamilan diseluruh dunia setiap tahunnya, 20 juta akan mengalami kesakitan akibat kehamilan, 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, > 500.000 meninggal, dan sebanyak 210.000 dari jumlah ini hampir 50% terjadi di negara-negara Asia Selatan dan Tenggara termasuk Indonesia. Hiperemesis gravidarum merupakan komplikasi kehamilan yang dialami oleh 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia. (Atiqoh, 2020)

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019) Angka kematian ibu di Indonesia terjadi penurunan dari 390 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup. Tetapi tidak berhasil mencapai target MDGS yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Masalah terbesar yang terjadi di Indonesia adalah angka kematian dan kesakitan pada wanita hamil. Diperkirakan 15% kehamilan dapat mengalami resiko tinggi dan komplikasi obstetric apabila tidak segera ditangani maka dapat membahayakan ibu maupun janinnya. (Kemenkes RI, 2019)

Angka kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Indonesia terjadi sekitar 1-3% (Kadir et al., 2019). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi diketahui jumlah hiperemesis gravidarum pada tahun 2011 sebanyak 384 orang. Hiperemesis Gravidarum pada tahun 2020 jumlah data penderita Hiperemesis Gravidarum mencapai 375 kasus yang cenderung meningkat (Metro Jambi, 2020). Berdasarkan data PMB Miftahul Jannah ibu hamil yang berkunjung pada tahun 2023 berjumlah 130 di antaranya 38 ibu hamil trimester III, 42 ibu hamil trimester II, dan 50 ibu hamil trimester I, dan yang mengalami Hiperemesis Gravidarum berjumlah 32 orang ibu hamil. Meskipun hiperemesis gravidarum bukan penyebab utama kematian ibu tetapi mual muntah tidak bisa dianggap ringan, apabila makanan yang dimakan selalu dimuntahkan maka zat besi tidak dapat diserap oleh janin sehingga mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan janin. (Profil kesehatan Jambi, 2022)

Hiperemesis gravidarum berdampak pada kondisi fisiologis ibu, mual dan muntah secara terus menerus dapat menyebabkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi sehingga terjadi intoleransi aktifitas, dan oksidasi lemak tidak sempurna maka terjadilah ketosis. Muntah juga menyebabkan dehidrasi sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh, kehilangan volume cairan, selain itu terjadi penurunan hemokonsentrasi sehingga aliran darah ke jaringan berkurang hal ini dapat menyebabkan terjadinya iskemik. (Efrizal, 2021)

Penyebab hiperemesis gravidarum karena peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan di keluarkannya human chorionic gonadotropine plasenta (Manuaba, 2013). Mual muntah juga disebabkan karena makanan berprotein tinggi dengan rendah berkarbohidrat dan bervitamin lebih berpeluang menderita mual hebat seperti kurang makan, kurang tidur atau istirahat dan stress dapat memperburuk rasa mual. Mual muntah umumnya terjadi pada bulan pertama kehamilan, pada pagi hari dan bila muntah terlampau sering bisa menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum. (Arisdiani & Dwi Hastuti, 2020)

Penanganan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum perlu menjalani proses pengobatan, pengobatan dilakukan dengan tujuan untuk menghentikan mual dan muntah, mengganti cairan dan elektrolit yang hilang akibat muntah berlebihan, serta menambah asupan nutrisi dalam tubuh. Jika tidak dilakukan pengobatan, maka kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil tidak terpenuhi sehingga dapat mengganggu kesehatan, aktifitas ibu

hamil dan berpengaruh pada pertumbuhan janin. (Atiqoh, 2020)

Pencegahan hiperemesis gravidarum dapat dicegah dengan memberikan penjelasan pada ibu hamil bahwa mual muntah merupakan gejala fisiologis pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilam 4 bulan. Menganjurkan makan sedikit tapi sering, menyajikan makanan sebaiknya dalam keadaan hangat, menghindari makanan yang berminyak dan berlemak, dan menganjurkan ibu untuk tidak segera turun dari tempat tidur saat bangun pagi tetapi usahakan makan roti kering atau biscuit dan teh hangat terlebih dahulu. (Atiqoh, 2020)

Hiperemesis Gravidarum memiliki hubungan dengan usia gestasi yaitu pada kehamilan trimester pertama yang disebabkan meningkatnya hormone hCG dalam darah ibu di trimester awal kehamilan dan memicu terjadinya HEG. Kejadian HEG pada umumnya terjadi pada usia kehamilan 1-12 minggu. (Rahmi et al., 2021)

Hubungan antara paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum dapat dilihat bahwa ibu primigravida yang mengalami hiperemesis gravidarum mempunyai presentasi lebih besar dari ibu multigravida, Hal ini disebabkan karena pada ibu hamil primigravida belum memiliki kesiapan baik secara fisik (menerima pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim) maupun psikologis dalam menghadapi perubahan selama kehamilan oleh sebab itu hiperemesis sering terjadi pada ibu hamil primigravida (Noviana et al., 2022)

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan. Suami sebagai seorang yang paling dekat, di anggap paling tahu kebutuhan istri, Saat hamil wanita mengalami perubahan fisik maupun mental. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri meningkatkan mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan. (Khikmah, 2023)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di tiga PMB di kota Jambi yaitu PMB Metha, PMB Supiyani dan PMB Miftahul Jannah didapat jumlah ibu hamil yang datang berkunjung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang mengalami Hiperemesis Gravidarum lebih banyak di PMB Miftahul Jannah yaitu sebanyak 33 orang maka berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di PMB Miftahul Jannah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk membuat karya tulis dengan judul "Hubungan Usia Gestasi, Paritas Dan Dukungan Suami Terhadap Hiperemesis Gravidarum (HEG) Di PMB Miftahul Jannah".

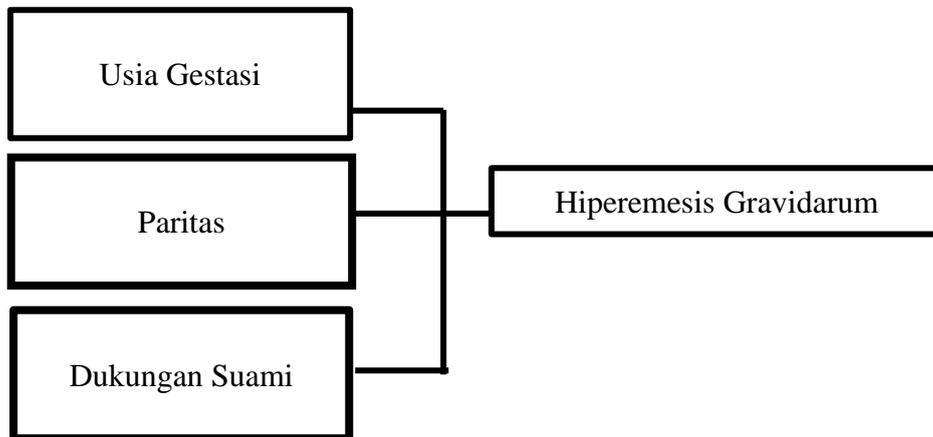
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generasi dari hal-hal khusus, oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati dan atau diukur, konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel. Variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. (Notoatmodjo, 2018)

Adapun kerangka konsep dalam penelitian mengenai hubungan usia gestasi, paritas dan dukungan suami terhadap hiperemesis gravidarum pada ibu hamil menggunakan variabel bebas meliputi dukungan usia gestasi, paritas dan dukungan suami, sedangkan variabel terikat yaitu hiperemesis gravidarum terhadap skema sebagai berikut :

Bagan 1
Kerangka Konsep



B. Variabel Defenisi Operasional

Variabel adalah sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2021) Variabel penelitian terdiri dari dua yaitu variabel bebas (independent) dan variabel terikat (dependent).

Tabel 1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil	Keadaan mual muntah yang muncul secara berlebihan selama kehamilan	Wawancara	Lembar Kuisisioner	1= Ya, jika ibu muntah \geq 10 kali berarti mengalami HEG 0= Tidak, jika ibu muntah \leq 5 kali berarti mengalami emesis gravidarum	Ordinal
2.	Usia Gestasi	Usia gestasi atau usia kehamilan merupakan waktu yang dibutuhkan seorang ibu selama masa konsepsi hingga kelahiran	Wawancara	Lembar Kuisisioner	2= Ya, jika usia kehamilan 1-12 minggu 1= Ya, jika usia kehamilan 13-28 minggu 0= Ya, jika usia kehamilan 29-42 minggu	Nominal

3.	Paritas	Jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati	Wawancara	Lembar Kuisisioner	1= Beresiko, primigravida 0= Tidak beresiko, multigravida	Nominal
4.	Dukungan Suami	Suatu upaya yang dilakukan oleh suami baik secara mental, fisik dan sosial dalam memberikan dukungan psikologis kepada istrinya dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian pada saat kehamilan	Wawancara	Lembar Kuisisioner	Skoring terdiri dari 4 yakni pernyataan positif 1= Ya 0= Tidak Pernyataan negatif 0= Ya 1= Tidak Jumlah dikatakan Positif jika ≥ 5 Negatif ≤ 5	Ordinal

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian terhadap rumusan masalah. Karena sifatnya masih sementara, maka perlu dibuktikan kebenarannya melalui data empiris yang terkumpul. (Sugiyono, 2021)

Adapun hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan usia gestasi, paritas dan dukungan suami terhadap Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil di PMB Miftahul Jannah.

Ho : Tidak ada hubungan usia gestasi, paritas dan dukungan suami terhadap Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil di PMB Miftahul jannah.

D. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas. (Notoatmodjo, 2018) Penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Usia Gestasi, Paritas dan Dukungan Suami terhadap Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil di PMB Miftahul Jannah.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di PMB Miftahul Jannah.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada dari tanggal 1 april s/d tanggal 30 april tahun 2024.

F. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

(Sugiyono, 2021) menjelaskan bahwa populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulannya (Ajijah & Selvi, 2021). Populasi penelitian ini adalah ibu hamil berjumlah 55 orang ibu hamil yang berkunjung di PMB Miftahul Jannah Tahun 2023

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Sugiyono, 2021). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi yaitu berjumlah 55 orang.

G. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- d. Berada di PMB Miftahul Jannah
- e. Sedang dalam kehamilan
- f. Sehat jasmani dan rohani
- g. Bersedia menjadi responden
- h. Dalam keadaan mual muntah

2. Kriteria Eksklusi

- a. Sedang dalam keadaan hamil trimester III
- b. Tidak dalam keadaan mual dan muntah

H. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan melalui wawancara langsung terhadap responden yang akan dijadikan sampel.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diambil secara tidak langsung sumbernya, yaitu diperoleh dari buku register yang ada di PMB Miftahul Jannah untuk pengambilan data awal pada saat penelitian.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuisisioner, yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Usia Gestasi, Paritas dan Dukungan Suami pada ibu hamil terhadap Hiperemesis Gravidarum (HEG) Tahun 2024. Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan-pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden.

I. Prosedur Penelitian

Adapun langkah-langkah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

- a. Penelitian ini dimulai setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing dan penguji.
- b. Mengajukan surat izin pelaksanaan penelitian ke bagian akademik.
- c. Surat izin dari akademik di ajukan ke PMB Miftahul Jannah.

d. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari PMB Miftahul Jannah kemudian memulai penelitian.

e. Penelitian dimulai setelah pihak PMB Miftahul Jannah menyetujui diadakannya penelitian tersebut.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Peneliti melakukan pendekatan kepada bidan untuk menjelaskan maksud dan tujuan peneliti agar diberikan persetujuan dan izin melakukan pengambilan data.

b. Pengambilan sampel menggunakan total sampling adalah teknik penentuan sampel secara kebetulan ada dan ditemui oleh peneliti. Sampel penelitian ini diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

c. Setelah menentukan sampel yang sesuai, peneliti menjelaskan informed consent dan kesediaan calon responden untuk berpartisipasi pada penelitian.

d. Peneliti melakukan wawancara dengan bantuan lembar kuisisioner tentang usia gestasi, paritas dan dukungan suami terhadap Hiperemesis Gravidarum (HEG)

e. Pastikan semua pertanyaan terjawab.

f. Mengumpulkan data yang diperoleh, melakukan pengolahan data dan analisa data

g. Peneliti melakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

3. Penutup

a. Peneliti mengucapkan terimakasih terhadap bidan yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian untuk memenuhi persyaratan tugas akhir

b. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden yang telah berpartisipasi dan bersedia menjadi responden.

J. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuisisioner apakah jawaban yang ada di kuisisioner adalah lengkap, relevan dan konsisten.

b. Coding

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan.

Kode berupa :

Hiperemesis Gravidarum

Diberi kode 1 : Ya, jika hiperemesis gravidarum

Diberi kode 0 : Tidak, jika tidak hiperemesis gravidarum

Usia Gestasi

Diberi kode 2 : Ya, jika usia kehamilan 1- 12 minggu

Diberi kode 1 : Ya, jika usia kehamilan 13-28 minggu

Diberi kode 0 : Ya, jika usia kehamilan 29-42 minggu

Paritas

Diberi kode 1 : Jika beresiko

Diberi kode 0 : Jika tidak beresiko

Dukungan suami

Pernyataan Positif

Diberi kode 1 : jika jawaban ibu ya

Diberi kode 0 : jika jawaban ibu tidak

Pernyataan negatif

Diberi kode 1 : jika jawaban ibu tidak

Diberi kode 0 : jika jawaban ibu ya

c. Processing

Setelah semua kuisisioner terisi penuh dan besar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di entry dapat dianalisis.

d. Scoring

Scoring dilakukan dengan menetapkan skor (nilai) pada setiap pertanyaan-pertanyaan pada lembar observasi dan pada saat pengkategorian setiap variabel.

e. Entri Data

Merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan selama penelitian kedalam master tabel atau database computer, kemudian diolah dan dibuat dalam bentuk tabel ataupun grafik.

f. Cleaning

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisa Data

Setelah data didapat pada hasil observasi diolah dengan menggunakan komputer, selanjutnya dianalisis kedalam bentuk analisis univariat dan bivariat sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Dilakukan untuk menyederhanakan, untuk memudahkan interpretasi data kedalam bentuk penyajian baik bentuk textuler (narasi) maupun bentuk tabular (tabel) dari tampilan distribusi frekuensi responden menurut variabel yang diteliti.

b. Analisis Bivariat

Untuk membuktikan adanya hubungan yang bermakna atau tidak antara variabel independen dan dependen maka dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik Chi Square dan untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 5% (0,05). Sehingga apabila hasil perhitungan menunjukkan P-Value < alpha (0,05), artinya secara statistik terdapat hubungan dan apabila nilai P-Value > alpha (0,05) maka dinyatakan tidak ada hubungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Dan Penelitian

1. Kualitas Data

Penelitian ini bersumber dari data yang diperoleh melalui pembagian lembar kuisisioner terhadap 55 Responden untuk mengetahui “Hubungan Usia Gestasi, Paritas dan dukungan suami terhadap Hiperemesis Gravidarum di PMB Miftahul Jannah”. Pengumpulan data berlangsung pada bulan April 2024 di PMB Miftahul Jannah yang dilakukan peneliti dengan membagikan lembar kuisisioner terhadap responden yaitu ibu hamil di PMB Miftahul Jannah sebagai alat ukurnya.

Kualitas data penelitian ini diperoleh dengan mengumpulkan data primer dengan menggunakan lembar kuisisioner berisi pertanyaan mengenai usia gestasi, paritas dan dukungan suami terhadap hiperemesis gravidarum. Supaya mendapatkan data yang valid dan berkualitas dengan ini peneliti menyatakan kepada responden untuk menjawab ataupun mengisi semua jawaban pada kuisisioner serta mengantisipasi tidak ada pertanyaan atau data yang tidak diisi oleh responden.

2. Analisis Univariat

a. Hiperemesis Gravidarum

Tabel 1
Gambaran Distribusi Frekuensi Hiperemesis Gravidarum di PMB Miftahul Jannah Tahun 2024

No	Hiperemesis gravidarum	F	%
1	Ya	33	60,0%
2	Tidak	22	40,0%
Total		55	100 %

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas diperoleh bahwa hasil sebagian besar responden hiperemesis gravidarum 33 responden (60,0%) di PMB Miftahul Jannah.

b. Usia Gestasi

Tabel 2
Gambaran Distribusi Frekuensi Usia Gestasi Terhadap Hiperemesis Gravidarum di PMB Miftahul Jannah Tahun 2024

No	Usia Gestasi	F	%
1	29-42 minggu	14	25,5%
2	13-28 minggu	17	30,9%
3	1-12 minggu	24	43,6%
Total		55	100 %

Dari tabel 4.2 diatas diperoleh sebagian besar hasil distribusi usia gestasi terhadap Hiperemesis gravidarum yaitu trimester I sebanyak 24 responden (43,6%) di PMB Miftahul Jannah.

c. Paritas

Tabel 4.3
Gambaran Distribusi Frekuensi Paritas Terhadap Hiperemesis Gravidarum di PMB Miftahul Jannah Tahun 2024

No	Paritas	F	%
1	Tidak Beresiko (Multigravida)	34	61,8%
2	Beresiko (Primigravida)	21	38,2%
Total		55	100 %

Dari tabel 4.3 diatas diperoleh sebagian besar responden Paritas terhadap hiperemesis gravidarum tidak beresiko 34 (61,8%) di PMB Miftahul Jannah.

d. Dukungan Suami

Tabel 4.4
Gambaran Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Terhadap Hiperemesis Gravidarum di PMB Miftahul Jannah Tahun 2024

No	Dukungan Suami	F	%
1	Negatif	24	43,6%
2	Positif	31	56,4%
Total		55	100 %

Dari tabel 4.4 diatas diperoleh sebagian besar hasil distribusi dukungan suami

terhadap Hiperemesis gravidarum yaitu positif 31 (56,4%) di PMB Miftahul Jannah.

1. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui adanya hubungan dukungan suami terhadap hiperemesis gravidarum di PMB Miftahul Jannah adalah sebagai berikut :

a. Hubungan Usia Gestasi Terhadap Hiperemesis Gravidarum Di PMB Miftahul Jannah

Tabel 5

No	Variabel Usia Gestasi	Hiperemesis gravidarum				Total		p- value
		tidak		ya		F	%	
		F	%	F	%			
1	29-42 minggu	14	25,5%	0	0,0%	14	25,5%	0,000
2	13-28 minggu	8	14,5%	9	16,4%	17	30,9%	
3	1-12 minggu	0	0,0%	24	72,7%	24	72,7%	
Total		22	40,0%	33	60,0%	55	100%	

Berdasarkan tabel 4.5 penelitian diketahui bahwa dari 9 responden (16,4%) dengan usia gestasi 13-28 minggu terhadap hiperemesis gravidarum, sedangkan 24 responden (72,7%) dengan usia gestasi 1-12 minggu terhadap hiperemesis gravidarum.

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* ternyata ditetapkan nilai $P\text{-value} = 0,000$ ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat Hubungan Antara Usia Gestasi Terhadap Hiperemesis Gravidarum Di PMB Miftahul Jannah Tahun 2024.

b. Hubungan Paritas Terhadap Hiperemesis Gravidarum Di PMB Miftahul Jannah

Tabel .6

No	Variabel Paritas	Hiperemesis gravidarum				Total		p- value
		tidak		ya		F	%	
		F	%	F	%			
1	Tidak beresiko (multigravida)	17	30,9%	17	30,9%	34	61,8%	0,049
2	Beresiko (primigravida)	5	9,1%	16	29,1%	21	38,2%	
Total		22	40,0%	33	60,0%	55	100%	

Berdasarkan tabel 4.6 penelitian diketahui bahwa dari 17 responden (30,9%) dengan paritas tidak beresiko (multigravida) terhadap hiperemesis gravidarum, sedangkan 16 responden (29,1%) dengan paritas beresiko (primigravida) terhadap hiperemesis gravidarum.

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* ternyata ditetapkan nilai $P\text{-value} = 0,049$ ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat Hubungan Antara Paritas Terhadap Hiperemesis Gravidarum Di PMB Miftahul Jannah Tahun 2024.

c. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Hiperemesis Gravidarum Di PMB Miftahul Jannah

Tabel 7

No	Variabel	Hiperemesis gravidarum				Total		p-value
		tidak		ya		F	%	
		Dukungan Suami						
		F	%	F	%	F	%	
1	Negatif	0	0,0%	24	43,6%	24	43,6%	0,000
2	Positif	22	40,0%	9	16,4%	31	56,4%	
Total		22	40,0%	33	60,0%	55	100%	

Berdasarkan tabel 4.7 penelitian diketahui bahwa dari 9 responden (16,4%) dengan dukungan suami positif terhadap hiperemesis gravidarum, sedangkan 24 responden (43,6%) dengan dukungan suami negatif terhadap hiperemesis gravidarum.

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* ternyata ditetapkan nilai $P\text{-value} = 0,000$ ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap hiperemesis gravidarum Di PMB Miftahul Jannah Tahun 2024.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Hubungan Usia Gestasi Terhadap Hiperemesis Gravidarum Di PMB Miftahul Jannah

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan terdapat 9 responden (16,4%) dengan usia gestasi 13-28 minggu dan 24 responden (72,7%) dengan usia gestasi 1-12 minggu. Hasil Chi Square didapatkan $P\text{-value} = 0,000$ ($P \leq 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara usia gestasi terhadap hiperemesis gravidarum.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Dalam kehamilan terdapat Hormone Chorionic Gonadotropin (HCG) yang dapat terdeteksi dalam darah sekitar 11 hari setelah pembuahan, sedangkan dalam urine bisa terdeteksi sekitar 12-14 hari setelah pembuahan. Kadar HCG akan meningkat terus dan mencapai puncak di minggu ke 8-11 kehamilan, setelah itu akan menurun dan cenderung konstan mulai minggu ke 12-14 kehamilan. Kadar HCG pada penderita emesis gravidarum rata-ratanya adalah 1600 IU/L dan 3200 IU/L. Peningkatan kadar hormon ini diperkirakan sangat tinggi karena pada wanita yang tidak hamil mempunyai kadar hormon hCG rata-rata 5 IU sehingga dapat disimpulkan adanya peningkatan 1595-3195 IU/L dan peningkatan tiba-tiba dan dalam jumlah yang tinggi ini akhirnya akan memicu ibu mengalami pusing dan mual muntah. (Kedokteran & Kesehatan, 2020)

Beberapa penelitian menyatakan kesepakatan bahwa kejadian HEG lebih banyak terjadi pada ibu muda dan bisa berlangsung memanjang sampai usia kehamilan 27 minggu. Kejadian HEG yang meningkat di trimester awal dikarenakan adanya kenaikan hormon hCG di awal kehamilan, dan pada umumnya wanita dapat menyesuaikan diri dengan keadaan ini, tetapi ada pula yang tidak bisa adaptasi bahkan bisa berlangsung sampai usia kehamilan 4 bulan. Peningkatan serum dan kadar estrogen dalam urine menjadi salah satu penyebab tingginya kejadian HEG pada primigravida dibanding multigravida, dan pada primigravida ini mempunyai kadar estrogen yang lebih tinggi pada trimester pertama dibanding kehamilan berikutnya (Gabra, 2019)

Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Atika et al. (2016) dan Hulu et al. (2022) bahwa HEG memiliki hubungan dengan usia gestasi yaitu pada kehamilan trimester pertama yang disebabkan meningkatnya hormone hCG dalam darah ibu di trimester awal kehamilan dan memicu terjadinya HEG. Kejadian HEG pada umumnya terjadi pada usia kehamilan 1-12 minggu. Pada sebagian besar wanita mual dan muntah ringan sampai

sedang sangat sering dijumpai sampai sekitar 16 minggu. Namun, pada beberapa kasus, kurang lebih pada 1-10% kehamilan, gejala mual dan muntah berlanjut melewati minggu ke-20 sampai minggu ke-22 kehamilan karena meningkatnya kadar hormon kehamilan maupun penurunan tekanan darah. Muntah dan mual yang berlebihan bisa mengakibatkan sang ibu kekurangan cairan dan elektrolit dalam tubuh. Mual muntah berlebihan ini juga akan mengganggu asupan nutrisi yang seharusnya digunakan si ibu dalam menjalani kehamilan dan memberikan nutrisi bagi bayinya.

Menurut asumsi penelitian banyak ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum pada usia kehamilan 1-12 minggu, dikarenakan oleh tingginya kadar hormon korionik gonadotropin pada awal kehamilan. Hormon hCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron sehingga merangsang mual dan muntah yang berlebihan

2. Hubungan Paritas Terhadap Hiperemesis Gravidarum Di PMB Miftahul Jannah

Berdasarkan hasil Penelitian Yang dilakukan terdapat 17 responden (30,9%) dengan paritas tidak beresiko (multigravida) dan 16 responden (29,1%) dengan paritas beresiko (primigravida). Hasil Chi Square didapatkan P-value = 0,049 ($P \leq 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara usia gestasi terhadap hiperemesis gravidarum.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lina Oktavia (2016) dalam penelitian (Paskana et al., 2022), yang menyatakan ibu hamil primigravida sering mengalami hiperemesis gravidarum hal ini disebabkan ibu belum mampu beradaptasi dan menyesuaikan dengan peningkatan kadar hormon estrogen dan HCG yang dapat memberikan efek mual dan muntah pada ibu (Paskana et al., 2022).

Pada penelitian Handayani, bahwa hiperemesis gravidarum sebagian besar terjadi pada ibu dengan paritas resiko tinggi yaitu pada ibu hamil paritas 1 atau primigravida dan ibu dengan paritas lebih dari 3, karena pada paritas resiko tinggi sering terjadi kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus akibatnya fungsi lambung menjadi tidak stabil yang berefek ada asam lambung meningkat yang menjadi penyebab mual dan muntah pada ibu. Menurut Wiknjaksastro kejadian HEG 60-80% terjadi pada ibu primigravida dan 40- 60% terjadi pada ibu multigravida. Peningkatan hormone estrogen dan HCG akibat sistem saraf menyebabkan mual dan muntah pada ibu hamil. Keluhan mual dan muntah biasanya terjadi pada pagi hari saat perut kosong dan terjadi peningkatan asam lambung (Wiknjaksastro Hanifa, 2012) dalam penelitian (Paskana et al., 2022).

Hal ini dikarenakan pada paritas 1 (Primipara) faktor psikologi ibu hamil yang masih belum siap dengan kehamilannya, masih menyesuaikan diri menjadi orangtua dengan tanggung jawab yang lebih besar sehingga dapat memicu terjadinya kejadian hiperemesis gravidarum, sedangkan untuk paritas yang lebih dari 1 (multipara) penurunan fungsi organ tubuh yang menyebabkan berkurangnya daya tahan tubuh dapat menimbulkan berbagai faktor risiko selama hamil.

Menurut Wiknjaksastro kejadian HEG 60-80% terjadi pada ibu primigravida dan 40-60% terjadi pada ibu multigravida. Peningkatan hormone estrogen dan HCG akibat system saraf menyebabkan mual dan muntah pada ibu hamil. Keluhan mual dan muntah biasanya terjadi pada pagi hari saat perut kosong dan terjadi peningkatan asam lambung (Wiknjosastro, 2019).

Menurut asumsi peneliti sesuai dengan teori dan penelitian terdahulu bahwa primigravida lebih sering mengalami Hiperemesis Gravidarum daripada multigravida karena ibu belum mempunyai pengalaman tentang kehamilan dan pengetahuan ibu yang masih sedikit tentang kehamilan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah dengan cara memberikan konseling pada ibu hamil tentang tanda bahaya Trimester I salah satu tanda bahaya Hiperemesis Gravidarum oleh karna itu kita memberikan konseling

kepada ibu untuk mengatasi Hiperemesis Gravidarum dengan cara mengonsumsi makanan tinggi protein, rendah lemak, makan sedikit tapi sering, serta menghindari makanan yang berminyak, pedas, atau berbau tajam, yang dapat memicu mual dan muntah.

3. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Hiperemesis Gravidarum Di PMB Miftahul Jannah

Berdasarkan hasil Penelitian Yang dilakukan terdapat 9 responden (16,4%) dengan dukungan suami positif dan 24 responden (43,6%) dengan dukungan suami negatif. Hasil Chi Square didapatkan P-value = 0,000 ($P \leq 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara usia gestasi terhadap hiperemesis gravidarum.

Berdasarkan penelitian (Anwar Ibrahim et al., 2021) Faktor yang juga merupakan predisposisi dalam terjadinya hiperemesis gravidarum adalah faktor psikososial. Selama kehamilan dukungan keluarga sangat dibutuhkan terutama kehadiran seorang suami. Tugas suami selain memberikan nafkah, mengingatkan waktu makan, suami juga memberikan kenyamanan dan membina hubungan baik dengan ibu hamil, sehingga ibu hamil (istri) mengkonsultasikan setiap masalah masalah yang dialaminya selama kehamilan karena dapat menyebabkan juga ibu yang pada awalnya dapat beradaptasi dengan kenaikan hormon dan tidak mengalami mual muntah.

Menurut asumsi penelitian banyak ibu hamil yang tidak mendapat dukungan suami yang mengalami hiperemesis gravidarum. Ibu hamil yang tidak mendapat dukungan suami terhadap ibu akan menyebabkan stress psikologis pada ibu. Ibu hamil yang mendapat dukungan suami tetapi tidak mengalami hiperemesis gravidarum akan merasa senang jika suami memberi dukungan berupa perhatian, dan kasih sayang. Suami adalah orang yang paling dekat dengan ibu, Suami memiliki peran penting dalam memberikan support mental dan psikologis ibu. Dukungan suami penting di masa kehamilan ibu karena seseorang suami sebaiknya mendampingi ibu untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga suami juga dapat mengetahui perkembangan bayinya, memberikan ketenangan, membiayai kesehatan, mengantarkan istri memeriksa kehamilannya, memenuhi istrinya yang ngidam sehingga istri bisa melewati kehamilannya dengan tenang tanpa depresi. Suami juga harus membantu dan mendampingi istri dalam menghadapi keluhan kehamilannya agar istri tidak merasa sendirian karena kecemasan istri akan berlanjut menyebabkan nafsu makan berkurang, kelemahan fisik dan mual muntah. Karena, terbukti banyaknya suami yang kurang mendukung atas kehamilan ibu sehingga terjadilah kenaikan kadar hormon progesteron dan estrogen tersebut karena ibu hamil tidak bisa beradaptasi. Peningkatan waktu pengosongan lambung akibatnya ibu tidak mampu mencerna asam atau mengalami nyeri ulu hati. Hal ini merupakan proses fisiologis yang menyebabkan ibu hamil hiperemesis gravidarum, sehingga dukungan suami berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

Sebagian ibu dengan dukungan suami positif juga dapat mengalami hiperemesis gravidarum diakibatkan karena adanya penyebab lain berkaitan dengan gangguan psikologis, spiritual, lingkungan, dan sosiokultural. Kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan serta tekanan pekerjaan dan pendapatan menyebabkan terjadinya perasaan berduka, ambivalen, serta konflik dan hal tersebut dapat menjadi faktor psikologis penyebab hiperemesis gravidarum.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunia Mariantari, dkk (2014) dalam penelitian (Anwar Ibrahim et al., 2021) menunjukkan hasil yang didapatkan sebanyak 16 dari 18 orang (88,9%) ibu mendapatkan dukungan dari suami rendah yang mengalami hiperemesis gravidarum. Hasil uji statistic menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p=0.052$, sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang

signifikan antara dukungan suami dengan hyperemesis gravidarum. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Octaviadon (2011) dalam penelitian (Anwar Ibrahim et al., 2021) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan hyperemesis gravidarum pada ibu hamil.

Penelitian ini didukung oleh teori dari Richardson (1993 dalam Bobak, Lowdermik dan Jensen, 2005) dalam penelitian (Anwar Ibrahim et al., 2021), menyatakan bahwa suami berperan penting dalam melewati proses kehamilan. Istri yang diperhatikan dan dikasihani oleh suami selama kehamilan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik serta lebih sedikit komplikasi dalam kehamilan.

Hasil penelitian ini didukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rudding (2012) dalam penelitian (Zuiatna Profesi Bidan et al., 2022), yang berjudul faktor-faktor yang memengaruhi hiperemesis di Puskesmas Makale Kabupaten Ana Toraja, salah satunya didapatkan hasil uji statistik chi square pada variabel dukungan suami yaitu $p < 0,003$, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap hiperemesis gravidarum di Puskesmas Makale Kabupaten Ana Toraja Tahun 2012.

Dukungan dari orang terdekat, terutama suami, sangat penting bagi seorang ibu terutama jika ini adalah kehamilan pertamanya. Wanita akan merasa lebih tenang dan nyaman ketika mereka mendapatkan dukungan dan perhatian dari orang terdekat, terutama suami mereka. Suami dapat memberikan dukungan dengan cara memberikan perhatian yang dapat membantu mengurangi gejala mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil. Selain itu, suami juga dapat memberikan motivasi, bantuan, dan pendampingan dalam menghadapi keluhan kehamilan sehingga ibu hamil merasa tenang dan nyaman ketika menghadapi masalah yang muncul selama masa kehamilan. (Zuiatna Profesi Bidan et al., 2022)

KESIMPULAN

Penelitian dan pembahasan telah diuraikan memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran usia gestasi terhadap hiperemesis gravidarum di PMB Miftahul jannah diperoleh hasil bahwa sebagian besar hasil distribusi usia gestasi terhadap Hiperemesis gravidarum yaitu trimester I sebanyak 24 responden (43,6%)
2. Gambaran paritas terhadap hiperemesis gravidarum di PMB Miftahul Jannah diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden Paritas terhadap hiperemesis gravidarum tidak beresiko 34 (61,8%)
3. Gambaran dukungan suami terhadap hiperemesis gravidarum di PMB Miftahul Jannah diperoleh hasil bahwa sebagian besar hasil distribusi dukungan suami terhadap hiperemesis gravidarum yaitu positif 31 (56,4%)
4. Adanya hubungan usia gestasi terhadap hiperemesis gravidarum di PMB Miftahul jannah dengan hasil diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,000$ ($P \leq 0,05$).
5. Adanya hubungan paritas terhadap hiperemesis gravidarum di PMB Miftahul jannah dengan hasil diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,049$ ($P \leq 0,05$).
6. Adanya hubungan dukungan suami terhadap hiperemesis gravidarum di PMB Miftahul jannah dengan hasil diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,000$ ($P \leq 0,05$).

SARAN

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi Ahli Madya kebidanan di STIKes Keluarga Bunda Jambi, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti khususnya pada saat turun kelapangan, berkomunikasi, wawancara, memberikan konseling serta surat menyurat

pada saat melakukan penelitian tentang hubungan usia gestasi, paritas dan dukungan suami terhadap hiperemesis gravidarum di PMB Miftahul Jannah.

2. Bagi PMB Miftahul Jannah

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan pengetahuan, menyusun perencanaan, pelaksanaan dan penanganan tentang hiperemesis gravidarum dan faktor-faktor yang berhubungan.

3. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

Penelitian ini sebagai bahan referensi bagi mahasiswa STikes Keluarga Bunda Jambi dan pengunjung perpustakaan lain dalam menyusun laporan tugas atau penelitian selanjutnya tentang Hiperemesis Gravidarum.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini sebagai bahan referensi dalam penelitian selanjutnya dengan topik permasalahan yang sama, tetapi dengan variabel dan tempat yang berbeda..

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Cahyono, E., Studi Ilmu Keperawatan, P., Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang, S., Korespondensi, A., Veteran Mancar, J., Peterongan, K., Jombang, K., & Timur, J. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. In *Jurnal Keperawatan* (Vol. 12, Issue 1).
- Ajjjah, J. H., & Selvi, E. (2021). Pengaruh kompetensi dan komunikasi terhadap kinerja perangkat desa. *13*(2), 232–236.
- Ali, S., Kebidanan, B., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Edukasi, G. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Puskesmas Nania Factors Affect Hyperemesis Gravidarum In Pregnant Women In Trimester I In The Area Of Nania Puskesmas. In *Jurnal Antara Kebidanan* (Vol. 5, Issue 2).
- Andriana dan Islamy. (2020). Konsep Penyakit Molahidatidosa konsep dasar keperawatan.
- Anwar Ibrahim, I., Syahrir, S., Anggriati, T., Studi Kesehatan Masyarakat, P., & Islam Negeri Alauddin Makassar, U. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di RSUD Syekh Yusuf Tahun 2019. In *Public Health Nutrition Journal* (Vol. 1, Issue 2).
- Arisdiani, T., & Dwi Hastuti Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, Y. (2020b). Volume 1, Nomor 2, Agustus 2020 Tingkat Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I ... 50 *Jurnal Kebidanan Malakbi Tingkat Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Kabupaten Kendal*. <http://jurnal.poltekkesmamaju.ac.id/index.php/b>
- Atiqoh, R. N. (2020). *Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum (Mual Muntah Berlebih Dalam Kehamilan)*. (I. Y. Utami, Ed.) Jakarta: One Peach Media.
- Efrizal, W., & Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Jl Pulau Bangka Kompleks Perkantoran Pemprov Babel Kelurahan Air Itam Kecamatan Bukit Intan Kota Pangkalpinang, D. (2021b). Asuhan Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum. In *Frime Nutrition Journal* (Vol. 6, Issue 1).
- Gabra. (2019). Implementasi Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum Pada Wanita Hamil Dengan Keterbatasan Sumber Daya.
- Handoyo, E., Joko, T., Fitri, Y. P., Lingkungan, K., Diponegoro, U., Kesehatan, D., & Tangerang, K. (2023). Faktor Risiko Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Anak Di Indonesia: Literatur Review Environmental Risk Factors Associated With Child Stunting In Indonesia: Literature Review. In *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)* (Vol. 10, Issue 2).
- Harjito, V. N., Hidayat, Y. M., & Amelia, I. (2019). Hubungan antara Karakteristik Klinis Pasien Mola Hidatidosa dengan Performa Reproduksi Pascaevakuasi di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, *3*(1). <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i1.13958>
- Hijrawati, N., Okvitasari, Y., Wulandatika, D., Keperawatan, F., & Kesehatan, I. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di

- Poliklinik Rumah Sakit Islam Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 8(2).
- Kebidanan, J. I. (2020). *Al-Insyirah Midwifery*. <http://jurnal.alinsyirah.ac.id/index.php/kebidanan>
- Kedokteran, J., & Kesehatan, D. (2020). Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Usia Ibu, Usia Gestasi, Paritas, dan Pekerjaan pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang. In *OKTOBER* (Vol. 3, Issue 3).
- Kemendes RI. (2019). *Profil-Kesehatan-Indonesia-2019*.
- Khikmah, Z. N. (2023). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang Skripsi Oleh.
- Natalist BR Simbolon, M. (2022). Hubungan Antara Gastritis, Stres, Dan Dukungan Suami Dengan Sindrom Hiperemesis Gravidarum Di Pmb M Tahun 2022 Kabupaten Sukabumi Tahun 2022. *Sibatik Journal: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan*, 1(6), 779–786. <https://doi.org/10.54443/sibatik.v1i6.92>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviana, A. D., Eka Nugraheni, D., & -, M. (2022). Hubungan Usia, Paritas dan Tingkat Hiperemesis Gravidarum Terhadap Lama Perawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 10(1), 67–72. <https://doi.org/10.33992/jik.v10i1.1543>
- Nurbaity, A. D., Candra, A., & Fitranti, D. Y. (2021). Faktor Risiko Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Semarang. *Journal of Nutrition College*, 8. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
- Nurhasanah, N., Aisyah, S., & Amalia, R. (2022). Hubungan Jarak Kehamilan, Pekerjaan dan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 736. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1800>
- Paritas Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Puskesmas Paal X Kota Jambi Tahun, H. DI, & Riastawati, D. (n.d.). *STIKes PRIMA JAMBI*. In *SCIENTIA JOURNAL* (Vol. 2).
- Paskana, K., Gusnidarsih, V., & Kebidanan Manna, A. (2022). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil.
- Prawirohardjo; (2014). *Prawiroharjo, S. Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Profil kesehatan Jambi. (2022). *PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAMBI 2022_NG_Repaired_Compressed*. PROFIL KESEHATAN PRO.JAMBI.
- Rahmi, N. S., Rahmianti, G., Veronica, N., Kebidanan, J., & Kebidanan Manna, A. (2021). Hubungan Usia Gestasi Dan Paritas Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Manna Kabupaten Bengkulu Selatan An Overview of the Level of Maternal Knowledge About Stunting in Toddlers at the Puskesmas Kota Manna, South Bengkulu Regency. <https://journal.bengkuluinstitute.com/index.php/JKM>
- Rofi'ah, S., Widatiningsih, S., & Arfiana, A. (2019). Studi Fenomenologi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Riset Kesehatan*, 8(1), 41. <https://doi.org/10.31983/jrk.v8i1.3844>
- Rorrong, J. F., Wantania, J. J. E., & Lumentut, A. M. (2021). Hubungan Psikologis Ibu Hamil dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum. <https://doi.org/10.35790/ec1.9.1.2021.32419>
- Sani, M., Solehati, T., Hendrawati, S., Keperawatan, F., & Padjadjaran, U. (2019). Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan (Vol. 13, Issue 4).
- Sugiyono. (2021). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: ALFABETA. .
- Sumardiani, L., Diii, P., Stikes, K., & Medan, S. E. (2020). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan Di Klinik Romauli.
- Tiurma simbolon. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Gamelli Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*.
- Utami, N., Tiara Oktariza, R., & Zalika Laila, P. (2023). Profil Pasien dengan Mola Hidatidosa di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. In *Artikel Penelitian MESINA* (Vol. 4, Issue 2).
- Wiknjosastro, H. (2019). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Zuiatna Profesi Bidan, D., Farmasi dan Kesehatan, F., & Kesehatan Helvetia, I. (2022). Hubungan

Dukungan Suami Terhadap Kehamilan Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Klinik Pratama Ridho Desa Bandar Khalifah Tahun 2022. Jurnal Maternitas Kebidanan, 7(2).