

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Tingkat II dr. Ak.Gani Palembang

¹Susanti,²M. Yamin,³Weni Apriyani
¹²³Akper Kesdam II/Sriwijaya, Indonesia
Email : susantiansori74@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Mual dan muntah merupakan hal yang normal dalam kehamilan, mual dan muntah sering terjadi pada kehamilan berusia muda, yaitu dimulai dari minggu ke 6 setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Berdasarkan Data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, di Indonesia diperoleh data ibu mual dan muntah mencapai 14,8 % dari seluruh kehamilan. Keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-80 % primigravida dan 40-60 % multigravida. **Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum di RS Tingkat II dr AK Gani Palembang

Metode Penelitian : pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekaligus pada waktu yang sama. **Hasil Penelitian** : dari 265 ibu hamil yang dirawat, yang mengalami HEG sebanyak 34 orang (12,83%) sedangkan yang tidak mengalami HEG 231 (87,17%). **Kesimpulan** : Ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian HEG ($p : 0,013$), ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian HEG ($p : 0,002$) dan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian HEG ($p : 0,520$) di RS Tingkat II dr. AK Gani Palembang tahun 2019. Disarankan bagi pemberi pelayanan kesehatan agar tetap meningkatkan KIE pada ibu hamil tentang pencegahan dan cara mengatasi HEG.

Kata Kunci : HEG, Umur, Paritas, Pekerjaan

ABSTRACT

Background : Nausea and vomiting are normal in pregnancy, nausea and vomiting often occur in young pregnancies, starting from the 6th week after the first day of the last menstruation and lasting for approximately 10 weeks. Based on data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2016, in Indonesia, data on nausea and vomiting reached 14.8% of all pregnancies. Complaints of nausea and vomiting occur in 60-80% primigravida and 40-60% multigravida. *Objective*: This study aims to determine the factors associated with the occurrence of hyperemesis gravidarum in Level II Hospital Dr AK Gani Palembang.

Research Methods: Cross Sectional approach, which is a study that studies the relationship between the independent variable (independent) and the dependent variable (dependent), which conducts observations or measurements of variables at the same time at the same time. *Results*: Of the 265 pregnant women who were treated, 34 people experienced HEG (12.83%) while those who did not experienced HEG were 231 (87.17%). *Conclusion*: There is a significant relationship between maternal age and the incidence of HEG ($p: 0.013$), there is a significant relationship between parity and the incidence of HEG ($p: 0.002$) and there is no relationship between maternal occupation and the incidence of HEG ($p: 0.520$) in Level II Hospital dr. . AK Gani Palembang in 2019. It is recommended for health service providers to continue to improve IEC in pregnant women regarding prevention and how to overcome HEG.

Keywords: HEG, Age, Parity, Occupation

1. PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Mual dan muntah merupakan hal yang normal dalam kehamilan, mual dan muntah sering terjadi pada kehamilan berusia muda, yaitu dimulai dari minggu ke 6 setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah terjadi pada 50-70% dari seluruh wanita yang hamil. Namun kadang terjadi suatu keadaan dimana mual dan muntah pada ibu hamil terjadi sangat parah sehingga menyebabkan segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga berat badan berkurang, turgor kulit dan volume buang air kecil berkurang dan timbul asetonuri, yang disebut sebagai hiperemesis gravidarum. hiperemesis gravidarum muncul pada 1-10% wanita yang hamil

Pada umumnya hiperemesis gravidarum terjadi pada minggu ke 6-12 masa kehamilan, yang dapat berlanjut sampai minggu ke 16-20 masa kehamilan. Mual dan muntah merupakan gejala yang wajar ditemukan pada kehamilan triwulan pertama. Biasanya mual dan muntah terjadi pada pagi hari sehingga sering dikenal dengan morning sickness. Sementara itu setengah dari wanita hamil mengalami morning sickness,

antara 1,2-2% mengalami hiperemesis gravidarum, suatu kondisi yang lebih serius. Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual ini mulai dialami sejak awal kehamilan. Mual muntah saat hamil muda sering disebut morning sickness tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat. Pada beberapa kasus dapat berlanjut sampai kehamilan trimester kedua dan ketiga, tapi ini jarang terjadi.

World Health Organization (WHO) (2013) menyatakan bahwa perempuan meninggal selama mengandung atau melahirkan sebanyak 585.000 orang. Sedangkan kematian ibu hamil akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara-negara berkembang sebanyak 99%. Rasio kematian kematian ibu dinegara-negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi yang hidup jika dibandingkan dengan dengan rasio kematian ibu di 9 negara dan 51 negara persemakmuran (Depkes, 2014).

Berdasarkan Data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, di Indonesia diperoleh data ibu mual dan muntah mencapai 14,8 % dari seluruh kehamilan. Keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-80 % primigravida dan 40-60 % multigravida. Satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi

lebih berat. Perasaan mual dan muntah disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan *Hormon Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam serum perubahan fisiologis kenaikan hormon ini belum jelas, karena sistem saraf pusat dan pengosongan lambung yang berkurang (Depkes RI, 2016)

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa ibu hamil menurut Hutahean (2009), yaitu perubahan pada sistem pencernaan, mengalami penurunan nafsu makan, ibu hamil trimester 1 sering mengalami mual muntah yang merupakan perubahan saluran cerna dan kenaikan kadar ekstrogen, progesterone, dan human chorionic gonadotropin (HCG) dapat 5 menjadi pencetus terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil. Meningkatnya hormone progesterone dapat mengakibatkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung melambat. Refluks esofagus, penurunan motilitas lambung dan menurunnya sekresi asam hidroklorid juga berkontribusi terjadinya mual dan muntah. Selain itu, mual muntah juga diperberat adanya faktor lain, seperti faktor psikologis, lingkungan, spiritual, dan sosiokultural (Runiari, 2010).

Ada beberapa faktor yang memengaruhi kejadian hiperemesis

gravidarum menurut Proverawati (2009), yaitu faktor hormonal, paritas, psikologis, alergi dan nutrisi. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1. Ada beberapa faktor predisposisi yang berhubungan dengan resiko hiperemesis gravidarum dan morning sickness, yaitu diabetes, mola hidatidosa, dan kehamilan ganda akibat meningkatnya kadar HCG. Kemudian faktor psikologi meliputi, kehilangan pekerjaan, kecemasan, keretakan keluarga, rasa takut terhadap proses kehamilan, ketakutan akan menjelang persalinan dan tidak berani memikul tanggung jawab yang lebih besar dan faktor endokrin lainnya. Mual biasanya sering terjadi pada pagi hari kadang juga mual paada malam hari. Keinginan mual muntah biasanya terjadi pada awal minggu dan berakhir sampai bulan ke 4, tetapi ibu hamil sekitar 12 % mengalami mual muntah sampai kehamilan 9 bulan (Tiran, 2008).

Penelitian ini pernah dilakukan oleh Atika (2016), disimpulkan hasilnya bahwa hiperemesis gravidarum memiliki hubungan yang bermakna dengan paritas dan pekerjaan pada pasien yang dirawat inap di Obstetri dan Ginekologi RSMH Palembang.

Survei pendahuluan peneliti di Ruang Perawatan Kebidanan RS Tk II dr. AK

Gani Palembang, jumlah ibu hamil yang mengalami HEG periode januari-Desember 2019 sebanyak 53 kasus, sedangkan pada tahun 2020 dari bulan Januari sampai September mencapai 47 orang. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan hiperemesis gravidarum di Ruang Kebidanan RS Tk II dr. AK Gani Palembang.

1.2. Rumusan Masalah

Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum di Ruang Kebidanan RS Tingkat II dr AK Gani Palembang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum di Ruang Kebidanan RS Tingkat II dr AK Gani Palembang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuinya hubungan umur dengan terjadinya hiperemesis gravidarum di Ruang Kebidanan RS Tingkat II dr AK Gani Palembang.
- b. Diketuinya hubungan paritas dengan terjadinya hiperemesis gravidarum di Ruang Kebidanan

RS Tingkat II dr AK Gani Palembang.

- c. Diketuinya hubungan pekerjaan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum di Ruang Kebidanan RS Tingkat II dr AK Gani Palembang.

1.4. Manfaat Penelitian

4.1.1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah referensi Pendidikan dan bahan informasi mengenai kehamilan untuk mengatasi masalah hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

4.1.2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai salah satu acuan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum

2.1 Metode Penelitian

2.1.1 Rancangan penelitian

Penelitian yang digunakan adalah metode yang bersifat analitik, yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan Cross Sectional yaitu suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel

bebas (independent) dengan variabel terikat (dependent), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekaligus pada waktu yang sama. Data yang berhubungan dengan variabel bebas (Umur ibu, paritas dan pekerjaan) dan variabel terikat (Hiperemesis Gravidarum).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Perawatan RS Tingkat II dr AK Gani Palembang, pada bulan Februari 2020.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah Semua ibu hamil yang dirawat di Ruang Kebidanan RS TK II dr AK Gani Palembang dari tanggal 1 Januari 2019 – 31 Januari 2019 yang tercatat di dalam rekam medik.

3.3.2. Sampling

Sampel dalam penelitian diambil secara *Total Sampling* pada seluruh ibu hamil yang dirawat di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Tingkat II dr. A.K Gani Palembang Tahun 2019.

a. Kriteria Inklusi, merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota

populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini :

- 1) Semua pasien dengan kejadian HEG di Rumah Sakit Tingkat II dr. A.K Gani Palembang Tahun 2019 yang tercatat di rekam medik.
- 2) Semua pasien yang tercatat di rekam medik yang mempunyai data lengkap tentang variabel yang akan di teliti (umur ibu, paritas, dan pekerjaan).

b. Kriteria Eksklusi, merupakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini : pasien yang tercatat di rekam medik tidak mempunyai data lengkap tentang variabel yang akan di teliti.

3.4. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.4.1. Teknik Pengumpulan Data

Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Rekam Medis RS Tk II dr AK Gani Palembang, Buku panduan / referensi, dan internet.

3.4.2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah ceklis yang digunakan untuk mengumpulkan data : kejadian hiperemesis gravidarum, umur ibu, paritas dan pekerjaan.

disusun, dan didata untuk disajikan dan analisis.

3.6. Analisa Data

3.6.1. Analisis Univariat

Analisa data untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi frekuensi masing-masing variabel.

3.6.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018), yaitu antara variabel independen dan variabel dependen disajikan dalam bentuk tabel. Analisa data menggunakan komputerisasi dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$. Dikatakan ada hubungan yang bermakna bila $p \text{ value} \leq 0,05$ (Notoatmodjo, 2018).

3.5. Teknik Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data, adalah :

- Pengeditan data (*editing*) adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, dapat dilakukan pada tahap pengumpulan atau setelah data terkumpul.
- Pengkodean data (*coding*) merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategorik.
- Memasukan data (*entry*) adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer.
- Pembuatan tabel (*tabulating*) adalah menyusun data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah,

Definisi Operasional

N o	Variab el	Definisi Operasion al	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
--------	--------------	-----------------------------	--------------	--------------	---------------	---------------

1	HEG	Mual dan muntah yang berlebihan pada kehamilan sesuai dengan rekam medik	Melihat dari catatan rekam medik	Che ck list	1. Ya = bila terdiag nosa HEG sesuai RM 2. Tidak = bila tidak terdiag nosa HEG	Nomin al,
2	Umur Ibu	Usia ibu pada saat penelitian sesuai catatan RM	Melihat dari catatan rekam medik	Che ck list	1. Berisik 0 = usia < 20 tahun dan > 35 tahun. 2. Tidak Beresiko = Usia 20-35 tahun	Ordina l
3	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan ibu hidup ataupun meninggal	Melihat dari catatan rekam medik	Che ck list	1. Beresiko = > 3 kali 2. Tidak beresiko = ≤ 3 kali	Ordina l
4	Pekerjaan	Pekerjaan ibu pada saat penelitian sesuai catatan RM	Melihat dari catatan rekam medik	Che ck list	1 = Bekerja 2 = tidak bekerja	Nomin al

Paritas dan Pekerjaan) dan distribusi frekuensi dari Variabel Dependen (kejadian HEG). Data disajikan dalam bentuk tabel.

a. Variabel Dependen

1. Kejadian HEG

Pada penelitian ini variabel kejadian HEG dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu HEG (jika terdiagnosis HEG) dan tidak HEG (jika terdiagnosis selain HEG) Untuk lebih jelas dapat dilihat dari tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian HEG Ruang kebidanan Rumah Sakit Tingkat II dr. Ak. Gani Palembang Tahun 2019

No	Kejadian HEG	Frekuensi	Persentase
1	Ya	34	12,83 %
2	Tidak	231	87,17 %
	Jumlah	265	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 265 ibu hamil yang dirawat, yang mengalami HEG sebanyak 34 orang (12,83%) sedangkan yang tidak mengalami HEG 231 (87,17%).

b. Variabel Independen

1. Umur Ibu

Pada penelitian ini variabel umur ibu dikelompokkan menjadi 2

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di bulan februari 2020, di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Tingkat II dr. Ak. Gani Palembang, jumlah sampel pada penelitian ini adalah 265 orang.

4.1.1. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari Variabel Independen (Umur Ibu,

kategori yaitu berisiko (usia < 20 tahun dan > 35 tahun) dan tidak berisiko (Usia 20-35 tahun). Untuk lebih jelas dapat dilihat dari tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Tingkat II dr. Ak. Gani Palembang Tahun 2019

No	Umur Ibu	Frekuensi	Persentase
1	Berisiko	41	15,47 %
2	Tidak Berisiko	224	84,53 %
	Jumlah	265	100 %

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 265 ibu hamil yang dirawat, dengan umur risiko 41 orang (15,47%) dan tidak berisiko 224 orang (84,53%).

2. Paritas

Pada penelitian ini variabel paritas dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu berisiko ($= > 3$ kali) dan tidak berisiko ($= \leq 3$ kali). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas di Ruang kebidanan Rumah Sakit Tingkat II dr. Ak. Gani Palembang Tahun 2019

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
1	Berisiko	59	22,26 %

2	Tidak Berisiko	206	77,73 %
	Jumlah	265	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 265 ibu hamil yang dirawat, dengan paritas berisiko berjumlah 59 (22,26%) sedangkan yang tidak berisiko berjumlah 206 (77,73%).

3. Pekerjaan

Pada penelitian ini variabel pekerjaan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu Ruang Kebidanan Rumah Sakit Tingkat II dr. A.K Gani Palembang Tahun 2019

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Bekerja	59	22,26 %
2	Tidak Bekerja	206	77,73 %
	Jumlah	265	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 265 ibu hamil yang dirawat, dengan paritas berisiko berjumlah 59 (22,26%) sedangkan yang tidak berisiko berjumlah 206 (77,73%).

4.1.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (umur ibu, paritas dan pekerjaan) dan variabel dependen (kejadian HEG).

Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan ketentuan hubungan dinyatakan bermakna jika $p \text{ value} \leq 0.05$ dan hubungan tidak bermakna jika $p \text{ value} > 0,05$.

	N	%	N	%	N	%	
Berisiko	28	28,8	69	71,2	97	100	0,002
Tidak Berisiko	13	7,7	155	92,3	168	100	
	41		224		265		

a. Hubungan Umur Ibu dengan kejadian HEG

Tabel 4.5
Hubungan antara umur ibu dengan kejadian HEG Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Tingkat II dr. Ak. Gani Palembang Tahun 2019

Umur Ibu	Kejadian HEG				Jumlah		P- value
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%	N	%	
Berisiko	31	23,1	103	76,9	134	100	0,013
Tidak Berisiko	10	7,6	121	92,4	131	100	
Jumlah	41		224		265		

Pada tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa dari 265 yang di rawat dengan umur berisiko yang mengalami HEG sebanyak 31 orang (23%) dan umur tidak berisiko yang mengalami HEG sebanyak 10 orang (7%).

Dari hasil uji statistik dengan analisa *chi square* didapatkan nilai $p : 0,013$ ini berarti ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian HEG di RS Tingkat II dr. AK Gani Palembang tahun 2019.

b. Hubungan Paritas dengan Kejadian HEG

Tabel 4.6
Hubungan Paritas dengan kejadian HEG di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Tingkat II dr. A.K. Gani Palembang Tahun 2019

Paritas	Kejadian HEG		Jumlah	P-value
	Ya	Tidak		

Pada tabel 4.6 dapat disimpulkan bahwa dari 265 ibu hamil yang dirawat, yang mengalami HEG dengan paritas berisiko sebanyak 28 orang (28,8%) dan yang paritas tidak berisiko mengalami hEG sebanyak 13 orang (7,7%).

Dari hasil uji statistik dengan analisa *chi-square* didapatkan nilai $P= 0,002$ ini berarti ada hubungan bermakna antara paritas berisiko dengan kejadian HEG di RS Tingkat II dr. AK Gani Palembang tahun 2019.

c. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian HEG

Tabel 4.7
Hubungan Pekerjaan Ibu dengan kejadian HEG di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Tingkat II dr. A.K. Gani Palembang Tahun 2019

Pekerjaan	KejadianHEG				Jumlah		P-value
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%	N	%	0,520
Bekerja	18	12,7	124	87,3	142	100	
Tidak Bekerja	23	18,7	100	81,3	123	100	
	41		224		265		

Pada tabel 4.7 dapat disimpulkan bahwa dari 265 ibu hamil yang dirawat, yang mengalami HEG pada ibu yang bekerja sebanyak 18 orang (12,7%) dan yang tidak

bekerja mengalami HEG sebanyak 23 orang (18,7%).

Dari hasil uji statistik dengan analisa *chi-square* didapatkan nilai $P = 0,520$ ini berarti ada tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian HEG di RS Tingkat II dr. AK Gani Palembang tahun 2019.

4.2. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tingkat II dr A.K Gani Palembang. Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan kejadian HEG yang tercatat di rekam medik, dimana jumlah sampel penelitian ini adalah 265 orang secara total sampling. Pada analisis univariat digunakan uji univariat kategorik dan pada analisis bivariat digunakan uji statistik *Chi-square* secara komputerisasi yang diuraikan sebagai berikut:

4.2.1 Kejadian HEG

Pada penelitian ini, kejadian HEG dari 265 ibu hamil yang dirawat, yang mengalami HEG sebanyak 34 orang (12,83%) sedangkan yang tidak mengalami HEG 231 (87,17%).

4.2.2 Hubungan Umur Ibu dengan kejadian HEG

Umur ibu merupakan faktor resiko dalam kehamilan. Dalam penelitian ini diketahui bahwa dari 265 ibu hamil yang dirawat, dengan umur risiko 41 orang (15,47%) dan tidak berisiko 224 orang (84,53%). Hasil uji statistik dengan analisa *chi square*

didapatkan nilai $p : 0,013$ ini berarti ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian HEG di RS Tingkat II dr. AK Gani Palembang tahun 2019.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Butu (2019), dengan nilai p value 0,001 nilai ini $< 0,05$, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian hyperemesis gravidarum.

Peneliti memiliki asumsi bahwa umur ibu berkaitan dengan fisik ataupun dari psikologi ibu dalam masa kehamilan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam masa kehamilannya. Pada awal kehamilan terjadi peningkatan hormon HCG dan pengaruh psikologis ibu, sehingga ibu mengalami mual dan muntah pada awal kehamilan, disertai juga penurunan imun pada usia > 35 tahun.

4.2.3 Hubungan Paritas dengan Kejadian HEG

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan baik hidup ataupun mati. Pada kehamilan, rahim ibu teregang oleh adanya janin. Bila terlalu sering melahirkan, rahim ibu akan semakin lemah. Ibu yang telah mengalami persalinan 4 kali atau lebih, maka perlu diwaspai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas.

Hasil penelitian ini dari 265 ibu hamil yang dirawat, dengan paritas berisiko berjumlah 59 (22,26%) sedangkan yang tidak berisiko berjumlah 206 (77,73%). Hasil uji statistik dengan analisa *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,002$ ini berarti ada hubungan bermakna antara paritas berisiko

dengan kejadian HEG di RS Tingkat II dr. AK Gani Palembang tahun 2019

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktavia (2016) yang menyatakan ada hubungan paritas ibu dengan hiperemesis gravidarum dengan nilai *p value* 0,002.

Wiknjasastro (2007) menyebutkan mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% pada multigravida. Jumlah kehamilan 2-3 (multigravida) merupakan paritas paling aman dari sudut kematian maternal. Faktor predisposisi yang mempengaruhi hiperemesis gravidarum seperti: faktor hormonal, psikologis, paritas, nutrisi, faktor alergi, umur, dan lain-lain.

Paritas ibu memiliki resiko terhadap suatu kehamilan, reproduksi yang sehat yaitu usia 20-35 tahun. Kehamilan di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum karena di usia kehamilan < 20 tahun secara biologis kondisi emosionalnya belum optimal, cenderung labil dan mental belum matang, sedangkan pada usia > 35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta adanya penyakit lain yang menyertai.

4.2.4 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan

Kejadian HEG

Dalam penelitian ini diketahui bahwa dari 265 ibu hamil yang dirawat, dengan paritas berisiko berjumlah 59 (22,26%) sedangkan yang tidak berisiko berjumlah 206 (77,73%). Hasil uji statistik dengan analisa *chi-square* didapatkan nilai $P = 0,520$ ini

berarti ada tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian HEG di RS Tingkat II dr. AK Gani Palembang tahun 2019.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Atikah (2016) di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang, yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan hiperemesis gravidarum dengan $p=0,021$. Hal ini bisa dimungkinkan karena perbedaan sampel dan data rekam medik.

Faktor pekerjaan sering dihubungkan dengan keadaan status sosial ekonomi. Ibu hamil dengan status sosial ekonomi rendah merupakan faktor risiko terjadinya hiperemesis gravidarum yang sering dihubungkan dengan infeksi *Helicobacter pylori*. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa wanita yang tidak bekerja memiliki kesempatan untuk istirahat dan merawat kehamilannya sehingga menyebabkan perubahan peningkatan pada imunitas dan faktor asupan nutrisi yang bergizi.

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya dan pembahasan yang telah dikemukakan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian HEG di RS Tingkat II dr. AK Gani Palembang tahun 2019
2. Ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian HEG di RS

Tingkat II dr. AK Gani Palembang tahun 2019

3. Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian HEG di RS Tingkat II dr. AK Gani Palembang tahun 2019.

5.2 SARAN

1. Disarankan bagi pemberi pelayanan kesehatan (Rumah Sakit Tingkat II Dr. Ak. Gani Palembang) agar tetap meningkatkan KIE pada ibu hamil tentang pencegahan dan cara mengatasi HEG.
2. Disarankan bagi peneliti yang akan datang agar hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dan menambah wawasan bagi peneliti selanjutnya dan melakukan penelitian dengan mencari variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi kejadian HEG

Depkes RI. 2016. Profil Indonesia.

Notoatmodjo S. 2016. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta;

Putri. Monifa. 2018. Hubungan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di RSUD Indrasari Rengat, Jurnal Bidan Komunitas Prodi D4 Kebidanan <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>

Pusdatin. 2019. Profil Kesehatan Indonesia. Kemenkes RI

Sumai. Alfani. 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. ISSN : 2339-1731

Wiknjosastro, H. 2015. *Ilmu Kebidanan : Kelainan dalam Lamanya Kehamilan*. YBPSP, Jakarta : Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Aspiani, R. 2017. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda Nic-Noc. Jakarta. CV Trans Info Media.

Atika Inthan, dkk. 2016. Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Usia Ibu, Usia Gestasi, Paritas, dan Pekerjaan pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang

Bobak, Lowdermilk, Jense. 2012. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC.

Butu.Yosepina Otma, Julia Rottie, Yolanda Bataha (2019). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hyperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I*. Jurnal Keperawatan. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24476>