

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI RSUD KOTA TANJUNGPINANG****Nur Azizah<sup>1</sup>, Elvi Murniasih<sup>2</sup>, Mira Agusthia<sup>3</sup>**[chicarazzan@gmail.com](mailto:chicarazzan@gmail.com)<sup>1</sup>, [elvi.murniasih77@gmail.com](mailto:elvi.murniasih77@gmail.com)<sup>2</sup>, [agusthiamira@gmail.com](mailto:agusthiamira@gmail.com)<sup>3</sup>**Universitas Awal Bros<sup>123</sup>****ABSTRAK**

*Dalam kehamilan mual muntah adalah gejala yang normal dan sering terjadi pada trimester pertama. Faktor yang dapat menyebabkan masalah pada tingkat keparahan pasien hiperemesis gravidarum antara lain faktor predisposisi yaitu paritas, usia ibu, mola hidatidosa kehamilan ganda, faktor organik yaitu alergi, perubahan metabolik akibat hamil dan resistensi ibu menurun; faktor psikologi yaitu rumah tangga retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil Di RSUD Kota Tanjungpinang. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 30 orang dan data dianalisa menggunakan uji chi-square. Hasil diketahui usia ibu yaitu tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 18 orang (60%). Paritas ibu yaitu multipara sebanyak 16 orang (53,3%) . Jarak kehamilan ibu yaitu tidak berisiko (>2 tahun) sebanyak 18 orang (60,0%). Kejadian hiperemesis gravidarum yaitu hiperemesis gravidarum tingkat 1 sebanyak 17 orang (56,7%). Hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan usia dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Kota Tanjungpinang didapatkan nilai p value  $0,001 \leq 0,05$ . Ada hubungan paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Kota Tanjungpinang didapatkan nilai p value  $0,009 \leq 0,05$ . Ada hubungan jara kehamilan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Kota Tanjungpinang didapatkan nilai p value  $0,001 \leq 0,05$ . Hasil penelitian diharapkan dapat membantu petugas kesehatan dalam melaksanakan penanganan pada pasien hiperemesis gravidarum dengan mengetahui faktor yang berisiko dapat menyebabkannya sehingga dengan mengetahui faktor tersebut petugas kesehatan dapat memberikan layanan dan dapat membantu proses penanganan hiperemeisi gravdiarum.*

**Kata Kunci :** Usia, Paritas, Jarak Kehamilan.

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita, dimana proses ini akan menyebabkan terjadinya beberapa perubahan seperti perubahan fisik dan mental. Proses kehamilan yang normal terjadi selama 40 minggu, dimana kehamilan biasanya terbagi kedalam 3 fase atau yang lebih dikenal dengan sebutan trimester. Dalam kehamilan mual muntah adalah gejala yang normal dan sering terjadi pada trimester pertama. Apabila berlebihan dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk sehingga ibu kekurangan energi dan juga zat gizi yang disebut hiperemesis gravidarum (Rofi'ah et al, 2019). Kejadian hiperemesis gravidarum berlangsung sejak usia kehamilan 9-10 minggu. Kejadian ini makin berkurang dan selanjutnya diharapkan berakhir pada usia kehamilan 12-14 minggu. Sebagian kecil berlanjut sampai usia kehamilan 20-24 minggu (Manuaba, 2018).

Pada umumnya ibu primigravida yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 60-80% dan multigravida sebanyak 40-60%. Menurut WHO (2020) sebagai badan yang menangani masalah bidang kesehatan, mengatakan bahwa hiperemesis gravidarum terjadi di seluruh dunia, dengan angka kejadian yang beragam yaitu seperti di Swedia sebanyak 0,3%, di California 0,5%, di Canada 0,8%, di China 10,8%, di Norwegia 0,9%, di Pakistan 2,2%, 1,9% di Turki dan di Indonesia menyumbang 1- 3% dari seluruh ibu hamil (WHO, 2020).

Faktor yang dapat menyebabkan masalah pada tingkat keparahan pasien hiperemesis gravidarum antara lain faktor predisposisi yaitu paritas, usia ibu, mola hidatidosa kehamilan ganda, faktor organik yaitu alergi, perubahan metabolik akibat hamil dan resistensi ibu menurun; faktor psikologi yaitu rumah tangga retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan (Maryunani, 2018). Faktor risiko lain meliputi seperti ibu dengan usia muda, ibu dengan kehamilan pertama (primipara), dan ibu yang sering mengkonsumsi minuman beralkohol (London, 2018). Pendidikan ibu yang rendah, jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu dengan status perokok aktif, dan obesitas menjadi faktor lain yang juga berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum (Creasy, 2019)

Dampak dari hiperemesis gravidarum dapat terjadi pada ibu dan janin, seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan (dehidrasi) sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah, dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa, pneumoni aspirasi, robekan mukosa pada hubungan gastroesofagus yang menyebabkan peredaran ruptur esofagus, kerusakan hepar, dan kerusakan ginjal. Salah satu dampaknya adalah ibu mengalami kekurangan nutrisi yang menyebabkan kekurangan energi kronik (KEK) (Atiqoh, Rasida Ning 2020).

Dari hasil survey pendahuluan peneliti di RSUD Kota Tanjungpinang tahun 2021 angka kejadian hiperemesis gravidarum sebanyak 32 orang mengalami hiperemesis gravidarum dari 320 kehamilan. Sedangkan tahun 2022 sebanyak 52 orang mengalami hiperemesis gravidarum dari total kehamilan 480 kehamilan. Angka ini juga terlihat kenaikan setiap tahunnya. Pada bulan Januari 2023 sebanyak 13 orang mengalami hiperemesis gravidarum. Berdasarkan wawancara terhadap 5 ibu dengan hiperemesis gravidarum, 3 orang ibu primigravida berusia 22 tahun dengan komplikasi anemia dan 2

orang ibu multigravida berusia 34 tahun dengan hipertensi. 2 orang ibu mengatakan anak pertama dan kedua jaraknya 1 tahun dan tidak ada komplikasi.

## METODOLOGI

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian cross sectional adalah penelitian di mana variabel independen dan variabel dependen dinilai hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2018). Pengukuran data penelitian (variabel bebas dan terikat) dilakukan satu kali dan secara bersamaan. Pengukuran data penelitian (variabel bebas dan terikat) dilakukan satu kali dan secara bersamaan. Pada penelitian ini akan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum Di RSUD Kota Tanjungpinang.

## HASIL PENELITIAN

### a. Univariat

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu di RSUD Kota Tanjungpinang**

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Berisiko (<20 dan >35 tahun)	12	40,0
2.	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	18	60,0
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari setengah usia responden yaitu tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 18 orang (60%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu di RSUD Kota Tanjungpinang**

No	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Primipara	14	46,7
2.	Multipara	16	53,3
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari setengah paritas responden yaitu multipara sebanyak 16 orang (53,3%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Ibu di RSUD Kota Tanjungpinang**

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Berisiko ( $\leq 2$ tahun)	12	40,0
2.	Tidak Berisiko ( $> 2$ tahun)	18	60,0
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari setengah jarak kehamilan responden yaitu tidak berisiko ( $> 2$  tahun) sebanyak 18 orang (60,0%).

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Kota Tanjungpinang**

No	Kejadian Hiperemesis Gravidarum	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1	17	56,7
2.	Hiperemesis Gravidarum Tingkat 2	13	43,3
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari setengah kejadian hiperemesis gravidarum responden yaitu hiperemesis gravidarum tingkat 1 sebanyak 17 orang (56,7%)

**b. Bivariat**

**Tabel 6. Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Kota Tanjungpinang**

		n	%	n	%	n	%	
1.	Baik	57	57,0	19	19,0	76	76,0	0,000
2.	Buruk	7	7,0	17	17,0	24	24,0	
<b>Jumlah</b>		<b>64</b>	<b>64,0</b>	<b>36</b>	<b>36,0</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar responden usia berisiko dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat 2 ada 33,3%, hanya 6,7% dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat 1 dan sebagian besar responden usia tidak berisiko dengan dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat 1 ada 50,0%, hanya 10,0% dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat 2.

Hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai p value  $0,001 \leq 0,05$  berarti dapat disimpulkan berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima (ada hubungan usia dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Kota Tanjungpinang).

**Tabel 7. Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Kota Tanjungpinang**

		n	%	n	%	n	%	
1.	Primipara	4	13,3	10	33,3	14	46,7	0,009
2.	Multipara	13	43,3	3	10,0	16	53,3	
<b>Jumlah</b>		<b>17</b>	<b>56,7</b>	<b>13</b>	<b>43,3</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar responden primipara dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat 2 ada 33,3%, hanya 13,3% dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat 1 dan sebagian besar responden multipara dengan dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat 1 ada 43,3%, hanya 10,0% dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat 2 Hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai p value  $0,009 \leq 0,05$  berarti dapat disimpulkan berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima (ada hubungan paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Kota Tanjungpinang).

**Tabel 8. Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Kota Tanjungpinang**

		n	%	n	%	n	%	
1.	Berisiko ( $\leq 2$ tahun)	2	6,7	10	33,3	12	40,0	0,001
2.	Tidak Berisiko ( $> 2$ tahun)	15	50,0	3	10,0	18	60,0	
<b>Jumlah</b>		<b>17</b>	<b>56,7</b>	<b>13</b>	<b>43,3</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar responden jarak kehamilan berisiko dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat 2 ada 33,3%, hanya 6,7% dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat 1 dan sebagian

besar responden jarak kehamilan tidak berisiko dengan dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat 1 ada 50,0%, hanya 10,0% dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat 2.

Hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai p value  $0,001 \leq 0,05$  berarti dapat disimpulkan berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima (ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Kota Tanjungpinang).

## **PEMBAHASAN**

### **1. Analisis Univariat**

#### **a. Usia Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian lebih dari setengah usia responden yaitu tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 18 orang (60%). Menurut Hartanto (2019), tingginya kejadian hiperemesis gravidarum pada kelompok ini menurut asumsi peneliti lebih dikarenakan ibu pada kelompok umur 20-35 tahun pada penelitian ini merupakan ibu yang sudah pernah mengalami hiperemesis gravidarum sebelumnya. Ibu memiliki riwayat pada kehamilan pertama, dan kejadian berulang pada kehamilan berikutnya.

Hiperemesis gravidarum memiliki penyebab yang belum diketahui secara pasti, namun menurut beberapa teori menyebutkan bahwa usia ibu  $<20$  tahun dan  $>35$  tahun, usia kehamilan trimester I, multipara, primigravida, dan status sosial ekonomi rendah merupakan faktor risiko hiperemesis gravidarum. Faktor risiko usia ibu merupakan faktor risiko yang paling sering dikaitkan pada hiperemesis gravidarum karena 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 dimana usia ibu yang kurang dari 20 tahun belum siap secara mental dan psikis untuk menjalani kehamilan dan usia lebih dari 35 tahun merupakan usia berisiko bagi ibu hamil (Atika, 2016).

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 tahun sampai dengan 35 tahun. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun panggul dan rahim masih kecil, perkembangan organ-organ reproduksi yang belum optimal, kematangan emosi dan kejiwaan kurang serta fungsi fisiologi yang belum optimal, sehingga lebih sering terjadi komplikasi yang tidak diinginkan dalam kehamilan. Pada usia di atas 35 tahun, organ reproduksi dan fungsi fisiologis mengalami penurunan dibandingkan pada saat umur 20-35 tahun. Penelitian-penelitian awal mengisyaratkan bahwa wanita berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetris serta morbiditas dan mortalitas perinatal (Manuaba, 2017). Pada masa reproduksi, usia ibu mempengaruhi hasil akhir kehamilan. Menurut National Center For Health Statistics (NCHS), sekitar 13 persen persalinan terjadi pada wanita berusia antara 15 sampai 19 tahun. Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Remaja memiliki kemungkinan lebih besar mengalami anemia, dan berisiko lebih tinggi memiliki janin yang pertumbuhannya terhambat, persalinan prematur, dan angka kematian bayi yang lebih tinggi (Manuaba, 2017).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Annisa Dwi Noviana (2021) dari 19

responden memiliki usia tidak berisiko terdapat sebagian kecil responden (26.3%). selain itu juga sejalan dengan penelitian Yosepina Otma Butu (2019) dari 30 responden didapatkan 93,3% Sebagian besar berusia 20-35 tahun. Penelitian ini sama dengan penelitian Claudia Wijaya, 2017, dimana hasil penelitian menunjukkan presentase tertinggi terdapat pada ibu hamil kategori umur berisiko dan mengalami emesis berisiko berjumlah 16 responden (88,9%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Rindasari (2022) pada variabel usia ibu menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki usia tidak berisiko (20-35 Tahun) yaitu 60,5%.

Menurut peneliti kejadian hiperemesis gravidarum lebih banyak dialami oleh ibu dengan rentang usia aman atau kelompok umur dengan risiko rendah. Namun masih ada ibu hamil yang hamil di usia berisiko yaitu usia <20 tahun dan >35 tahun, yang mana pada usia <20 tahun psikologis seseorang belum matang sehingga memungkinkan belum ada kesiapan dalam menghadapi kehamilan sedangkan pada usia >35 tahun biasanya mengalami hiperemesis gravidarum dikarenakan oleh kondisi psikologis, akibat takut memiliki anak di usia tua, sehingga perubahan emosi ini memicu muntah yang berlebihan.

#### **b. Paritas**

Berdasarkan hasil penelitian lebih dari setengah paritas responden yaitu multipara sebanyak 16 orang (53,3%). Menurut Prawirohardjo (2019), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Kondisi paritas yang berisiko mengalami komplikasi adalah paritas dengan jumlah anak yang dilahirkan >5 orang.

Sejalan dengan penelitian Hardiana (2019) dengan judul penelitian tentang “Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD H. Abdul Manap Jambi”, menyebutkan bahwa 51% paritas multipara.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Novita Rudiyaniti (2019), pada variabel Paritas, berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa lebih banyak responden yang memiliki status multigravida (kehamilan lebih dari 1 kali) yaitu 62,2%. Sedangkan primigravida sebesar 37,8%. Pada responden yang multigravida dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan 7 orang sebanyak 1 orang dan memiliki usia 44 tahun. Hal ini berbanding etrbalik dengan penelitian Rindasari (2022) pada variabel paritas lebih banyak responden yang memiliki paritas  $\leq 2$  anak yaitu 62,3% Menurut Sarwono (2018) paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup. Klasifikasi paritas dapat dibedakan menjadi 3 yaitu primipara, multipara, grandemultipara. Hiperemesis gravidarum lebih sering terjadi pada primigravida karena belum mampu beradaptasi terhadap peningkatan hormon, belum cukupnya kematangan fisik, mental, dan fungsi sosial (Prawirohardjo, 2018).

Hal ini disebut grandemultipara. Kondisi rahim yang sudah berkali-kali mengalami kehamilan dan persalinan rentan terhadap atonia uteri sehingga perdarahan yang banyak berisiko terjadi kematian bagi ibu. Didukung pula kejadian grandemultipara pada usia lebih dari 35 tahun, sehingga fungsi rahim tidak maksimal seperti saat usia reproduksi sehat 20-35 tahun.

Menurut peneliti bahwa pada ibu hamil primipara belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan korionik gonadotropin, hal tersebut menyebabkan ibu yang baru pertama kali hamil lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum, sedangkan pada

ibu grandemultiparahal ini berhubungan dengan tingkat kestresan dengan jumlah anak dan masa depannya.

### **c. Jarak Kehamilan**

Berdasarkan hasil penelitian lebih dari setengah jarak kehamilan responden yaitu tidak berisiko ( $>2$  tahun) sebanyak 18 orang (60,0%). Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan keadaan ibu yang belum normal sebagaimana seperti sebelum hamil namun sudah harus bereproduksi untuk kehamilan selanjutnya, hal tersebut dapat memicu terjadinya hiperemesis gravidarum (Nelly Maryam, 2019). Kehamilan dengan jarak yang terlalu jauh ( $>10$  tahun) juga berkaitan erat dengan semakin bertambahnya usia ibu, sehingga ibu berisiko mengalami penurunan kondisi saat kehamilan dan persalinan akibat melemahnya kekuatan dan fungsi-fungsi otot uterus. (Tuzzahro, Triningsih and Toyibah, 2021).

*World Health Organization* (WHO) sejak tahun 2005 telah berupaya mengatur jarak kelahiran yang ideal bagi ibu. Menurut rekomendasi tersebut, jarak antar kelahiran berada pada rentang minimal dua tahun atau 24 bulan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mempersiapkan ibu secara fisik dan psikologis jika ingin memulai kehamilan sekaligus mengurangi risiko yang akan mungkin terjadi jika mengalami kehamilan berikutnya. (Kurniawan and Melaniani, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian Selvia Nurul Qomari (2022) sebagian besar jarak kehamilan ibu hamil di PMB Lukluatun Mubrikoh adalah tidak berisiko atau  $\geq 2$  tahun.

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Kurniawan & Melaniani (2019) bahwa jarak yang terlalu jauh menyebabkan kemampuan tubuh ibu untuk hamil kembali dengan segala konsekuensinya akan menurun. Ibu seperti mengalami kehamilan pertama kalinya, sehingga tidak jarang ibu akan merasakan keluhan-keluhan yang sama seperti pertama kali hamil, termasuk keluhan mual muntah atau emesis gravidarum.

Penelitian Umboh (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Puskesmas Tomposo Kabupaten Minahasa menunjukkan terdapatnya hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan kejadian hiperemesis gravidarum. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menjadi penyebab ibu hamil mengalami hiperemesis gravidarum dengan tingkatan yang lebih berat, sehingga dapat mempengaruhi lama waktu dirawat di rumah sakit.

Selain itu berbanding terbalik dengan penelitian Rindasari (2022) mengatakan bahwa ada variabel jarak kehamilan lebih banyak responden dengan jarak kehamilan  $\leq 2$  Tahun 53,9%.

Menurut peneliti, jarak kehamilan yang normal antar kehamilan adalah minimal 2 tahun dan jarak idealnya adalah 4 tahun. Jarak yang dekat antara kehamilan sekarang dan sebelumnya dapat mempengaruhi kehamilan, salah satunya dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum. Hal ini disebabkan karena keadaan ibu yang belum normal sebagaimana seperti sebelum hamil namun sudah harus bereproduksi lagi untuk kehamilan selanjutnya.

### **d. Kejadian Hiperemesis Gravidarum**

Berdasarkan hasil penelitian lebih dari setengah kejadian *hiperemesis gravidarum* responden yaitu *hiperemesis gravidarum* tingkat 1 sebanyak 17 orang (56,7%).

Menurut Prawirohardjo, (2018) *hiperemesis gravidarum* selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar hCG (*human chorionic gonadotrophin*), khususnya karena periode mual dan muntah gestasional yang paling umum adalah pada usia 12-16 minggu pertama, yang pada saat ini, hCG (*human chorionic gonadotrophin*) mencapai kadar tertingginya.

Penyebab *hiperemesis gravidarum* belum diketahui secara pasti, namun beberapa faktor mempunyai pengaruh antara lain yaitu faktor predisposisi (primigravida, mola hidatidosa dan kehamilan ganda), faktor organik (alergi, masuknya vili khorialis dalam sirkulasi, perubahan metabolik akibat hamil dan resistensi ibu yang menurun), Mansjoer, (2019).

Menurut Adhim (2018), dukungan suami dan pemberian perhatian akan membantu isteri dalam mendapat kepercayaan diri dan harga diri sebagai seorang isteri. Dengan perhatian suami membuat istri merasa lebih yakin, bahwa ia tidak saja tepat menjadi isteri, tapi isteri juga akan bahagia menjadi (calon) ibu bagi anak yang dikandungnya. Selain itu menurut Goldberger & Breznis (2018) dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan di mana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan ikatan yang bersifat positif.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salafudin, Triana Arisdiani, Yuni Dwi Hastuti (2018). Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*.

Menurut peneliti ada hubungan yang signifikan antara dukungan Suami dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum*, hal ini dapat dilihat pada master tabel yaitu sebagian besar suami dari responden memiliki pendidikan terakhir SMA dan rata-rata tidak bekerja, serta para responden merupakan isteri pertama, oleh karena itu para suami belum memiliki wawasan yang baik tentang kehamilan. Selain itu para suami mengharapkan kehadiran sang buah hati sehingga lebih mudah memahami kondisi psikologi responden.

Menurut Sulisty, (2018) salah satu faktor risiko terjadinya *hiperemesis gravidarum* adalah pekerjaan, Ibu yang bekerja lebih besar resiko terhadap kejadian *hiperemesis gravidarum* dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Atika (2018) diperoleh hasil ada hubungan yang sangat bermakna usia gestasi dengan *hiperemesis gravidarum* ( $p$  value = 0,005), dan ditemukan hubungan yang bermakna paritas dengan *hiperemesis gravidarum* ( $p$  value = 0,021), dan terdapat hubungan pekerjaan dengan *hiperemesis gravidarum* ( $p$  value = 0,021).

Menurut peneliti, pekerjaan ibu sebagian besar ibu rumah tangga sebanyak 23 orang (76,7%) maka responden tidak beresiko terlalu besar mengalami *hiperemesis gravidarum* dan berada pada grade 1.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan dengan hasil penelitian yang telah

dilakukan oleh Juliana widya astute wahyuningsih yang melakukan penelitian dengan judul hubungan umur ibu hamil dengan kejadian kejadian hiperemesis gravidarum di rumah sakit unit daerah banyuansi 2019, berdasarkan hasil kejadian hiperemesis gravidarum diperoleh sebanyak 10 responden (19,6), yang mengalami hiperemesis gravidarum, sedangkan responden yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 36 responden (24,5%) dari 147 responden.

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi sikap dan berperan serta dalam perkembangan kesehatan (Runiari, 2018).

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Desti (2021) Menunjukkan pada Pendidikan ibu yang berpendidikan tinggi ternyata lebih banyak ditemukan responden dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* (56,6%), dari pada responden dengan kejadian hiperemesis gravidarum yang tidak pendidikan tinggi (3,5%). Sementara pendidikan ibu yang pendidikan rendah ternyata lebih banyak ditemukan responden dengan kejadian responden hiperemesis gravidarum (29,2%), pada ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum yang berpendidikan tinggi (PT) (10,6%).

Menurut peneliti, kejadian hiperemesis gravidarum merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kepedulian ibu terhadap kehamilan yaitu tidak mencari tahu informasi dari petugas kesehatan untuk menjaga dan memelihara kehamilannya sehingga dapat mencegah terjadinya hiperemesis gravidarum.

## **2. Analisis Bivariat**

### **a. Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum**

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden usia berisiko dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* tingkat 2 ada 33,3%, hanya 6,7% dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* tingkat 1 dan sebagian besar responden usia tidak berisiko dengan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* tingkat 1 ada 50,0%, hanya 10,0% dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* tingkat 2. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai  $p\ value\ 0,001 \leq 0,05$  berarti dapat disimpulkan berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima (ada hubungan usia dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di RSUD Kota Tanjungpinang).

Penelitian Novita (2019) menjelaskan bahwa mayoritas usia ibu hamil yang tidak berisiko yaitu dengan prosentase 70%. Maksudnya adalah usia antara 20-35 tahun termasuk usia yang reproduktif. Akan tetapi, sekitar 30% respondennya yang memiliki usia berisiko yaitu usia  $<20$  tahun dan  $>35$  tahun. Ada banyak faktor lain yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum yaitu dilihat dari usia ibu hamil yang mengalami emesis tidak homogen. Usia ibu hamil yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun jumlahnya lebih sedikit dibandingkan usia 20-35 tahun (Titisari, 2017).

Usia yang terlalu muda maupun terlalu tua sering dikaitkan dengan kehamilan berisiko tinggi. Usia ibu hamil yang rentan mengalami hiperemesis gravidarum adalah

usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, karena usia yang aman dalam bereproduksi adalah usia dengan rentang 20-35 tahun (Manuaba, 2014). Kematian maternal pada ibu hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun meningkat 2-3 kali lebih tinggi dibandingkan kematian yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun. Hal ini karena pada usia lebih 35 tahun terjadi penurunan fungsi organ reproduksi wanita (Prawirohardjo, 2016).

Penyebab terjadinya emesis gravidarum yaitu perubahan psikologis, stimulasi hormonal, adaptasi evolusi, pekerjaan, paritas dan usia. Secara fisiologis mual dan muntah dalam kehamilan terjadi karena perubahan level hormon terutama beta *human chorionic gonadotropin hormone* (b-HCG), estradiol, dan progesteron. Hubungan antara mual dan muntah dalam kehamilan dengan b-HCG dapat dilihat jelas pada kehamilan kembar atau mola hidatidosa, kadar b-HCG lebih tinggi dari pada kehamilan normal. Estrogen, terutama estradiol, juga diduga mempunyai peranan pada mual dan muntah kehamilan. Suatu penelitian mendemonstrasikan bahwa wanita dengan hiperemesis gravidarum menunjukkan peningkatan level estradiol pada trimester pertama kehamilan. Perubahan hormon kehamilan juga bisa mengganggu fungsi neuromuskular dari sistem gastrointestinal, yang berakibat pada mual dan muntah. Perubahan hormonal ini terjadi pada semua ibu hamil tanpa memandang usia, tergantung kesiapan psikologis dan status gizi dari ibu hamil tersebut (Manuaba, 2017)

Mual dan muntah terjadi pada umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun terjadi akibat faktor psikologis. Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, atau karena beban pekerjaan atau finansial akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi, dan konflik. Kecemasan berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya, terutama kecemasan akan datangnya hiperemesis gravidarum atau preeklamsia. Maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan dengan usia 20-35 tahun merupakan usia terbaik untuk mencegah terjadinya emesis gravidarum yang tidak normal. Namun jika terjadi kehamilan di usia <20 tahun dan >35 tahun diharapkan ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup agar dapat memahami cara mengatasi emesis, kondisi psikologis yang stabil dengan adanya dukungan keluarga dan pendampingan tenaga kesehatan agar perubahan psikologis ibu tidak ekstrim dan pengeluaran hormon dapat seimbang yang akhirnya tidak memicu terjadinya emesis berlebihan (Sarwono, 2016).

Menurut peneliti, umur ibu hamil yang beresiko menjadi faktor terjadinya hiperemesis gravidarum peneliti berasumsi bahwa umur yang masih muda atau lebih tua memiliki psikis yang tidak stabil sehingga terjadi banyak ketakutan dan ketidak siapan untuk menjadi seorang ibu dan tidak terima dengan berbagai perubahan yang terjadi baik karena hormon ataupun psikisnya.

## **b. Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum**

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden primipara dengan kejadian

*hiperemesis gravidarum* tingkat 2 ada 33,3%, hanya 13,3% dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* tingkat 1 dan sebagian besar responden multipara dengan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* tingkat 1 ada 43,3%, hanya 10,0% dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* tingkat 2. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p value*  $0,009 \leq 0,05$  berarti dapat disimpulkan berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima (ada hubungan paritas dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di RSUD Kota Tanjungpinang).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suwardi, S (2018), dengan judul hubungan paritas, dukungan suami dan dukungan keluarga pada ibu hamil dengan *hiperemesis gravidarum* di klinik Siti Hajar R.,AM.Keb, memiliki persamaan pada variabel yang diteliti paritas, sedangkan perbedaannya pada metode penelitian, teknik sampel, tempat penelitian. Hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan paritas, dukungan suami dan dukungan keluarga di Klinik Siti Hajar R.,AM.Keb tahun 2018.

Begitu pula menurut penelitian Vicki Elsa W & Herdini Widyaning (2017) berdasarkan hasil penelitian dan analisis data mengenai hubungan paritas ibu hamil trimester I dengan kejadian lamanya emesis gravidarum. Kejadian emesis gravidarum sebesar 42,86% dari 56 ibu hamil trimeter I di Puskesmas Teras. Proporsi paritas ibu hamil trimester I untuk primipara sebesar 44,64%, dan multipara sebesar 55,36% . Terdapat hubungan antarparitas dengan kejadian emesis gravidarum.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 3 responden paritas multipara ada yang lama hari rawat  $\geq 3$  hari sebanyak 7,5% hal ini terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhi lama perawatan pada pasien *hiperemesis gravidarum* bukan hanya dilihat dari paritas, tetapi ada faktor lain seperti usia ibu, usia kehamilan, riwayat penyakit dan tingkat HEG.

Penelitian tentang paritas oleh Arifuddin (2018) yaitu primigravidayang ibu hamilnya mengalami *hiperemesis gravidarum* dengan prosentase 25,8% (8 orang) dan responden dengan paritas multigravida sebanyak 27 orang dengan prosentase 24,3%. Jadi kesimpulannya adalah hasil penelitian tersebut tidak memiliki hubungan antara paritas dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* dengan hasil  $p=0,517$  (14). Ibu hamil dengan paritas primigravida mayoritas belum bisa mengadaptasikan dengan adanya hormone estrogen dan korenik gonadotropin, jadi ibu hamil tersebut akan lebih sering mengalami *hiperemesis gravidarum*, dibandingkan dengan paritas multigravida lebih rendah mengalami *hiperemesis gravidarum*.

Mual (*nause*) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi setelah 6 minggu setelah hari pertamahaid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primipara dan 40-60% terjadi pada multipara. Satu di antara seribu kehamilan gejala-gejala lain menjadi berat (Sarwono,2018).

Menurut peneliti kejadian *hiperemesis gravidarum* lebih sering dialami oleh primipara daripada multipara, hal ini berhubungan dengan tingkat kestresan dan usia si ibu saat mengalami kehamilan pertama, Ibu primipara belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan khorionik gonadotropin. Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung meningkat, hingga muncullah keluhan rasa mual (Wiknjastro,2018).

### c. Hubungan Jarak kehamilan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden jarak kehamilan berisiko dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* tingkat 2 ada 33,3%, hanya 6,7% dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* tingkat 1 dan sebagian besar responden jarak kehamilan tidak berisiko dengan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* tingkat 1 ada 50,0%, hanya 10,0% dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* tingkat 2. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p value*  $0,001 \leq 0,05$  berarti dapat disimpulkan berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima (ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di RSUD Kota Tanjungpinang).

Sesuai teori bahwa jarak ideal kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun. Proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1-3 anak dan jika dilihat dari jarak kehamilannya ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya (Oktavia and Lina 2019).

Selain itu menurut Rofiah dkk bahwa beban psikologik ibu pada disebabkan karena trauma pada kehamilan sebelumnya, kekhawatiran tidak mampu merawat anak karena jarak kehamilan terlalu dekat, karena masih jadi satu dengan mertua ataupun kekhawatiran akan pekerjaan, sehingga jarak kehamilan berperan penting dalam kejadian hiperemesis gravidarum (Rofiah, Widatiningsih, and Arfiana 2019).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Umboh (2018) bahwa ada kaitan antara kejadian jarak kehamilan dengan hiperemesis gravidarum. Hal itu didukung dengan teori yang menyebutkan hiperemesis gravidarum dapat terjadi dengan lebih berat dikarenakan jarak kehamilan yang terlalu dekat.

Penelitian mengenai jarak kehamilan oleh Oktavia (2018) dengan hiperemesis gravidarum menunjukkan hasil bahwa ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum dengan jarak kehamilan yang berisiko sebanyak 47 orang yaitu 48,5% sedangkan dengan jarak kehamilan yang tidak berisiko sebanyak 49 orang yaitu 26,2%. Hasil ini diperoleh dengan nilai *p-value* = 0,001 dan artinya yaitu adanya kaitan antara jarak kehamilan dengan kejadian hiperemesis gravidarum

Menurut peneliti, Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menjadi penyebab ibu hamil mengalami hiperemesis gravidarum dengan tingkatan yang lebih berat.

### B. Implikasi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga Kesehatan khususnya bagi perawat, agar dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dalam menangani masalah *hiperemesis gravidarum* dan memberikan pemahaman kepada ibu agar lebih memperhatikan kondisi selama masa kehamilan.

### C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini terdapat keterbatasan-keterbatasan penelitian, yaitu: penelitian ini bersifat analitik observasional dengan menggunakan desain cross sectional dimana peneliti melakukan observasi/pengukuran variabel dependen dan

independen dilakukan pada waktu yang sama sehingga tidak dapat menjelaskan adanya hubungan sebab akibat tetapi hubungan yang ada hanya menunjukkan hubungan keterkaitan saja.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan melalui proses pelaksanaan terhadap 30 orang responden, dapat disimpulkan bahwa:

1. Usia ibu yaitu tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 18 orang (60%). Kejadian hiperemesis gravidarum lebih banyak dialami oleh ibu dengan rentang usia aman atau kelompok umur dengan risiko rendah.
2. Paritas ibu yaitu multipara sebanyak 16 orang (53,3%). Ibu hamil primipara belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan korionik gonadotropin, hal tersebut menyebabkan ibu yang baru pertama kali hamil lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum, sedangkan pada ibu grandemultipara hal ini berhubungan dengan tingkat kestressan dengan jumlah anak dan masa depannya.
3. Jarak kehamilan ibu yaitu tidak berisiko ( $>2$  tahun) sebanyak 18 orang (60,0%). Jarak kehamilan yang normal antar kehamilan adalah minimal 2 tahun dan jarak idealnya adalah 4 tahun.
4. Kejadian *hiperemesis gravidarum* yaitu *hiperemesis gravidarum* tingkat 1 sebanyak 17 orang (56,7%). Kejadian hiperemesis gravidarum merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kepedulian ibu terhadap kehamilan yaitu tidak mencari tahu informasi dari petugas kesehatan untuk menjaga dan memelihara kehamilannya sehingga dapat mencegah terjadinya hiperemesis gravidarum.
5. Ada hubungan usia dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di RSUD Kota Tanjungpinang didapatkan nilai  $p$  value  $0,001 \leq 0,05$ . Umur ibu hamil yang berisiko menjadi faktor terjadinya hiperemesis gravidarum peneliti berasumsi bahwa umur yang masih muda atau lebih tua memiliki psikis yang tidak stabil sehingga terjadi banyak ketakutan dan ketidak siapan untuk menjadi seorang ibu dan tidak terima dengan berbagai perubahan yang terjadi baik karena hormon ataupun psikisnya.
6. Ada hubungan paritas dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di RSUD Kota Tanjungpinang didapatkan nilai  $p$  value  $0,009 \leq 0,05$ . Ibu primipara belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan khorionik gonadotropin. Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung meningkat, hingga muncullah keluhan rasa mual.
7. Ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di RSUD Kota Tanjungpinang didapatkan nilai  $p$  value  $0,001 \leq 0,05$ . Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menjadi penyebab ibu hamil mengalami hiperemesis gravidarum dengan tingkatan yang lebih berat.

## DAFTAR PUSTAKA

Afiyanti, Y., & Pratiwi. (2018). Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

- Amin & hardhi. (2018). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc Dalam Berbagai Kasus Jilid 1*. Yogyakarta: Mediaction.
- Arantika M, dan Fatimah. (2019). *Patologi Kehamilan Memahami berbagai penyakit dan Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Arikunto. (2019). *Metodelogi Penelitian, Suatu Pengantar Pendidikan*. In Rineka Cipta, Jakarta.
- Aspiani, R. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda Nic-Noc*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Bidary, N., Aulya, Y., & Widowati, R. (2022). Analysis Of The Event Of Hyperemesis Gravidarum In Pregnant Women. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 8(4). <https://doi.org/10.33024/jkm.v8i4.5015>.
- Cathy, Cassata. (2018). What is Hyperemesis Gravidarum. Rosalyn Carson-DeWitt, MD diakses tanggal 06 Maret 2019 (17:05) melalui <https://www.everydayhealth.com/>
- Fiaschi, L., Nelson-Piercy C., Deb, S., King, R., Tata, L.J. (2019). Clinical management of nausea and vomiting in pregnancy and hyperemesis gravidarum across primary and secondary care: a population based study. *BJOG*. vol. 126(10): 1201-1211. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15662>.
- Fitri, A., Asri, M, dan Renti, P. (2018). Pengaruh Jarak Kehamilan Terhadap Kematian Bayi di Indonesia, Filipina dan Kamboja (Analisis Data Survei Demografi Kesehatan). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. Vol 1 (2); Hal 1-8. <http://journal.fkm.ui.ac.id/epid/article/down>.
- Hardiana. (2019). Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD H. Abdul Manap Jambi.
- Inukirana, S. (2019). Hiperemesis Gravidarum-Tanda, Penyebab dan Gejala. Artikel. [Honestdocs.id/penyakit-hiperemesis-gravidarum](https://www.honestdocs.id/penyakit-hiperemesis-gravidarum).
- Jannah, M. (2019). Hubungan Usia, Parita, Tingkat HEG dan Jarak Kehamilan, dengan Lama Rawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum di RSIA Siti Hawa Padang Juliana Widyastuti Wahyuningsih. (2020). 1035325 Hubungan antara Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Hyperemesis Gravidarum. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 10(1). <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v10i1.205>.
- Maryunani, Anik. (2018). *Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan Komplikasi) Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita Rudiyantri R. Hubungan Usia, Paritas, Pekerjaan dan Stress dengan Emesis Gravidarum di Kota Bandar Lampung. *Ilm Keperawatan Sai Betik [Internet]*. 2019;15 No. 1. Available from: <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/1253/945>.
- Nugroho T. (2018). *Kasus Emegensi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika; Nursalam.
- (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.
- Oktavia L. Kejadian Hiperemesis Gravidarum Ditinjau dari Jarak Kehamilan dan Paritas. *J Aisyah J Ilmu Kesehat [Internet]*. 2016 Dec 4;1(2):41–6. Available from: <https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/Oktavia>.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti, E & Walyani, E.S.(2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*.

- Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Risma, R., & Kusuma, D. C. R. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hyperemesis Gravidarum Di Puskesmas Singgani Tahun 2021. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(1). <https://doi.org/10.55681/sentri.v1i1.193>.
- Rosadi, R., Algifari, M. F., Wardoyo, S. S. I., Rahmanto, S., & Yuliadarwati, N. M. (2022). The effectiveness of physiotherapy in children with pneumonia: a case study report. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 10(4). <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20220991>.
- Rukiyah A. (2018) *Asuhan kebidana III Nifas*. 2nd ed. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Runiari, N. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Klien Hiperemesis Gravidarum: Penerapan Konsep dan Teori Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medik.
- Safari, F. R. N. (2018) 'Hubungan Karakteristik dan Psikologi Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD H Abd manan Simatupang Kisaran', *WahanaInovasi*, 6(1),pp.202–212.
- Saputri, Nurul U. Indah. (2018). *Asuhan Keperawatan Klien Hiperemesis Gravidarum Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar*. *Akademi Keperawatan Mappa Oudang Program Studi Keperawatan Makassar*.
- Sibagariang EE. (2018)*Kesehatan Reproduksi Wanita–Edisi Revisi*. Jakarta Tr Info Media.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta. <https://doi.org/Doi.10.1016/J.Datak.2004.11.010>.
- Sustainable Development Goals SDGs (2018). *Indikator Kesehatan SDGs DI Indonesia*
- Suwardi, S (2018), Hubungan paritas, dukungan suami dan dukungan keluarga pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di klinik Siti Hajar R.,AM.Keb.
- Titisari I, Suryaningrum KC, Mediawati M. (2019)Hubungan Antara Status Gravida dan Usia Ibu dengan Kejadian Emesis Gravidarum Bulan Januari- Agustus 2017 di BPM Veronika dan BPM Endang Sutikno Kota Kediri. *J Ilmu Kesehat [Internet]*.
- Topcu, Hasan Onur, Can Tekin Iskender, Asli Oskovi, Hakan Timur, Korkut Deglar, Nuri Danisman. Risk Factors of Prolonged Hospitalization in Patients with Hyperemesis Gravidarum. *Cukurova Medical Journal*. 40(1):113-118.
- Umboh HS. (2018) Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa.;(2):24–33.
- Wahid, M. Khair. (2018). *Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Patologi Pada Ny “D” Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Gestasi 16 – 18 Minggu Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tanggal 31 Mei – 26 Agustus Tahun 2017*. *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*.
- Wahyuni, In Sri. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dan Ny. W Hiperemesis Gravidarum Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018*. *Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember*.