

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN *HIPEREMESIS  
GRAVIDARUM* PADA IBU HAMIL DI RSU  
MUHAMMADIYAH MEDAN  
TAHUN 2017-2018**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**MAYA RAHMAYANA  
1801032074**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN *HIPEREMESIS  
GRAVIDARUM* PADA IBU HAMIL DI RSU  
MUHAMMADIYAH MEDAN  
TAHUN 2017-2018**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai Syarat untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

**Oleh:**

**MAYA RAHMAYANA  
1801032074**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Judul Skripsi** : Faktor yang Berhubungan dengan Hiperemesis  
Gravidarum Pada Ibu Hamil di RSU  
Muhammadiyah Medan Tahun 2017-2018  
**Nama Mahasiswa** : Maya Rahmayana  
**Nomor Induk Mahasiswa** : 1801032074  
**Minat Studi** : D4 Kebidanan

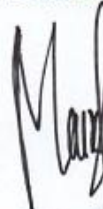
**Menyetujui**  
**Komisi Pembimbing**  
**Medan, 09 September 2019**

**Pembimbing-I**



**(Aida Fitria, SST., M.Kes.)**

**Pembimbing-II**



**(Mayang Wulan SST., M.K.M.)**

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan**  
**Institut Kesehatan Helvetia Medan**  
**Dekan,**



**(H. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt.)**

**Telah di uji pada tanggal :09 September2019**

---

**PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Ketua : Aida Fitria, SST., M.Kes.**

**Anggota : 1. Mayang Wulan SST., M.K.M**  
**2. Yuka Oktafirnanda, SST, M.K.M**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, September 2018  
Yang membuat pernyataan



**Maya Rahmayana**  
**1701032074**

## ABSTRACT

### FACTORS RELATED TO HYPEREMESIS GRAVIDARUM IN PREGNANT WOMEN AT MUHAMMADIYAH GENERAL HOSPITAL MEDAN IN 2017-2018

MAYA RAHMAYANA  
1801032074

*Hyperemesis gravidarum is nausea, vomiting that occurs until 20 weeks' gestation. According to the World Health Organization, the incidence of hyperemesis Gravidarum in Indonesia is ranging from 1% to 3% of all pregnancies. This study aimed to determine the relationship of factors related to hyperemesis gravidarum in pregnant women at Muhammadiyah General Hospital in 2017-2018.*

*This research type was analytical survey with cross sectional design. The study population was all pregnant women who visited Muhammadiyah General Hospital, totaling 80 pregnant women and all of them were sampled (total population). Data collection techniques were using secondary data. The analysis used univariate and bivariate analysis with chi square statistical tests*

*The results of on the chi square test showed that the age variable p-value .007(<.05), parity p-value .002(<.05) and occupation p-value 0.000(<.05), which means there was a significant relationship between age, parity and occupation with hyperemesis gravidarum in first trimester pregnant women.*

*The conclusion shows that there is a relationship between age, parity and occupation with hyperemesis gravidarum in first trimester pregnant women in Muhammadiyah General Hospital Medan in 2017-2018. It is suggested to the Hospital officers to be more sensitive to the patient's condition and to pregnant women to routinely conduct ANC visits and carry out information obtained from health workers to prevent and overcome the incidence of hyperemesis gravidarum.*

**Keywords: Age, Parity, Occupation, Hyperemesis Gravidarum**

**References: 16 Books, 10 Journals**

The Legitimate Right by:





## ABSTRAK

### FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI RSU MUHAMMADIYAH MEDAN TAHUN 2017-2018

MAYA RAHMAYANA  
2801032074

*Hiperemesis gravidarum* adalah mual muntah yang terjadi sampai umur kehamilan 20 minggu, muntah begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum di muntahkan sehingga memengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi. Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka kejadian *hiperemesis gravidarum* di Indonesia adalah mulai dari 1% sampai 3% dari seluruh kehamilan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor yang berhubungan dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSU muhammadiyah medan tahun 2017-2018.

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *crosssectional*, populasi penelitian ini seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan ke RSU Muhammadiyah yang berjumlah 80 ibu hamil yang seluruhnya di jadikan sampel (total population). Teknik pengambilan data menggunakan data sekunder. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji statistik *chisquare*

Hasil penelitian berdasarkan uji *chi square* menunjukkan pada variable umur *p-value* 0,007 (<0,05), paritas *p-value* 0,002 (<0,05) dan pekerjaan *p-value* 0,000 (<0,05) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara umur, paritas dan pekerjaan dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara umur, paritas dan pekerjaan dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester 1 di RSU Muhammadiyah Medan Tahun 2017-2018. Disarankan kepada RSU Muhammadiyah agar para petugasnya lebih peka terhadap keadaan pasien dan kepada ibu hamil agar rutin untuk melakukan kunjungan ANC dan melaksanakan informasi yang didapat dari petugas kesehatan untuk mencegah dan mengatasi kejadian *hiperemesis gravidarum*

**Kata kunci** : umur, paritas, pekerjaan, *hiperemesis gravidarum*  
**Daftar pustaka** : 16 buku + 10 jurnal

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini yang dimaksudkan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) pada program studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum di Institut Kesehatan Helvetia. Adapun judul penelitian ini “**Faktor yang Berhubungan dengan *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2017-2018**”.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari para pembaca.

Dalam pembuatan Skripsi ini, peneliti banyak mengalami kesulitan, akan tetapi berkat bimbingan, dukungan dari berbagai pihak, maka peneliti dapat menyelesaikan Skripsi penelitian ini sebagaimana mestinya. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes, Selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia.
3. Dr. Ismail Effendi, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Aida Fitriia, SST, M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah memberikan banyak masukan dan bimbingan dalam penyusunan Skripsi ini.
7. MayangWulan, SST., M.K.M, selaku Pembimbing II yang telah memberikan banyak masukan dan bimbingan dalam penyusunan Skripsi ini.
8. Yuka Oktafirnanda, SST, M.K.M, selaku dosen Penguji III Dalam Sidang Seminar Skripsi.
9. Seluruh Dosen Program Studi D4 kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Kedua orang tua tercinta Ayahanda, dan Ibunda yang telah banyak memberikan motivasi, moril, materi dan doa yang tiada hentinya selama ini.
11. Rekan-rekan mahasiswi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia yang saling memberikan dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.



Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan

Medan, 09 September 2019

**Maya Rahmayana**  
1701032074

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS DIRI

Nama : Maya Rahmayana  
Nim : 1801032074  
Tempat/ tgl. Lahir : Cane Toa, 28 September 1996  
Agama : Islam  
Anak Ke : 3 dari 4 Bersaudara  
Alamat : Desa Cane Toa Kec. RikitGaib  
Kab. Gayo Lues

### B. IDENTITAS ORANG TUA

Ayah : Adam, SE  
Pekerjaan : PNS  
Ibu : Patimah Sura  
Pekerjaan : Ibu RumahTangga  
Alamat : Desa Cane Toa Kec. RikitGaib  
Kab. Gayo Lues

### C. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2009 : SD Negeri 2 RikitGaib
2. Tahun 2009-2012 : SMP Negeri 1 RikitGaib
3. Tahun 2012-2015 : SMA Negeri 1 RikitGaib
4. Tahun 2015-2018 : D3 Akademi Kebidanan Helvetia
5. Tahun 2018-2019 : D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI</b>	
<b>LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2. Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu .....	9
2.2. Telaah Teori .....	12
2.2.1. Kehamilan .....	12
2.2.2. Kebutuhandasar Ibu Hamil.....	15
2.2.3. Tujuan Asuhan Kehamilan Normal.....	19
2.2.4. Proses Terjadinya Kehamilan.....	21
2.2.5. Faktor psikologis .....	23
2.2.6. Pembagian Umur Kehamilan .....	25
2.2.7. Hiperemesis Gravidarum.....	29
2.3. Hipotesis Penelitian .....	41
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>43</b>
3.1. Desain Penelitian.....	43
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	43
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	43
3.2.2. Waktu Penelitian .....	43
3.3. Populasi dan Sampel .....	43
3.3.1. Populasi Penelitian.....	43
3.3.2. Sampel Penelitian.....	44
3.4. Kerangka Konsep .....	44

3.5.	Definisi Operasional Dan Aspek Pengukuran.....	45
3.5.1.	Definisi Operasional.....	45
3.5.2.	Aspek Pengukuran .....	45
3.6.	Metode Pengumpulan Data.....	46
3.6.1.	Jenis Data .....	46
3.6.2.	Teknik Pengumpulan Data .....	47
3.7.	Metode Pengolahan Data .....	47
3.8.	Analisa Data .....	48
3.8.1.	Analisis Univariat.....	48
3.8.2.	Analisis Bivariat.....	48
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
4.1.	Gambaran Lokasi Penelitian .....	49
4.1.1.	Letak Geografis .....	49
4.1.2.	Visi dan Misi .....	49
4.1.3.	Sarana dan Prasarana RSUD Muhamadiyah Sumatera Utara.....	50
4.2.	Hasil Penelitian .....	50
4.2.1.	Analisa Univariat.....	50
4.2.2.	Analisa Bivariat.....	52
4.3.	Pembahasan.....	54
4.3.1.	Hubungan Umur Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di RSUD Muhamadiyah Tahun 2019 .....	54
4.3.2.	Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di RSUD Muhamadiyah Tahun 2019 .....	56
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>61</b>
5.1.	Kesimpulan .....	61
5.2.	Saran .....	61
5.2.1.	Bagi Teoritis .....	61
5.2.2.	Bagi Praktis .....	61
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>63</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....	44

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 3.1.	Aspek Pengukuran .....	46
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Umur Ibu Di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019 .....	51
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019 .....	51
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019.....	51
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019.....	52
Tabel 4.5.	Hubungan Umur Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019.....	52
Tabel 4.6.	Hubungan Paritas Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019 .....	53
Tabel 4.7.	Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di RSUD Muhammadiyah Tahun 2019 .....	54

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>		<b>Halaman</b>
Lampiran 1	Master Data Penelitian .....	65
Lampiran 2	Output Hasil Penelitian .....	68
Lampiran 4	Surat Izin Survei Awal .....	72
Lampiran 5	Surat Balasan Izin Survei Awal .....	73
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian .....	74
Lampiran 7	Surat Balasan Izin Penelitian .....	75
Lampiran	Permohonan Pengajuan Judul Skripsi.....	76
Lampiran 8	Lembar Revisi Proposal .....	77
Lampiran	Lembar Revisi Skripsi.....	78
Lampiran 9	Lembar Bimbingan Proposal .....	79
Lampiran 10	Lembar Bimbingan Skripsi .....	81
Lampiran 11	Dokumentasi .....	83



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar belakang

Kehamilan merupakan dambaan setiap perempuan, apalagi bagi seorang istri yang telah cukup lama membangun rumah tangga. Adakalanya pada masa kehamilan telah terjadi masalah-masalah yang tidak diinginkan, hal ini membuat kebingungan bagi pasangan yang baru pertama kali mengalami kehamilan, oleh karena minimnya informasi serta pengetahuan tentang reproduksi utamanya tentang kehamilan, sehingga tindakan yang dilakukan ketika terjadi masalah menjadi tidak tepat. Masa kehamilan yaitu dimulai saat terjadinya konsepsi sampai lahirnya janin. Masa kehamilan dibagi menjadi 3 fase yaitu trimester pertama (0-3 bulan), trimester kedua (4-6 bulan), dan trimester ketiga (7-9 bulan).

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh didalam tubuhnya (yang ada pada umumnya didalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu hingga 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik, karena kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat menjadi berisiko tinggi(1).

*Hiperemesis gravidarum* adalah mual muntah yang terjadi sampai umur kehamilan 20 minggu, muntah begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga memengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi, dan terdapat aseton dalam urin bukan karena penyakit seperti *Appendicitis*, *Pielitis* dan sebagainya (2).

Mual dan muntah merupakan hal yang umum terjadi pada awal kehamilan (trimester I). Mual muntah biasanya terjadi pada pagi hari, oleh karena disebut juga *morningsickness*, namun tidak menutup kemungkinan juga terjadi pada siang dan malam hari. Sekitar 50-60% kehamilan disertai dengan mual dan muntah, dari 360 wanita hamil, 2% di antaranya mengalami mual muntah di pagi hari dan 80% mengalami mual dan muntah sepanjang hari kondisi ini biasanya bertahan dan mencapai puncak pada usia kehamilan 9 minggu. Demikian sekitar 20% kasus mual muntah akan berlanjut sampai kelahiran. Mual muntah yang berlebihan dan terjadi sepanjang hari sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari dan menyebabkan dehidrasi di sebut sebagai *hiperemesis gravidarum*(3).

Menuru tWorld Health Organization (WHO) yang menangani masalah bidang kesehatan, mengatakan bahwa *hiperemesis gravidarum* terjadi diseluruhdunia,diantaranya dinegara-negara benua Amerika dengan angka Kejadian yang beragam. Sementara itu, kejadian *hiperemesis gravidarum* juga banyak terjadi di Asia, contohnya di Pakistan, Turki dan Malaysia. Angka kejadian *hiperemesis gravidarum* di Indonesia adalah mulai dari 1% sampai 3% dari seluruh kehamilan. WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan diseluruh dunia.Seluruh 20 juta perempuan mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan. Sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, dan lebih dari 500.000 meninggal pada tahun 1995 sebanyak 240.000 dari jumlah ini hampir 50% terjadi dinegara negara Asia Selatan dan tenggara,, termasuk Indonesia(4).

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 terdapat 13,1% ibu hamil dengan *hiperemesis gravidarum*, yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%).

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kab/Kota tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi pada tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhan batu dan Kabupaten Deli serdang sebanyak 15 kematian, disusul kabupaten langkat dengan 13 kematian serta kabupaten batu bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematang Siantar dan Gunung Sitoli masing-masing 1 kematian (5).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Armiami Nur yang berjudul “Hubungan antara *hiperemesis gravidarum* dengan berat badan lahir bayi di RSUD Haji Makassar pada tahun 2017”. *Hiperemesis gravidarum* tidak hanya mengancam kehidupan klien, namun dapat menyebabkan efek samping pada janin. Salah satunya adalah berat badan lahir rendah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hasnawati data yang didapatkan dari RSIA Siti Fatimah Makassar, terdapat relasi antara *hiperemesis gravidarum* dengan berat badan lahir bayi yaitu ibu yang selama hamil pernah menderita *hiperemesis gravidarum* memiliki risiko 6,67 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dari pada yang tidak menderita sama sekali (6).

Penyebab pasti *hiperemesis gravidarum* belum diketahui, akan tetapi interaksi kompleks dari faktor biologis, psikologis dan sosial budaya diperkirakan

menjadi penyebab *hiperemesis gravidarum*. Selain itu kehamilan multipel, perempuan dengan kehamilan pertama, usia <20 tahun dan >35 tahun, kehamilan mola. Serta berat badan berlebih menjadi faktor pencetus pada beberapa penelitian.

Usia yang termasuk dalam kehamilan beresiko tinggi adalah kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun. Usia di bawah 20 tahun bukan masa yang tidak baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna sehingga dapat menimbulkan mual dan muntah. Mual dan muntah terjadi pada umur dibawah 20 tahun disebabkan karena belum cukupnya kematangan fisik, mental dan fungsi sosial dari calon ibu sehingga dapat menimbulkan keraguan jasmani, cinta kasih, dan perawatan serta asuhan bagi anak yang akan di lahirkannya. Sedangkan mual dan muntah yang terjadi di atas umur 35 tahun di sebabkan oleh faktor psikologis, dimana ibu belum siap hamil atau bahkan tidak menginginkan kehamilannya sehingga akan merasa sedemikiantertekan dan merasakan stres (7).

Paritas dapat di bedakn menjadi nulipara, primipara, multipara, dan grandemultipara. Kejadian *hiperemesis gravidarum* lebih sering di alami oleh primigravida dan multigravida, hal ini berhubungan dengan tingkat kesetresan dan usia si ibu saat mengalami kehamilan pertama (8).

Pekerjaan memiliki hubungan dengan yang bermakna dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Armilah yang mengungkapkan bahwa ibu yang bekerja lebih besar risikonya terhadap kejadian *hiperemesis gravidarum* dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja(8).

*Hiperemesis gravidarum* cenderung terjadi pada ibu hamil primipara. Hal ini disebabkan belum adanya kesiapan fisik dalam menghadapi kehamilan serta pengalaman dalam persalinan sehingga menimbulkan rasa takut semasa kehamilan awal dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida. Satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala lain terjadi lebih berat, hal ini disebabkan karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG(9).

Pekerjaan juga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*. Ibu yang bekerja lebih besar risikonya terhadap kejadian *hiperemesis gravidarum* dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Faktor psikologi memegang peranan penting pada penyakit ini, misalnya rumah tanggaretak, kehilangan pekerjaan takut terhadap kehamilan dan persalinan atau takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu(8).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Mei diketahui bahwa di data rekam medik dari bulan Januari sampai dengan April didapat ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 10 orang dan didapatkan dari 10 orang ibu yang mengalami *hiperemesis gravidarum* 4 orang berumur dibawah 20 tahun 3 orang berumur 20-35 tahun dan 4 orang lagi yang berumur diatas 35 tahun, kemudian dari 10 ibu hamil yang mengalami hiperemesis 6 diantaranya masih belum mempunyai anak dan dari 6 tersebut 3 orang bekerja sebagai pedagang , dan 4 orang lainnya sudah mempunyai anak dan juga bekerja sebagai pedagang dan wiraswasta. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian di RSU Muhammadiyah Medan tentang faktor yang berhubungan dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil tahun 2017-2018

## **1.2. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa faktor yang berhubungan dengan dengan *hiperemesis gravidarum* di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2017-2018.

## **1.3. Tujuan penelitian**

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2017-2018
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2017-2018
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2017-2018
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *hiperemesis gravidarum* di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2017-2018
5. Untuk mengetahui hubungan Umur dengan *hiperemesis gravidarum* di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2017-2018.
6. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan *hiperemesis gravidarum* di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2017-2018
7. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan *hiperemesis gravidarum* di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2017-2018

## **1.4. Manfaat penelitian**

### **1.4.1. Manfaat teoritis**

1. Bagi institusi kesehatan helvetia

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa dan dapat digunakan sebagai referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa program pendidik kebidanan khususnya tentang *hiperemesis gravidarum*.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat sebagai wahana untuk menerapkan ilmu tentang *hiperemesis gravidarum* untuk mengetahui tentang faktor yang berhubungan dengan *hiperemesis gravidarum* dan juga sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Institusi Kesehatan Helvetia Medan.

#### **1.4.2. Manfaat praktis**

1. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong agar ibu hamil dapat mempertahankan kehamilannya dan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang faktor yang mempengaruhi kejadian *hiperemesis gravidarum*



2. Bagi tempat penelitian

Sebagai bahan masukan dan sarana informasi bagi RSUD Muhammadiyah untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil untuk mencegah terjadinya *hiperemesis gravidarum*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu**

Menurut penelitian dari Fifi Ria Ningsih Safari yang berjudul “Hubungan Karakteristik Dan Psikologis Ibu Hamil Dengan *Hiperemesis Gravidarum* di RSUD H. Abd. Manan Simatupang Kisaran Tahun 2017 “. Beberapa faktor yang memengaruhi terhadap kejadian *hiperemesis gravidarum* meliputi faktor predisposisi terdiri dari umur, primigravida, paritas, molahidatidosa dan kehamilan ganda, faktor organik seperti alergi masuknya vilikohirialis sirkulasi, perubahan metabolik akibat kehamilan dan resistensi ibu yang menurun, faktor psikologis seperti tidak siapan untuk hamil atau kehamilan ini adalah kehamilan yang belum diinginkan, kehilangan pekerjaan karena hamil, kekhawatiran bayi yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diinginkan kedua pasangan(10).

Berdasarkan hasil penelitian Asrianti Safitri Muchtar dengan judul “Hubungan Umur dan Paritas ibu Hamil dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada di Batari Tajo Watampone Tahun 2018”. Hamil pada umur muda merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hiperemesis. Hal tersebut berhubungan dengan kondisi psikologis ibu hamil. Literatur menyebutkan bahwa ibu dengan umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih sering mengalami *hiperemesis gravidarum* jadi umur ibu mempunyai pengaruh yang erat dengan perkembangan alat reproduksi. Kehamilan diumur kurang 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya, cenderung labil sedangkan diatas 35 tahun

terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa dan penyakit mudah masuk di umur ini(9).

Menurut penelitian Masruroh dan Ikke Retnosari dengan judul “Hubungan Umur Dan Gravida Dengan Kejadian *Hiperemis Gravidarum* Di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang tahun 2016. Umur ibu dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* di RSUD Ambarawa kabupaten semarang. Penelitian ini dilakukan dengan desain penelitian ini sebanyak 522 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel kasus menggunakan teknik total sampling sejumlah 57 responden dan teknik pengambilan sampel kontrol menggunakan teknik simple rondon sampling sejumlah 57 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa analisis univariat sebagian besar kelompok umur 20 sampai 35 tahun sebanyak 72 responden (63,2%). Analisa bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* dengan nilai  $p = 0,033$ (11).

Penelitian yang dilakukan oleh Hertje Salome Umboh, Telly Mamuaya, Freike S.N. Lumy dengan judul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Hiperemesis gravidarum* di Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa Tahun 2014”. Paritas > 2 anak lebih banyak ditemukan responden dengan kejadian *hiperemis gravidarum* (48,8%) dari responden dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* rendah (15%) sedangkan pada paritas  $\leq 2$  anak ternyata lebih banyak ditemukan *hiperemesis gravidarum* rendah (23,8%) dari responden *hiperemesis gravidarum* tinggi (12,5%) berdasarkan analisis dengan uji *chisquare* didapat kan  $p$  value = 0,001 maka artinya hasil ini memiliki makna ada

hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*(12).

Penelitian yang dilakukan oleh Elfanny Sumai, Femmy Keintjem, Iyam Manueke yang berjudul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Hiperemis gravidarum* Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2014”. Menunjukkan bahwa responden terbanyak pada kelompok paritas yang mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu primipara (57%) dan paling sedikit grandemultipara (14%) hasil analisis uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,049$  dan  $\chi^2$  hitung  $> \chi^2$  tabel artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*(13).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tri Anasari dengan judul “Beberapa determinan penyebab kejadian *hiperemesis gravidarum* di RSUD Ananda Purwokerto “Berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa aktivitas yang dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya, diukur berdasarkan jenis kegiatannya yang dilakukan sehari-hari. Pekerjaan ibu yang beresiko rendah terhadap *hiperemesis gravidarum* antara ibu rumah tangga dengan pekerja salon. Sedangkan pekerjaan yang beresiko tinggi antara lain adalah pelayan toko, pelayan departemen store, pekerja kantor, karyawan parik dan petani.

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Kehamilan**

#### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang mempunyai organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual yang seorang pria dan organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis(14).

Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari minggu ke minggu atau dari bulan ke bulan, terjadi perubahan dari fisik ke mental. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dan hormon estrogen, yakni hormon kewanitaan yang ada didalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan. Adanya ketidakseimbangan hormon ini akan merangsang lambung sehingga asam lambung meningkat dan menimbulkan rasa mual hingga muntah jika adaptasi ibu tidak kuat. Bahkan ada yang sampai tidak mampu lagi menjalankan aktivitas kehidupan sehari hari misalnya memasak, mencuci, mandi, akan, bahkan harus istirahat ditempat tidur hingga ada yang dirawat dirumah sakit. Pada ibu hamil yang mampu beradaptasi dengan perubahan keseimbangan hormon ini, perasaan mual tidak begitu dirasakan, mereka dapat melaksanakan aktivitas sehari hari seperti saat tidak hamil(14).

## **2. Sejarah asuhan kehamilan**

Dimasa yang lalu, bidan dan dokter banyak menggunakan waktu penilaian risiko berdasarkan riwayat medis dan obstetri serta temuan-temuan fisik yang lalu. Tujuan dari penelitian risiko ini adalah untuk mengidentifikasi ibu yang berisiko tinggi dan merujuk ibu-ibu ini untuk mendapatkan asuhan yang khusus. Sekarang kita telah mengetahui bahwa penilaian risiko tidak mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Hampir tidak mungkin memperkirakan ibu hamil yang mana yang akan menghadapi komplikasi yang akan mengancam keselamatan jiwa secara akurat. Banyak ibu-ibu yang digolongkan “berisiko tinggi” yang tidak mengalami komplikasi apapun. Misalnya seorang ibu yang tingginya kurang dari 139 cm mungkin akan melahirkan bayi seberat 2500 gram tanpa masalah. Mulai tahun 1990 pelayanan kebidanan diberikan secara merata dan dekat dengan masyarakat. Sesuai dengan kebutuhan masyarakat kebijakan ini merupakan instruksi presiden yang disampaikan secara lisan pada sidang kabinet pada tahun 1992 kebijakan ini mengandung perlunya mendidik bidan yang ditempatkan di desa. Tugas pokok badan adalah sebagai pelaksana kesehatan KIA, khususnya pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas serta pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir termasuk pembinaan dukun bayi (15).

## **3. Tanda-tanda tidak pasti (presimfit) hamil**

### **a. Terlambat datang bulan**

Terlambat datang bulan merupakan tanda-tanda umum seorang perempuan hamil. Terjadinya nidasi menyebabkan pembentukan folikel degraft dan ovulasi tidak terjadi. Perempuan yang sudah menikah, apabila mengeluhkan terlambat datang bulan, biasanya muncul asumsi bahwa

perempuan tersebut hamil. Akan tetapi sebetulnya terdapat faktor lain yang mempengaruhi keterlambatan datang bulang, seperti mengonsumsi obat-obatan, stres terlalu tertekan, penyakit kronis yang diderita dan sebagainya.

b. Mual

Mual-mual berkaitan serta dengan asam lambung. Pengaruh hormon estrogen maupun hormon progesteron dapat menimbulkan asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan rasa mual dan muntah

c. Ngidam

Pada tanda kehamilan ini, seorang wanita hamil biasanya sering menginginkan makanan atau minuman tertentu dan setiap orang berbeda beda.

d. Pingsan

Pingsan adalah kondisi ketika terjadi gangguan sirkulasi ke kepala sehingga timbul iskemia susunan saraf pusat kondisi ini akan berangsur angsur menghilang setelah usia kehamilan melewati asa 16 minggu.

#### **4. Tanda pasti hamil**

a. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada minggu ke 17 hingga ke 18 dengan piranti stetoskop laenec. Pada ibu hamil yang gemuk, denyut jantung janin akan terdengar lebih lambat. Denyut jantung janin sebenarnya bisa dideteksi lebih awal yakni sekitar 12 minggu menggunakan alat berupa stetoskop ultrasonik (doppler). Dengan



melakukan auskultasi pada janin, bunyi-bunyi lain seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu juga bisa diidentifikasi.

b. Palpasi

Outline janin dapat dideteksi dengan jelas setelah minggu ke 22, sedangkan setelah minggu ke 24, gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas.

c. Tes kehamilan medis

Untuk memastikan kehamilannya, ibu dapat melakukan tes dengan bantuan perangkat tes kehamilan, baik dirumah maupun dilaboratorium dengan mengambil sampel urine atau darah ibu(16).

### **2.2.2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

1. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah salah satu faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan.

2. Kalori (energi)

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan.

Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil.

### 3. Protein

Tersedianya protein dalam tubuh berfungsi sebagai berikut.

1. Sebagai zat pembangun bagi pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan.
2. Sebagai pengatur kelangsungan proses didalam tubuh.
3. Sebagai pemberi tenaga dalam keadaan energi kurang tercukupi dari karbohidrat dan lemak.

Tambahan protein untuk diperlukan selama kehamilan untuk persediaan Nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari. Dianjurkan mengonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging/ ikan). Telur, susu dan keju adalah contoh protein bernilai biologis tertinggi.

### 4. Asam folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan. Asam folat diperlukan oleh tubuh untuk membentuk timidin yang menjadi komponen DNA. Asam folat juga bisa meningkatkan eritrosit (produksi oleh darah merah) asam folat sangat diperlukan oleh sel yang sedang mengalami pertumbuhan cepat seperti sel pada jaringan janin dan placent. Asam folat membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang.

#### 5. Zat besi

Unsur zat besi tersedia dalam tubuh dari sayuran, daging, dan ikan yang di konsumsi setiap hari. Meskipun demikian, mineral besinya tidak mudah diserap kedalam darah. Penyerapan ini dipengaruhi oleh hcl dalam lambung zat besi dalam makanan yang dikonsumsi berada dalam bentuk ikatan ferri /besi non-hem (secara umum dalam bahan pangan nabati) dan ikatan ferro/ besi hem (dalam bahan pangan hewani).

#### 6. Zink

Zink adalah unsur berbagai enzim yang berperan dalam berbagai alur metabolisme utama. Kadar zink ibu yang rendah dikaitkan dengan banyak komplikasi pada masa prenatal dan periodeintrapartum. Konsumsi alkohol diketahui mengganggu traansfer zink melalui plasenta dan dapat menjadi penyebab beberapa kelainan pada keturunan yang pernah menderita sindrom alkohol janin.

#### 7. Kalsium

Tersedianya kalsium dalam tubuh sangat penting karena kalsium mempunyai peranan sebagai berikut.

1. Bersama fosfor membentuk matriks tulang, pembentukan ini dipengaruhi pula oleh vitamin D
2. Membantu proses penggumpalan darah
3. Mempengaruhi penerimaan rangsangan pada otot dan saraf

Kekurangan unsur kalsium dalam tubuh dapat menimbulkan :

1. Karies/kerusakan gigi
2. Pertumbuhan tulang tidak sempurna dan dapat menimbulkan rakhitis
3. Apabila bagian tubuh terluka, darah sukar membeku
4. Terjadinya kekejangan otot
4. Vitamin larut dalam lemak

Vitamin yang larut dalam lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K. Proses metabolisme yang berkaitan dengan penglihatan, pembentukan tulang, sistem kekebalan tubuh, dan pembentukan sistem saraf membutuhkan zat gizi berupa vitamin A. Tidak ada rekomendasi peningkatan konsumsi harian vitamin A. Kebutuhan vitamin A dapat dipenuhi dengan mengonsumsi daging ayam, telur, kangkung, dan wortel.

#### 8. Vitamin larut dalam air

Fungsi vitamin, riboflavin, piridoksin, dan kobalamin yang penting adalah sebagai koenzim dalam metabolisme energi. Kebutuhan vitamin ini meningkat pada kehamilan trimester dua dan ketiga ketika asupan energi meningkat. Peningkatan kebutuhan ini mudah dipenuhi dengan mengonsumsi beraneka makanan padi-padian, daging, produk susu, dan sayuran berdaun hijau.

#### 9. Natrium

Metabolisme natrium berubah karena banyak interaksi hormon yang terjadi selama kehamilan. Seiring dengan peningkatan volume cairan tubuh ibu, kecepatan filtrasi glomerulus ginjal untuk meningkatkan

untuk mengatasi volume cairan yang lebih besar. Sebagian besar peningkatan berat badan selama masa kehamilan disebabkan oleh peningkatan volume tubuh, khususnya cairan ekstraseluler. Natrium adalah unsur utama cairan ekstraseluler. Oleh sebab itu, kebutuhan natrium selama kehamilan meningkat. Efek estrogen yakni menahan air dan efek progesteron melepas natrium menimbulkan gambaran yang membingungkan tentang keseimbangan cairan dan elektrolit selama kehamilan. Diperlukan 2 sampai 3 gram natrium per hari. Makanan tinggi natrium atau rendah natrium tidak disarankan(14).

### **2.2.3. Tujuan Asuhan Kehamilan Normal**

Semua wanita dianjurkan untuk melakukan asuhan kehamilan sejak dini. Kematian ibu dan perinatal pada ibu hamil yang melakukan antenatal care (ANC) lebih baik dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak melakukan ANC sama sekali. Penelitian menunjukkan bahwa diseluruh dunia, ibu hamil yang menerima ANC hanya sebesar 70%, sedangkan dinegara maju sebesar > 95%. Bagi penelitian menunjukkan manfaat ANC bagi ibu dan bayi. ANC mempunyai banyak tujuan. Adapun tujuan dari antenatal care yaitu:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan, serta kesejahteraan ibu dan janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, serta sosial ibu dan bayi.
- c. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan terauma seminimal mungkin.

- d. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan, melahirkan, menyusui, dan menjadi orang tua.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dalam pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
- g. Menurunkan angka kesakitan, serta kematian ibu dan perinatal.
- h. Mengenali secara dini adanya tidak normalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, serta menanganinya atau merujuk sesuai kebutuhan.
- i. Meningkatkan kesadaran sosial serta aspek psikologis tentang melahirkan bayi dan pengaruhnya pada keluarga.
- j. Memantau semua ibu hamil mengenai tanda komplikasi obstetri secara individu dan melakukan pemeriksaan diagnostik jika diperlukan sesuai indikasi.
- k. Meyakini bahwa ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan dan tidak selalu dianggap atau diperlakukan sebagai kehamilan yang berisiko.
- l. Membangun hubungan yang saling percaya antara ibu dengan pemberi asuhannya
- m. Menyediakan informasi sehingga ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi tersebut.

- n. Melibatkan suami atau anggota keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan, dan membantu memberikan mendorong peran keluarga untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu(17).

#### **2.2.4. Proses Terjadinya Kehamilan**

Proses terjadinya kehamilan harus ada sel spermatozoa, sel telur, (ovum) yang bersatubentuk konsepsi menanamkan dirinya didalam endometrium.

##### a. Oogenesis

Melalui proses oogenesis terbentuklah ova dari oogonia. Sebagian besar oogonium mengalami perubahan perubahan yaitu pembelahan mitosis menjadi oosit primer (46 kromosom, diploid), waktu lahir dan masa pubertas ditemukan 400.000-500.000 yang kemudian mengalami degenerasi sehingga tinggal 400-500 oosit.

##### b. Spermatogenesis

Spermatogonium tumbuh dari sel primitif tubulusseminiferus testis yang relatif berjumlah tetap sampai pubertas. Spermatogenesis dirangsang oleh hormon testosteron dari sel yang dipengaruhi oleh *intertisialstimulating hormon* pembentukan spermatozoa memerlukan waktu 3 hari. Spermatozoa terdiri dari bagian kepala, leher, dan ekor. Bagian kepala berbentuk bulat atau lonjong, sedangkan bagian leher banyak mengandung mitokondria merupakan penghasil energi dalam bentuk gradien ion adenosin trifosfat (ATP). Energi yang didapat dalam mitokondria digunakan untuk gerakan spermatozoa melalui ekornya menembus lendir servik, uterus dan tuba.

c. Konsepsi

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi yang membentuk zigot. Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi diliputi oleh coronaradiata, yang mengandung persediaan nutrisi. Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk methapaseditengah sitoplasma yang disebut vittelus. Dalam perjalananovum, coronaradiata makin berkurang pada zona pellusida. Dalam beberapa jam setelah pembuahan, mulailah pembelahan zigot. Hal ini berlangsung oleh karena sitoplasma ovum mengandung zat asam amino.

d. Nidasi (implantasi pada uterus)

Tropoblast yang mempunyai kemampuan menghancurkan dan mencairkan jaringan menemukan endometrium dalam masa sekresi, dengan sel-sel desidua. Sel sel ini besar mengandung banyak glikogen serta mudah dihancurkan oleh tropoblast, kemudian blastosit masuk dan menanamkan dirinya kedalam endometrium, peristiwa inilah yang disebut implanstasi. Implantasi pada umumnya terjadi pada dinding belakang didaerah fundus uteri. Pada umumnya blastula menyentuh endometrium pada bagian yang mengandung bintik benih atau nodus embrional (innercellmass) bintik benih adalah sekelompok sel yang padat yang reletakdidalamblastula yang kemudian akan berdifferensiasi menjadi sisa lapisan eksoderm, mesoderm dan endoderm yang membentuk diskus embrional yang bakal menjadi mudigah(1).



### 2.2.5. Faktor psikologis

Status emosional dan psikologi turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan sehingga dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan sebagai proses fisiologis menjadi patologis. Pada peristiwa kehamilan merupakan suatu rentang waktu, dimana tidak hanya terjadi perubahan fisiologis, tetapi juga terjadi perubahan psikologi yang memerlukan penyesuaian emosi, pola pikir dan perilaku yang berlanjut hingga bayi lahir.

Berikut ini adalah faktor faktor psikologi yang mempengaruhi kehamilan yaitu :

#### 1. Stressor

Ada dua macam stressor yaitu :

##### a. Stressor internal

Ini meliputi faktor-faktor pemicu stres ibu hamil yang berasal dari ibu sendiri. Adanya beban psikologi yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Anak akan tumbuh menjadi seseorang dengan kepribadian yang tidak baik, bergantung pada kondisi stress yang dialami oleh ibunya.

##### b. Stressor eksternal

Adalah stress yang timbul dari luar yang memberikan pengaruh baik ataupun pengaruh buruk terhadap psikologi ibu hamil. Pemicu stress yang berasal dari luar bentuknya bervariasi, misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari

lingkungan (respon negatif dari lingkungan pada kehamilan lebih dari 5 kali)

## 2. Dukungan keluarga

Seriap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologi. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi dimana sumber stress terbesar terjadi karena dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tersebut. Dalam menjalani proses kehamilan sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.

## 3. Substanceabuse

Substanceabuse adalah perilaku yang merugikan atau membahayakan bagi ibu hamil termasuk penyalahgunaan atau penggunaan obat atau zat zat tertentu yang dapat membahayakan ibu hamil

- a. Penggunaan obat-obatan selama hamil
- b. Hamil dengan ketergantungan obat/ pengguna NAFZA

## 4. Patnerabuse

Patnerabuse adalah kekerasan yang dilakukan oleh pasangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban kekerasan terhadap perempuan adalah wanita yang telah bersuami setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu diwaspadai oleh tenaga kesehatan jangan sampai kekerasan yang akan terjadi akan membahayakan ibu dan bayinya(18).

## **2.2.6. Pembagian Umur Kehamilan**

### **1. Trimester 1**

Trimester 1 merupakan masa penentuan seorang wanita dalam keadaan hamil atau tidak. Pada periode ini, terjadi pembentukan sekaligus perkembangan pesat semua sistem dan organ tubuh bayi pada masa ini ibu akan mengalami perasaan mual, nyeri punggung, lelah, perubahan mood, kram kaki, sering buang air kecil dan sulit buang air besar. Keadaan ini normal terjadi pada ibu hamil sehingga disarankan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi karena trimester 1 merupakan masa paling penting dalam pertumbuhan organ janin, walaupun demikian, setiap kehamilan mempunyai ciri khas unik yang tidak sama antara ibu hamil yang satu dengan yang lainnya. Pada masa kehamilan trimester pertama, beberapa perubahan yang terjadi adalah sebagai berikut :

#### **a. Vagina dan vulva**

Hormon estrogen memengaruhi perubahan vagina dan vulva, yakni timbulnya kemerahan pada vagina dan vulva. Kondisi demikian menyebabkan vagina dan vulva rentan terkena jamur peningkatan pH.

#### **b. Serviks uteri**

Serviks uteri juga mengalami perubahan. Pada masa trimester 1 ini, serviks uteri mengandung lebih banyak jaringan ikat yang berada dalam korpus uteri yang terdiri atas jaringan otot. Hormon estrogenlah yang menyebabkan perubahan serviks uteri.

c. Uterus

Perubahan yang tampak nyata pada uterus adalah bertambah besar, bertambah berat, dan berubah bentuk dan posisinya. Tingkat kekuatan dan keelastisan dinding otot uterus juga meningkat.

d. Ovarium

Pada masa awal kehamilan, korpus luteum gravidatum dengan ukuran 3 cm masih tampak, kemudian akan mengecil setelah terbentuknya plasenta. Korpus ini lah yang akan bertugas mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron.

e. Payudara

Pada ibu hamil, tampak secara fisik bahwa ukuran payudara bertambah besar dan terasa tegang. Hal ini karena mamotropin memproduksi kasein, laktalbumin, dan laktaglobin untuk mempersiapkannya payudara ketika proses laktasi.

## 2. Trimester II

Trimester kedua ini adalah usia kehamilan sekitar 12- 28 minggu. Pada usia ini, kekhawatiran – kekhawatiran pada trimester pertama mulai menghilang. Hal ini karena wanita lebih bahagia menerima kehamilannya dan gerakan janin dapat dirasakan selain itu, ibu hamil juga mulai terbiasa merasakan perubahan hormon didalam tubuhnya karena faktor kehamilan.

Perkembangan janin tersebut diiringi dengan perubahan perubahan yang terjadi pada ibu hamil.

a. Uterus

Secara bertahap akan membulat dan lama kelamaan akan lonjong seperti telur dan ukuran besar kepala bayi atau sama dengan kepalan tangan orang dewasa. Ukuran uterus yang semakin membesar akan berorientasi kekanan dan menyentuh dinding abdomen interior, kemudian mendesak usus halus ke kedua sisi abdomen.

b. Vulva dan vagina

Pada trimester kedua, terjadi peningkatan vaskularisasi vulva dan vagina sehingga meningkatkan keinginan dan gairah seksual ibu hamil. Selain itu peningkatan kongesti dan terjadinya relaksasi pada pembuluh darah dan uterus dapat menimbulkan pembengkakan dan varises vulva.

c. Ovarium

Korpus luteum graviditatum akan tergantikan dengan plasenta pada usia kehamilan sekitar 16 minggu.

d. Serviks uteri

Serviks uteri mengalami perubahan, yakni menjadi lunak disamping itu, kelenjar-kelenjar diserviks akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

e. Payudara

Pada trimester II ini, ukuran payudara mengalami peningkatan ukuran lebih besar dari pada masa kehamilan trimester I. Pada masa ini, cairan berwarna putih kekuningan akan keluar dari puting susu. Cairan ini adalah kolostrum.

### 3. Trimester III

Periode trimester III, janin sudah mempunyai simpanan lemak yang berkembang dibawah kulit. Janin ini sudah mulai menyimpan zat besi, kalium, dan fosfor yang mempengaruhi kondisi ibu. Kehamilan semakin berat dan seluruh tubuh akan membengkak sehingga sering kali ibu hamil pada periode trimester III merasa cepat lelah dan lemah. Bahkan ibu juga sering merasa kepanasan dan banyak mengeluarkan keringat.

Trimester III ini dapat dikatakan sebagai masa penantian untuk proses persalinan. Pada masa ini, perubahan- perubahan yang tampak terjadi tampak pada hal-hal berikut.

#### a. Uterus

Corpusuteri pada trimester III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim.

#### b. Traktus urinarius

Ibu hamil pada masa akhir kehamilan ini sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil (kencing). pada masa ini kepala janin mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih yang akan menyebabkan sering buang air kecil.

#### c. Sistem pernapasan

Keluhan sesak nafas yang dirasakan ibu hamil pada trimester III juga masih terjadi. Ibu hamil merasakan kesulitan bernafas karena usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma.

d. Kenaikan berat badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg dimulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-12 kg.

e. Sirkulasi darah

Uterus yang mengalami pembesaran akan meningkatkan aliran darah sekitar dua puluh kali lipat.

f. Sistem muskuloskeletal

Pada akhir masa kehamilan ini, hormon progesteron merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat memengaruhi punggung untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan(16).

### **2.2.7. *Hiperemesis gravidarum***

#### **1. Pengertian *hiperemesis gravidarum***

*Hiperemesis* adalah mual muntah berlebihan dan tak terkendali pada ibu yang sedang hamil. Mual muntah yang terjadi pada ibu hamil memang sangat biasa bahkan sebagian orang memandang bahwa mual dan muntah identik dengan hamil. Apa yang membedakan antara mual dan muntah pada ibu dengan hiperemesis dan ibu dengan kehamilan normal? Pada kehamilan normal, mual dan muntah hanya terjadi hingga masa kehamilan triwulan pertama, sementara kehamilan dengan hiperemesis si ibu akan mengalami mual dan muntah akan berkelanjutan hingga trimester akhir. 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 lainnya. Ada beberapa kasus sang ibu berusaha mengakhiri kehamilannya karena tidak tahan dengan penderitaan tersebut sehingga kemudian mengalami depresi(19).

## 2. Etiologi

Penyebab *hiperemesis gravidarum* belum diketahui dengan Pasti. Akan tetapi, faktor-faktor seperti biologi, fisiologi, psikologi, dan sosialkultural dapat menjadi faktor risiko untuk *hiperemesis gravidarum*. Beberapa teori menyatakan bahwa mual muntah selama kehamilan mungkin berhubungan dengan adaptasi untuk mencegah asupan makanan yang berbahaya, seperti mikroorganisme patogen yang ada dalam daging dan racun yang berada didalam sayuran dan minuman. Dengan mencegah masuknya komponen yang berbahaya, hal ini akan mencegah embrio dari keguguran. Yang termasuk faktor risiko untuk hiperemesisgravidarum yaitu kehamilan ganda,primigravida, obesitas, gangguan metabolik, riwayat *hiperemesis gravidarum* sebelum kehamilan, gangguan tropoblast, gangguan psikologis

### 1. *Human chorionic gonadotrophin (HCG)*

Pada awal kehamilan, terjadi peningkatan produksi HCG (khususnya pada kehamilan ganda) dan insiden hiperemesis ini meningkat ketika produksi HCG mencapai puncaknya (usia kehamilan sekitar 9 minggu). Namun demikian tidak ada bukti yang mendukung hipotesis tersebut dan beberapa wanita hamil tidak mengalami mual muntah meskipun kadar HCG meningkat.



## 2. *Helico bacterloriin fection*

Infeksi kronik *helico bacterpylori* mungkin dapat menyebabkan *hiperemesis gravidarum*. Pemeriksaan histologi mukosa gaster pada 30 wanita (20 pasien *hiperemesis gravidarum* dan 10 kontrol) menunjukkan bahwa bakterium ada pada hampir 95% pasien *hiperemesis gravidarum* tetapi hanya 50% pada kontrol.

## 3. Faktor hormon

Beberapa hormon dapat menyebabkan *hiperemesis gravidarum*, diantaranya estrogen, progesteron, *Cortico tropinadreno cortico tropic hormone* (ACTH), kortisol, *growthhormone* dan prolaktin, serotonin yang diberikan untuk kemoterapi dapat menyebabkan mual dan muntah, hal ini menjadi dasar bahwa kemungkinan hormon berperan penting pada *hiperemesis gravidarum*, namun hal ini masih konsisten.

### a. Progesteron

Pada kondisi awal kehamilan, kadar progesteron tetap dipertahankan oleh korpus luteum untuk mempersiapkan uterus pada saat proses implantasi. Progesteron mempunyai sifat yang unik, yaitu menekan sistem imun. Hal ini maksudnya supaya embrio dapat implantasi ke dalam rahim.

### b. Estrogen

Peningkatan kadar estrogen dan estradiol diketahui dapat menyebabkan mual dan muntah. Pengamatan pasien dengan terapi estrogen menunjukkan salah satu efek sampingnya yaitu mual mutah. Begitu pula pada kehamilan, dimana terjadi peningkatan kadar estrogen.

c. Hipertiroid

Secara fisiologis , fungsi tiroid mengalami perubahan selama kehamilan, salah satunya karena distimulasi oleh HCG. Pada hipertiroid. Kadar T3 bebas T4 bebas normal, tetapi terjadi penurunan TSH (*thyroid stimulating hormone*), kemungkinan hal ini menyebabkan *hiperemesis gravidarum*(3).

### 3. Dampak terhadap kehamilan

Muntah yang terus menerus tanpa pengobatan dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang janin rahim dengan manifestasi klinisnya. Oleh karena itu, *hiperemesis gravidarum* berkelanjutan harus dicegah dan harus mendapat pengobatan yang adekuat(20).

### 4. Klasifikasi

Secara klinis, *hiperemesis gravidarum* dibedakan menjadi 3 tingkatan diantaranya yaitu :

a. Tingkat I

Muntah yang terus menerus, timbul intoleransi terhadap makanan dan minuman, berat badan menurun, nyeri epigastrium muntah pertama keluar makanan, lendir dan sedikit empedu kemudian hanya lendir, cairan empedu dan terakhir keluar darah. Nadi meningkat sampai 100 kali permenit dan tekanan darah sistole menurun. Mata cekung dan lidah kering, turgor kulit berkurang dan urine masih normal.

b. Tingkat II

Gejala lebih berat, segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan, haus hebat, subfebril, nadi lebih cepat dan lebih 100-140 kali permenit, tekanan darah sistole kurang 80 mmHg, apatis, kulit pusat, lidah kotor, kadang ikterus ada, aseton ada, bilirubin ada dan berat badan cepat menurun.

c. Tingkat III

Gangguan kesadaran (delirium- koma) muntah berkurang atau berhenti, ikterus, sianosis, nistagmus, gangguan jantung, bilirubin dan proteinuria(2).

## 5. Patologi

Dari otopsi wanita yang meninggal karena *hiperemesis gravidarum* diperoleh keterangan bahwa terjadi kelainan pada organ-organ tubuh sebagai berikut.

- a. Hepar pada tingkat ringan hanya ditemukan degenerasi lemak sentribuler tanpa nekrosis. Kelainan lemak itu tampaknya tidak menyebabkan kematian dan dianggap sebagai akibat muntah terus menerus, bahkan separuh dari penderita yang meninggal karena *hiperemesis gravidarum* menunjukkan gambaran mikroskopik hati yang normal.
- b. Jantung, atrofi, kecil dari biasa. Kadang kala dijumpai perdarahan sub-endokardial.
- c. Otak, terdapat bercak perdarahan pada otak
- d. Ginjal, tampak pucat, degenerasi lemah lobulokorteksi(3).

## 6. Patofisiologi

Perasaan mual di akibatkan oleh berbagai faktor, keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian mual muntah dapat berlangsung berbulan-bulan. *Hiperemesis gravidarum* merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan ketidakimbangannya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Belum jelas mengapa gejala-gejala ini hanya terjadi pada sebagian waktu kecil wanita, tetapi faktor psikologis merupakan faktor utama, disamping pengaruh hormonal. Wanita yang sebelum kehamilan sudah menderita lambung spastik dengan gejala yang tak suka makan dan mual, akan mengalami *hiperemesis gravidarum* yang lebih berat (21).

## 7. Hasil tes diagnostik

- a. Penurunan kadar protein serum, klorida natrium dan kalium
- b. Peningkatan kadar BUN atau urea
- c. Kenaikan kadar hemoglobin
- d. Kenaikan sel darah putih (leukosit, WBC)
- e. Ketonuria dan protein urin ringan

## 8. Komplikasi

*Hiperemesis gravidarum* jika tidak tertangani dengan baik dapat mengakibatkan gangguan pada metabolisme tubuh yang akan meningkatkan kejadian ensefalopati, mielinolisis tubuh yang akan meningkatkan kagulopati dan peripheral neuropati (Verberg 2005). Walaupun kejadian ensefalopati sangat jarang terjadi, namun pada kasus *hiperemesis gravidarum* berprognosa buruk

merupakan komplikasi akhir yang harus diwaspadai. Selain itu ibu dengan hiperemesis gravidarum memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir 7 kg lebih rendah dengan wanita yang tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*, dan melahirkan bayi preterm. Komplikasi lain dari *hiperemesis gravidarum* bisa menyebabkan kecacatan pada bayi dan abortus(22).

## 9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ibu dengan *hiperemesis gravidarum* dimulai dengan :

### 1. Pencegahan

Pencegahan terhadap *hiperemesis gravidarum* perlu dilaksanakan dengan Jalan memberikan penerangan tentang kehamilan dan peralihan sebagai suatu proses yang fisiologik, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan bulan, menganjurkan mengubah makanan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil, tetapi lebih sering. Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.

Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan. Makanan dan minuman seyogyanya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin. Defekasi yang tertur hendaknya dapat dijamin, menghindari kekurangan karbohidrat merupakan faktor yang penting, oleh karenanya dianjurkan makanan yang mengandung gula.

## 2. Obat-obatan

Apabila dengan cara tersebut di atas keluhan dan gejala tidak mengurang maka diperlukan pengobatan. Sedativa yang diberikan adalah phenobarbital, vitamin yang dianjurkan yaitu vitamin B1 dan B2 yang berfungsi untuk mempertahankan syaraf, jantung, otot serta meningkatkan pertumbuhan dan perbaikan sel dan B6 berfungsi menurunkan keluhan atau gangguan mual dan muntah bagi ibu hamil dan juga membantu dalam sintesa lemak untuk pembentukan sel dalam darah. Antihistaminika juga dianjurkan pada keadaan lebih berat diberikan antimimetik seperti *disklomin hidrokloride*, avomin.

## 3. Isolasi

Isolasi dilakukan pada kamar yang tenang dan cerah dan peredaran udara yang baik hanya dokter dan perawat yang boleh keluar masuk kamar sampai muntah berhenti dan pasien mau makan. Catat cairan yang masuk dan keluar dan tidak diberikan makan dan minum selama 24 jam. Kadang-kadang dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.

## 4. Terapi psikologik

Perlu diyakinkan kepada penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik, yang kiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini. Bantuan yang positif dalam mengatasi permasalahan psikologis dan sosial dinilai cukup signifikan memberikan kemajuan keadaan umum.

## 5. Diet

Ciri khas diet hiperemesis adalah penekanan karbohidrat kompleks terutama pagi hari, serta menghindari makanan yang berlemak dan goreng-gorengan untuk menekan rasa mual dan muntah, sebaiknya diberi jarak dalam pemberian hiperemesis bertujuan untuk mengganti persediaan glikogen tubuh dan mengontrol asidosis secara berangsur memberikan makanan yang berenergi dan zat gizi yang cukup.

Diet *hiperemesis gravidarum* memiliki beberapa syarat, diantaranya adalah karbohidrat tinggi, yaitu 75-80% dari kebutuhan energi total, lemak rendah, yaitu kurang dari 10% dari kebutuhan energi total, protein sedang, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total, makanan yang diberikan dalam bentuk kering, pemberian cairan disesuaikan dengan keadaan pasien, yaitu 7-10 gelas per hari, makanan mudah di cerna, tidak merangsang pencernaan dan diberikan sering dalam porsi yang kecil, bila makan pagi sulit diterima, pemberian dioptimalkan pada makan malam dan selingan malam, makanan secara berangsur ditingkatkan dalam porsi dan nilai gizi sesuai dengan keadaan dan kebutuhan gizi pasien.

Ada 3 macam diet pada *hiperemesis gravidarum*, yaitu

1. Diet *hiperemesis gravidarum* tingkat I diberikan pada *hiperemesis gravidarum* tingkat III. Makanan yang hanya berupa roti kering dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan tetapi 1-2 jam sesudahnya. Makanan ini kurang akan zat-zat gizi kecuali vitamin C karena itu hanya akan diberikan selama beberapa hari saja.

2. Diet hiperemesis tingkat II diberikan rasa mual dan muntah berkurang. Secara berangsur nilai diberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Pemberian minuman tidak diberikan bersama makanan. Makanan ini rendah dalam sebah zat-zat gizi kecuali vitamin A dan D.
3. Diet *hiperemesis gravidarum* tingkat III diberikan kepada penderita dengan *hiperemesis grvidaarum* ringan. Menurut kesanggupan penderita minuman boleh diberikan bersama makanan. Makanan ini cukup dalam semua zat gizi kecuali kalsium

Makanan yang dianjurkan untuk diet hiperemesis I, II, dan III adalah roti Panggang, biskuit, crackers, buah segar dan sari buah, minuman botol ringan, kaldu tak belemak, teh dan kopi encer, sedangkan makanan yang tidak dianjurkan adalah makanan yang umumnya merangsang alkohol, kopi dan yang mengandung zat tambahan (pengawet, pewarna dan penyedap rasa) juga tidak dianjurkan.

Diet pada ibu yang mengalami hiperemesis terkadang melihat kondisi si ibu dan tingkat hiperemesisnya, konsep saat ini yang dianjurkan pada ibu adalah makanan apa yang ibu suka, bukan makan sedikit-sedikit tapi sering juga jangan paksakan ibu memakan apa yang saat ini membuat mual karena diet tersebut tidak akan berhasil malah akan memperparah kondisinya.

6. Cairan parenteral (jika ibu dirawat dirumah sakit dan atas intruksi dokter)

Berikan cairan parenteral yang cukup elektrolit, karbohidrat dan protein dengan glukose 5% dalam cairan fisiologis sebanyak 2-3 liter per hari. Bila perlu dapat ditambah kalium dan vitamin, khususna vitamin B kompleks dan vitamin C



intravena. Dibuat daftar kontrol cairan yang masuk dan akan dikeluarkan. Air kencing perlu diperikasehaari-hari terhadap protein, aseton, khorida, dan bilirubin. Suhu dan nadi diperiksa setiap 4 jam dan tekanan darah 3 kali sehari(1).

Penanganan umum mual muntah dapat diatasi dengan, makan sedikit tapi sering hindari makanan yang sulit dicerna dan berlemak, zat masakan cairan, karena cairan lebih sudah ditolelir daripada makanan padat, selingi makanan yang berkuah dengan makanan yang kering, makan hanya kering pada satu waktu makan, kemudian makanan berkuah pada waktu berikutnya, jahe merupakan obatan alami untuk mual. Cincang dan makan bersama sayuran serta makanan lain. Hindari hal hal yang memicu mual , seperti bau , gerakan atau bunyi,istirahat cukup, hindari hal-hal yang membuat berkeringat atau kepanasan yang dapat memicu rasa mual(23).

#### **2.2.8. Faktor yang berhubungan dengan *hiperemesis gravidarum***

##### **1. Umur ibu**

Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua pada saat hamil dapat berpengaruh terhadap keberadaan kehamilannya. Seorang ibu hamil dikategorikan terlalu muda hamil jika saat usia kehamilannya kurang dari 20 tahun dan dikategorikan terlalu tua hamil jika usianya terlalu muda saat hamil lebih dari 35 tahun.

Pada umumnya, ibu hamil yang usianya terlalu muda atau terlalu tua sering mendapat penyulit kehamilan. Pada saat hamil tua sering terjadi hiperemesisgravidarum atau abortus. Pada saat hamil tua sering terjadi anemia, preeklamsi dan eklamsia. Usia ibu yang sehat untuk hamil berkisar antara 20

sampai 35 tahun. Ibu yang usianya terlalu muda pada saat hamil, ditinjau dari segi fisik kematangan organ reproduksinya, belum siap untuk menerima kehamilan, demikian pula keseimbangan hormon kewanitaannya belum optimal.

Ditinjau dari segi psikologis, pada usia muda ibu belum siap menerima kehamilannya sehingga sebagai satu beban bagi dirinya. Hal ini memengaruhi adaptasi ibu terhadap kehamilannya, cenderung berisiko menyebabkan timbulnya penyulit, misalnya mual, muntah yang berlebihan, dan berlanjut menjadi hiperemesis. Pada ibu hamil yang terlalu tua, fungsi organ reproduksinya mulai menurun akibat penurunan kadar hormon kewanitaannya, yaitu estrogen yang cenderung memberi risiko terhadap kehamilannya seperti abortus, kehamilan tidak berkembang, dan kehamilan lewat waktu(14).

## 2. Paritas

Paritas adalah keadaan dimana berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua atau ketiga merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Maka oleh sebab itu ibu-ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari anak ketiga harus memeriksakan kehamilan sesering mungkin agar tidak berisiko terhadap kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan ibu yang mempunyai anak < 3 (paritas rendah) dapat dikategorikan baik. Hal ini dikarenakan paritas rendah lebih mempunyai keinginan yang besar untuk memeriksakan kehamilannya, karena bagi ibu paritas rendahnya kehamilannya ini merupakan suatu yang sangat diharapkannya. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan sebaik baiknya.

Mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan menjaga demi kesehatan janinnya. Mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya(15).

### 3. Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, iya boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Dalam pekerjaan tidak jarang ditemukan masalah baik itu antara sesama pekerja atau dengan atasan, pekerjaan juga dapat menguras waktu dan pikiran ibu sehingga dapat mempengaruhi psikologis ibu.

Penelitian Juwaher (2009) didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar ( $\geq 4$  kali) dibandingkan dengan ibunya yang bekerja(24).

### **2.3. Hipotesis**

Hipotesis merupakan pernyataan tentatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian.

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan umur terhadap *hiperemesis gravidarum* di RSUD Muhammadiyah tahun 2017-2018.
2. Ada hubungan paritas terhadap *hiperemesis gravidarum* di RSUD Muhammadiyah 2017-2018
3. Ada hubungan pekerjaan terhadap *hiperemesis gravidarum* di RSUD Muhammadiyah 2017-2018.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain penelitian**

Desain penelitian ini adalah survei analitik dengan menggunakan pendekatan *crosssectional*, yaitu suatu penelitian dimana cara pengukuran variabel terikat dalam waktu yang bersamaan(25), yang bertujuan untuk mendeskriptifkan hubungan umur, paritas, pekerjaan dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2017-2018.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara yang terletak di Jl. Mandala byPassNo27, Bantan KecMedan Tembung.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu yang diperlukan penelitian untuk menyelesaikan penelitian ini yaitu 6 bulan mulai dari pengajuan judul, survei awal, hingga sidang yaitu Februari sampai September 2019.

#### **3.3. Populasi dan sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah totalitas dari semua objek atau individu yang memiliki karakteristik tertentu, jelas, dan lengkap yang akan diteliti, yang digunakan dalam penelitian ini sebagai subjek kasus adalah seluruh ibu hamil trimester 1 yang

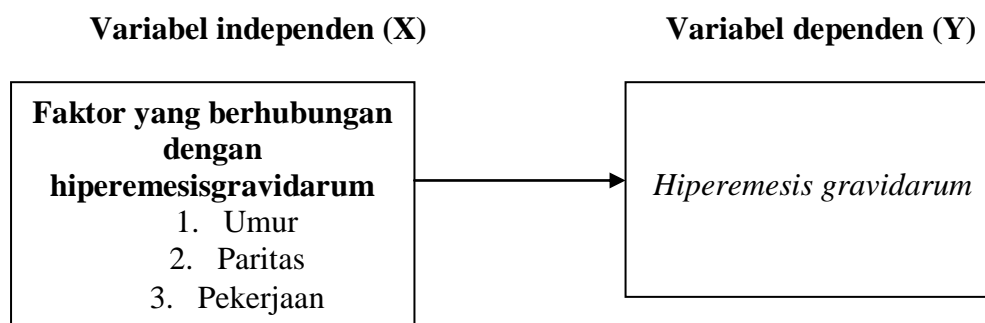
yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 80 ibu hamil yang ditemuidiRSU Muhammadiyah Medan Tahun 2017-2018

### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil melalui suatu cara tertentu yang juga memiliki jumlah dan karakteristik tertentu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Total populasi dimana seluruh populasi dijadikan sampel dalam penelitian. Sampel dalam penelitian ini ialah semua ibu hamil trimester 1 yang melakukan kunjungan ANC di RSU Muhammadiyah Medan Tahun 2017-2018

### 3.4. Kerangka konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini yang berjudul “ Faktor Yang Berhubungan Dengan *Hiperemesis gravidarum* Pada Ibu Hamil di RSU Muhammadiyah Medan Tahun 2017-2018” dapat dilihat pada bagan dibawah ini.



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**

### **3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran**

#### **3.5.1. Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel – variabel atau faktor- faktor yang mempengaruhi variabel penelitian.

a. Umur

Usia ibu hamil trimester 1 yang dapat mempengaruhi terjadinya *hiperemesis gravidarum*.

b. Paritas

Jumlah anak yang dipunyai oleh ibu trimester 1 yang dapat mengalami terjadinya *hiperemesis gravidarum*

c. Pekerjaan

Segala usaha yang dilakukan ibu atau dikerjakan ibu untuk mendapatkan hasil atau upah yang dapat dinilai dengan uang.

#### **3.5.2. Aspek pengukuran**

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumental), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilah suatu varibel.

**Tabel 3.1.** Aspek pengukuran

<b>Variabel Bebas</b>	<b>Cara dan alat ukur</b>	<b>Skala pengukuran</b>	<b>Value</b>	<b>Jenis skala ukur</b>
Umur	Rekam medik	< 20,>35) 20-35	1(beresiko) 0(tidak beresiko)	ordinal
Paritas	Rekammedik	Anak >3 Anak 1-3	1(besesiko) 0(tidak bersiko)	Nominal
Pekerjaan	Rekammedik	Bekerja Tidakbekerja	1(beresiko) 0(tidak beresiko)	Nominal
<b>Variabel Terikat</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala Pengukuran</b>	<b>Value</b>	<b>Jenis skala ukur</b>
Hiperemesisgravidarum	Rekam Medik	1. Mengalami 2. Tidak mengalami	1(mengalami) 0(tidak mengalami)	Nominal

### 3.6. Metode Pengumpulan Data

#### 3.6.1. Jenis Data

##### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil melakukan wawancara, pembagian angket ataupun melakukan observasi. Penelitian ini menggunakan instrumen dalam bentuk kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan observasi yang dilakukan langsung oleh peneliti.

##### 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien dan lain lain.



Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah data sekunder di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2017-2018.

### **3. Data tersier**

Pengumpulan data tersier diperoleh dengan cara mengakses melalui website yang resmi mengenai data yang sudah dilakukan penelitian sebelumnya.

#### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik *hipermesis gravidarum* pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data rekam medik yang diperoleh dari RSUD Muhammadiyah Medan tahun 2017-2018.

### **3.7. Metode Pengolahan Data**

#### *1. Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

#### *2. Checking*

Dilakukan dengan memeriksakan kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

#### *3. Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel – variabel yang diteliti.

#### 4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS

#### 5. *Data processing*

Semua data yang telah diinputkedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

### **3.8. Analisa Data**

#### **3.8.1. Analisa Univariat**

Analisa univariat digunakan untuk mendiskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

#### **3.8.2. Analisa Bivariat**

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisa dilanjutkan pada tingkat bivariat untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas (independent variabel) dengan variabel terikat (dependent variabel).

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang digunakan analisis *chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil menunjukkan nilai  $p < p \text{ value}$  (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak dan ( $H_a$ ) diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1. Letak Geografis**

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara yang beralamat di jalan mandala bypassno 27 medan dengan batas – batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah utara : Berbatasan dengan pertokoan
2. Sebelah timur : Berbatasan dengan jalan mandala bypass
3. Sebelah selatan : Berbatasan dengan pertokoan
4. Sebelah barat : Berbatasan dengan pemukiman penduduk

##### **4.1.2. Visi dan Misi**

###### **1. Visi**

1. Menjadi rumah sakit pilihan masyarakat sumatera utara yang unggul dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan kesehatan jantung pada tahun 2018
2. Menjadi rumah sakit pendidikan

###### **2. Misi**

1. Memberikan pelayanan secara islami, profesional, dan penuh rasa kekeluargaan
2. Mengembangkan pusat kesehatan ibu dan anak (PKIA)
3. Mengembangkan pelayanan jantung terpadu muhammadiyah (PJTM)

4. Terus menerus meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sarana dan prasarana
5. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan dan penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan

#### **4.1.3. Sarana dan prasarana RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara**

1. Unit gawat darurat (UGD)
2. Ambulans
3. Laboratorium
4. Fisioterapi
5. Elektromedik
6. Radiologi portable
7. Pelayanan rawat jalan
8. Pelayanan rawat inap
9. Kamar bersalin
10. Kamar bedah (OK)
11. Kantin
12. mushala

## **4.2. Hasil Penelitian**

### **4.2.1. Analisis Univariat**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi frekuensi faktor-faktor yang berhubungan dengan *hipermesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

**Tabel 4.1.**Distribusi Frekuensi Umur Ibu Di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

No	Umur Ibu	Jumlah	
		f	%
1	<20,>35 Tahun (Berisiko)	37	46,3
2	20-35 Tahun (Tidak Berisiko)	43	53,8
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 80 ibu, yang memiliki umur berisiko yaitu 37 ibu (46,3%), dan yang tidak berisiko yaitu 43 (53,8%) ibu.

**Tabel 4.2.**Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

No	Paritas Ibu	Jumlah	
		f	%
1	Anak >3 (Berisiko)	37	46,3
2	Anak 1-3 (Tidak Berisiko)	43	53,8
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 80 ibu, yang memiliki paritas berisiko yaitu 37 (46,3%) ibu, dan yang memiliki paritas tidak berisiko yaitu 43 (53,8%) ibu.

**Tabel 4.3.**Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

No	Pekerjaan Ibu	Jumlah	
		f	%
1	Bekerja	39	48,8
2	Tidak Bekerja	41	51,3
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.3. dapat diketahui bahwa dari 80 ibu, yang bekerja yaitu 39 (48,8%) ibu, dan yang tidak bekerja yaitu 41 (51,3%) ibu.

**Tabel 4.4.** Distribusi Frekuensi *Hiperemesis Gravidarum* Di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

No	Hiperemesis Gravidarum	Jumlah	
		f	%
1	Mengalami	40	50
2	Tidak Mengalami	40	50
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.4. dapat diketahui bahwa dari 80 ibu, yang mengalami *hipermesis gravidarum* yaitu 40 (50%) ibu, dan yang tidak mengalami yaitu 40 (50%) ibu.

#### 4.2.2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *hipermesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

**Tabel 4.5.** Hubungan Umur Ibu dengan *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil Trimester I di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

No	Umur Ibu	Hiperemesis Gravidarum				Jumlah		P.Value
		Mengalami		Tidak Mengalami		f	%	
		f	%	f	%			
1	Berisiko	25	31,3	12	15,0	37	46,3	0,007
2	Tidak Berisiko	15	18,8	28	35,0	43	53,8	
Total		40	50	40	50	80	100	

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 80 ibu, yang memiliki umur berisiko dan mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 25 (31,3%) ibu, memiliki umur berisiko dan tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 12 (15,0%) ibu, ibu yang memiliki umur tidak berisiko dan mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 15 (18,8%) ibu, dan ibu yang memiliki umur tidak berisiko dan tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 28 (35,0%) ibu.

Hasil uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikan sig  $\alpha$  0,05 diperoleh hasil p-value  $0,007 < 0,05$ , yang berarti ada hubungan umur ibu dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

**Tabel 4.6.** Hubungan Paritas Ibu dengan *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil Trimester I di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

No	Paritas Ibu	<u>Hiperemesis Gravidarum</u>				Jumlah		P. Value
		Mengalami		Tidak Mengalami		F	%	
		f	%	f	%			
1	Berisiko	11	13,8	26	32,5	37	46,3	0,002
2	Tidak Berisiko	29	36,3	14	17,5	43	10	
Total		40	50	40	50	80	100	

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 80 ibu, yang memiliki paritas berisiko dan mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 11 (13,8%) ibu, yang memiliki paritas berisiko dan tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 26 (32,5%) ibu, yang memiliki paritas tidak berisiko dan mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 29 (36,3%) ibu, dan yang memiliki paritas tidak berisiko dan tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 14 (17,5%) ibu.

Hasil uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikan sig  $\alpha$  0,05 diperoleh hasil p-value  $0,002 < 0,05$ , yang berarti ada hubungan paritas ibu dengan *hiperemesis gravidarum* di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

**Tabel 4.7** Hubungan Pekerjaan Ibu dengan *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil Trimester I di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019

No	Pekerjaan Ibu	Hiperemesis Gravidarum				Jumlah		P.Value
		Mengalami		Tidak Mengalami				
		f	%	f	%	f	%	
1	Bekerja	32	40,0	7	8,8	39	48,8	0,000
2	Tidak Bekerja	8	10,0	33	41,3	41	51,3	
	Total	40	50	40	50	80	100	

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 80 ibu, yang bekerja dan mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 32 (40,0%) ibu, yang bekerja dan tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 7 (8,8%) ibu, yang tidak bekerja dan mengalami *hiperemesis gravidarum* 8 (10,0) ibu, dan ibu yang tidak bekerja dan tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 33 (41,3%) ibu.

Hasil uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikan sig  $\alpha$  0,05 diperoleh hasil p-value  $0,000 < 0,05$ , yang berarti ada hubungan pekerjaan ibu dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

## 4.2. Pembahasan

### 4.3.1. Hubungan Umur Ibu dengan *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil Trimester I di RSUD Muhammadiyah Tahun 2019

Berdasarkan analisa bivariat tentang umur ibu dapat diketahui bahwa dari 80 ibu, yang memiliki umur berisiko dan mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 26 (31,3%) ibu, memiliki umur berisiko dan tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 12 (15,0%) ibu, ibu yang memiliki umur tidak berisiko dan mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 15 (18,8%) ibu, dan ibu yang memiliki umur tidak berisiko dan tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 28 (35,0%) ibu.



Hasil uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikan sig  $\alpha$  0,05 diperoleh hasil *p-value*  $0,007 < 0,05$ , yang berarti ada hubungan umur ibu dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua pada saat hamil dapat berpengaruh terhadap keberadaan kehamilannya. Seorang ibu hamil dikategorikan terlalu muda, hamil jika saat usianya kurang dari 20 tahun. Kategorikan terlalu tua saat hamil lebih dari 35 tahun. Ditinjau dari segi psikologis, pada usia muda ibu belum siap menerima kehamilannya sehingga sebagai satu beban bagi dirinya. Hal ini memengaruhi adaptasi ibu terhadap kehamilannya, cenderung berisiko menyebabkan timbulnya penyulit, misalnya mual, muntah yang berlebihan, dan berlanjut menjadi hiperemesis. Pada ibu hamil yang terlalu tua, fungsi organ reproduksinya mulai menurun akibat penurunan kadar hormon kewanitaan, yaitu estrogen yang cenderung memberi risiko terhadap kehamilannya seperti abortus, kehamilan tidak berkembang, dan kehamilan lewat waktu(14).

Penelitian sejalan dengan penelitian Asrianti Safitrimuchtar dengan judul “Hubungan Umur dan Paritas ibu Hamil dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada di Batari Tajo Watampone Tahun 2018”. Hamil pada umur muda merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hiperemesis. Hal tersebut berhubungan dengan kondisi psikologis ibu hamil. Literatur menyebutkan bahwa ibu dengan umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih sering mengalami *hiperemesis gravidarum* jadi umur ibu mempunyai pengaruh yang erat dengan perkembangan alat reproduksi. Kehamilan di umur kurang 20 tahun secara

biologis belum optimal emosinya, cenderung labil sedangkan diatas 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa dan penyakit mudah masuk di umur ini(9).

Menurut asumsi penelitian bahwa mayoritas umur yang berisiko yaitu <20, >35 tahun mengalami *hiperemesis gravidarum* karena pada umur <20 tahun ibu belum siap organ reproduksinya, belum siap untuk dibuahi karena masih terlalu rentan terhadap kehamilannya dan psikologinya belum siap menghadapi kehamilan, sehingga hormon HCG yang memicu terjadinya *hiperemesis gravidarum* pada ibu-ibu tersebut karena ibu yang umurnya >35 dapat menyebabkan hormon HCG meningkat. Organ reproduksi yang sudah menurun sehingga bisa juga mengakibatkan hormon HCG meningkat di karenakan organ yang sudah mulai melemah karena faktor umur sehingga dapat memicu terjadinya *hiperemesis gravidarum* pada ibu-ibu tersebut

#### **4.3.2. Hubungan Paritas Ibu dengan *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil Trimester I di RSUD Muhammadiyah Tahun 2019**

Berdasarkan hasil bivariat paritas ibu dapat diketahui bahwa dari 80 ibu, yang memiliki paritas berisiko dan mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 11 (13,8%) ibu, yang memiliki paritas berisiko dan tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 26 (32,5%) ibu, yang memiliki paritas tidak berisiko dan mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 29 (36,3%) ibu, dan yang memiliki paritas tidak berisiko dan tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 14 (17,5%) ibu.

Hasil uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikan sig  $\alpha$  0,05 diperoleh hasil p-value  $0,002 < 0,05$ , yang berarti ada hubungan paritas ibu dengan *hiperemesis gravidarum* di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

Paritas adalah keadaan dimana berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua atau ketiga merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari anak ketiga harus memeriksakan kehamilan sesering mungkin agar tidak berisiko terhadap kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan ibu yang mempunyai anak  $< 3$  (paritas rendah). Bagi ibu paritas rendahnya kehamilannya ini merupakan suatu yang sangat diharapkannya. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan sebaik baiknya. Mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan menjaga demi kesehatan janinnya. Mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya(26).

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Hertje Salome Umboh, Telly Mamuaya, Freike S.N. Lumy dengan judul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Hiperemesis gravidarum* Di Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa Tahun 2014”. Paritas  $> 2$  anak lebih banyak ditemukan responden dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* (48,8%) dari responden dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* rendah (15%) sedangkan

pada paritas  $\leq 2$  anak ternyata lebih banyak ditemukan *hiperemesis gravidarum* rendah (23,8%) dari responden *hiperemesis gravidarum* tinggi (12,5%) berdasarkan analisis dengan uji chisquare didapat kan p value = 0,001 maka artinya hasil ini memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*(12).

Menurut asumsi penelitian bahwa mayoritas paritas yang tidak berisiko yaitu 1-3 paritas. Banyak mengalami *hiperemesis gravidarum* karena pada paritas tersebut ibu-ibu belum bisa menyesuaikan perubahan-perubahan fisik yang terjadi seperti perut membesar sering muntah dan perasaan yang sensitif yang terjadi pada tubuhnya karena ibu tidak terbiasa akan hal itu dan lingkungan sekitarnya juga dapat mempengaruhinya sehingga psikologi ibu dapat terganggu dan dapat meningkatkan HCG yang membuat kadar asam lambung meningkat maka munculah keluhan rasa mual dan terjadilah *hiperemesis gravidarum*. Pada ibu yang memiliki anak  $>3$  terjadi *hiperemesis gravidarum* karena ibu untuk mengurus anaknya yang lebih banyak dan dapat menyebabkan pikiran itu terganggu sehingga dapat menyebabkan stress maka dari itu hormon HCG meningkat dan terjadilah *hiperemesis gravidarum*.

#### **4.3.3. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil Trimester I di RSUD Muhammadiyah Tahun 2019**

Berdasarkan hasil bivariat pekerjaan ibu dapat diketahui bahwa dari 80 (100%) ibu, yang bekerja dan mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 32 (40,0%) ibu, yang bekerja dan tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 7 (8,8%) ibu, yang tidak bekerja dan mengalami *hiperemesis gravidarum* 8 (10,0)

ibu, dan ibu yang tidak bekerja dan tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu 33 (41,3%) ibu.

Hasil uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikan sig  $\alpha$  0,05 diperoleh hasil p-value  $0,000 < 0,05$ , yang berarti ada hubungan pekerjaan ibu dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Dalam pekerjaan tidak jarang ditemukan masalah baik itu antara sesama pekerja atau dengan atasan, pekerjaan juga dapat menguras waktu dan pikiran ibu sehingga dapat mempengaruhi psikologis ibu. Penelitian Juwahir (2009) di dapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar ( $\geq 4$  kali) dibandingkan dengan ibunya yang bekerja (24).

Menurut asumsi penelitian bahwa banyak ibu yang bekerja mengalami *hiperemesis gravidarum* karena ibu yang bekerja akan menghabiskan waktunya lebih banyak di dalam pekerjaannya sehingga waktu istirahat ibu berkurang dan di saat ibu bekerja akan ada banyak konflik dan dapat mempengaruhi pikiran dan juga dapat mempengaruhi psikologi ibu yang memang penting dalam hal ini misalnya, konflik antara teman kerja, memikirkan kondisi ekonomi keluarga, masalah di pekerjaan dapat memperberat mual dan muntah sebagai pelarian kesukaran hidup. Hal ini dapat menimbulkan efek yang tidak baik bagi ibu salah satunya adalah ibu dapat mengalami stres karena berfikir yang terlalu

banyak dan stres yang terjadi pada ibu dapat menimbulkan plasenta mengeluarkan HCG lebih atau meningkat ke dalam darah sehingga terjadilah gangguan dalam tubuh yang menyebabkan muntah yang berlebihan.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan Setelah dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *hipermesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di RSUD Muhammadiyah Medan tahun 2019 , dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara umur ibu dengan *hiperemesis gravidarum* di RSUD Muhammadiyah Medan dengan  $p$  value 0,007.
2. Ada hubungan antara paritas dengan *hiperemesis gravidarum* di RSUD Muhammadiyah Medan dengan  $p$  value 0,002
3. Ada hubungan antara pekerjaan dengan *hiperemesis gravidarum* di RSUD Muhammadiyah medan dengan  $p$  value 0,000

#### 5.2. Saran

##### 5.2.1. Bagi Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini agar dapat dijadikan bahan masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan terutama dalam memberikan informasi tentang *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil dan juga dalam mengembangkan ilmu pengetahuan tentang faktor yang berhubungan dengan *hiperemesis gravidarum*

##### 5.2.2. Bagi Praktis

###### 1. Bagi tempat penelitian

Untuk RSUD muhammadiyah medan agar memberikan konseling tentang kehamilan bukan hanya pada ibu tetapi juga kepada suami juga di ikutsertakan

agar lebih memahami tentang kondisi istrinya yang sedang hamil. Bukan hanya konseling tentang kehamilan tetapi juga konseling tentang gizi yang harus dipenuhi ibu setiap harinya dan program KB untuk mengatur jumlah anak sehingga 2 anak lebih baik.

## **2. Bagi institusi pendidikan**

Kepada perpustakaan institut kesehatan helvetia medan agar lebih memperbanyak sumber bacaan dan informasi dengan tahun yang tinggi tentang *hiperemesis gravidarum*.

## **3. Bagi peneliti selanjutnya**

Agar dapat mengembangkan penelitian tentang *hiperemesis gravidarum* dengan variabel bebas yang lain dan melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih banyak.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Walyani ES. Kehamilan Dan Menyusui Anak Pertama. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
2. Nugroho T. Kasus Emergency Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika. 2014.
3. Faujiyah Y. Obstetric Patologi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
4. Nur A. Hubungan antara Hiperemesis Gravidarum dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Haji Makassar tanggal 15 Oktober 2017 - 15 November 2017. *J Mitrasedhat*. 2018;8(1):9–17.
5. Agustama. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Vol. 1. Dinas Kesehatan Profinsi Sumatera Utara; 2017.
6. Isnaini N, Refiani R. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I tentang Hiperemesis Gravidarum di BPM Wirahayu Panjang Bandar Lampung Tahun 2017. *J Kebidanan Malahayati*. 2018;4(1).
7. Mariantari Y, Lestari W, Arenliwati. Hubungan dukungan suami, usia ibu, dan gravida terhadap kejadian emesis gravidarum. *Jom Psik [Internet]*. 2014;1(2):1–9. Available from: <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3425/3321>
8. Anasari T. Beberapa Determinan Penyebab Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Ananda Purwokerto Tahun 2009-2011. 2012;2.
9. Muchtar AS. hubungan umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2018;12(6):598–602.
10. Safari FRN. Hubungan Karakteristik dan Psikologis Ibu Hamil dengan Hyperemesis Gravidarum di RSUD H. ABD Manan Simatupang Kisaran. *Wahana Inov*. 2017;6(1).
11. Masrurroh, Retnosari I. Hubungan Antara Umur Ibu dan Gravida dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang. 2016;(September):151–6.
12. Umboh HS, Mamuaya T, Freike. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Tompasso Kbutepan Minahasa. 2014;2.
13. Sumai E, Keintjem F, Manueke I. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara. *J Ilm Bidan*. 2014;2(1):61–5.
14. Romauli S. Asuhan kebidanan 1 konsep dasar asuhan kehamilan. Yogyakarta Nuha Med. 2015;
15. Liwis V, Sihpratiti R. Kehamilan Ektopik : Hamil di Luar Kandungan. Yogyakarta: Permata Ilmu; 2016.
16. Hernawati E, Kamelia L. Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Trans Info Media; 2017.
17. Husin F. Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Bandung: Sagung Seto. 2013.
18. Rukiyah AY. Asuhan kebidanan Kehamilan berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi. Jakarta; 2014.

19. Mandriwati GA, Ariani NW, Harini RT, Darmapatni MWG, Javani S. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2017.
20. Walyani ES. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
21. Fauziah Y. Obstetri Patologi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
22. Pratiwi AM. Patologi Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit dan Komplikasi Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
23. Astuti S, Susanti AI, Nurparidah R, Mandiri A. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Bandung: Erlangga; 2017.
24. Walyani ES. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Baturetno: Pustaka Baru Press; 2015.
25. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Suroyo RB, editor. Bandung: Cipta pustaka Media Printis; 2015.
26. Liwis V, Sihpratiti R. Kehamilan Ektopik Hamil di Luar Kandungan. Yogyakarta: Rapha Publishing; 2016.

## Lampiran 1

## MASTER DATA PENELITIAN

No	Responden	Umur	Paritas	Pekerjaan	Hiperemsis
1	Ny.N	1	1	0	1
2	Ny.J	1	1	1	1
3	Ny.C	0	0	1	1
4	Ny.O	1	0	1	1
5	Ny.N	1	0	1	1
6	Ny.S	0	0	1	1
7	Ny.D	0	0	1	1
8	Ny.P	0	0	1	1
9	Ny.E	1	1	1	1
10	Ny.M	1	1	1	1
11	Ny.E	1	0	1	1
12	Ny.R	0	0	1	1
13	Ny.S	0	1	0	1
14	Ny.L	1	1	1	1
15	Ny.S	1	0	0	1
16	Ny.I	1	1	1	1
17	Ny.S	1	0	1	1
18	Ny.Y	1	0	1	1
19	Ny.S	0	0	1	1
20	Ny.D	0	1	1	1
21	Ny.A	1	0	1	1
22	Ny.S	1	0	1	1
23	Ny.R	0	1	1	1
24	Ny.R	0	0	1	1
25	Ny.H	0	1	1	1
26	Ny.V	1	0	1	1
27	Ny.T	1	0	1	1
28	Ny.S	0	0	1	1
29	Ny.R	0	0	1	1
30	Ny.A	1	0	1	1
31	Ny.N	1	0	1	1
32	Ny.Y	1	0	1	1
33	Ny.F	1	0	1	1
34	Ny.C	1	1	0	1
35	Ny.M	0	0	0	1
36	Ny.S	1	0	0	1
37	Ny.R	0	0	1	1
38	Ny.R	1	0	0	1
39	Ny.A	1	0	1	1
40	Ny.H	1	0	0	1

41	Ny.S	1	1	0	0
42	Ny.I	1	0	0	0
43	Ny.M	0	0	0	0
44	Ny.E	1	0	0	0
45	Ny.W	0	0	0	0
46	Ny.S	0	0	1	0
47	Ny.E	0	0	0	0
48	Ny.I	1	1	0	0
49	Ny.Y	1	1	0	0
50	Ny.E	0	1	0	0
51	Ny.R	0	1	0	0
52	Ny.R	1	0	0	0
53	Ny.D	0	0	0	0
54	Ny.S	0	1	0	0
55	Ny.S	0	1	1	0
56	Ny.H	1	1	0	0
57	Ny.S	0	1	0	0
58	Ny.A	1	1	0	0
59	Ny.Y	0	1	1	0
60	Ny.A	0	1	0	0
61	Ny.N	1	1	0	0
62	Ny.S	0	1	0	0
63	Ny.M	0	1	0	0
64	Ny.S	1	0	0	0
65	Ny.E	0	1	0	0
66	Ny.J	0	1	1	0
67	Ny.I	0	1	1	0
68	Ny.E	0	1	0	0
69	Ny.Y	0	1	0	0
70	Ny.S	0	0	0	0
71	Ny.T	0	1	0	0
72	Ny.F	0	1	0	0
73	Ny.F	0	0	0	0
74	Ny.S	1	0	0	0
75	Ny.S	0	1	1	0
76	Ny.Y	0	0	0	0
77	Ny.Z	1	0	0	0
78	Ny.A	0	1	0	0
79	Ny.A	0	1	1	0
80	Ny.M	0	1	0	0

**Keterangan :****Umur**

1 = <20, >35 (Beresiko)  
0 = 20 - 35 TidakBeresiko

**Paritas**

1 = >3 (Beresiko)  
0 = 1 - 3 TidakBeresiko

**Pekerjaan**

1 = Bekerja  
0 = TidakBekerja

**Hiperemesis**

1 = Mengalami  
0 = Tidakmengalami

## Lampiran 2

## HASIL OUTPUT PENELITIAN

## 1. Analisis Univariat

## Frequencies

		Statistics			
		Umur Responden	Paritas Responden	Pekerjaan Responden	Hiperemesis Gravidarum
N	Valid	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0
Mean		,46	,46	,49	,50
Median		,00	,00	,00	,50
Sum		37	37	39	40

## Frequency Table

		Umur Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 Tidak Berisiko	43	53,8	53,8	53,8
	<20,>35 Berisiko	37	46,3	46,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

		Paritas Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak 1-3 Tidak berisiko	43	53,8	53,8	53,8
	Anak >3 Berisiko	37	46,3	46,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

		Pekerjaan Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	41	51,3	51,3	51,3
	Bekerja	39	48,8	48,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

		Hiperemesis Gravidarum			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mengalami	40	50,0	50,0	50,0
	Mengalami	40	50,0	50,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

## 2. Analisis Bivariat

### Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Responden * Hiperemesis Gravidarum	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
Paritas Responden * Hiperemesis Gravidarum	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
Pekerjaan Responden * Hiperemesis Gravidarum	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%

### Umur Responden \* Hiperemesis Gravidarum

Crosstab

			Hiperemesis Gravidarum		Total
			Tidak Mengalami	Mengalami	
Umur Responden	20-35 Tidak Berisiko	Count	28	15	43
		Expected Count	21,5	21,5	43,0
		% within Umur Responden	65,1%	34,9%	100,0%
	<20,>35 Berisiko	% within Hiperemesis Gravidarum	70,0%	37,5%	53,8%
		% of Total	35,0%	18,8%	53,8%
		Count	12	25	37
Total		Expected Count	18,5	18,5	37,0
		% within Umur Responden	32,4%	67,6%	100,0%
		% within Hiperemesis Gravidarum	30,0%	62,5%	46,3%
		% of Total	15,0%	31,3%	46,3%
		Count	40	40	80
		Expected Count	40,0	40,0	80,0
		% within Umur Responden	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Hiperemesis Gravidarum	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	ExactSig. (2-sided)	ExactSig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,498 <sup>a</sup>	1	,004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7,241	1	,007		
Likelihood Ratio	8,659	1	,003		
Fisher's Exact Test				,007	,003
Linear-by-Linear Association	8,392	1	,004		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,50.

b. Computed only for a 2x2 table

## Paritas Responden \* Hiperemesis Gravidarum

## Crosstab

			Hiperemesis Gravidarum		Total
			Tidak Mengalami	Mengalami	
Paritas Responden	Anak 1-3 Tidak berisiko	Count	14	29	43
		Expected Count	21,5	21,5	43,0
		% within Paritas Responden	32,6%	67,4%	100,0%
		% within Hiperemesis Gravidarum	35,0%	72,5%	53,8%
		% of Total	17,5%	36,3%	53,8%
	Anak >3 Berisiko	Count	26	11	37
		Expected Count	18,5	18,5	37,0
		% within Paritas Responden	70,3%	29,7%	100,0%
		% within Hiperemesis Gravidarum	65,0%	27,5%	46,3%
		% of Total	32,5%	13,8%	46,3%
Total	Count	40	40	80	
	Expected Count	40,0	40,0	80,0	
	% within Paritas Responden	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Hiperemesis Gravidarum	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	ExactSig. (2-sided)	ExactSig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,314 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9,855	1	,002		
Likelihood Ratio	11,604	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001



Linear-by-Linear Association	11,172	1	,001	
N of Valid Cases	80			

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,50.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Crosstab

			Hiperemesis Gravidarum		Total
			Tidak Mengalami	Mengalami	
Pekerjaan Responden	Tidak bekerja	Count	33	8	41
		Expected Count	20,5	20,5	41,0
		% within Pekerjaan Responden	80,5%	19,5%	100,0%
		% within Hiperemesis Gravidarum	82,5%	20,0%	51,3%
		% of Total	41,3%	10,0%	51,3%
	Bekerja	Count	7	32	39
		Expected Count	19,5	19,5	39,0
		% within Pekerjaan Responden	17,9%	82,1%	100,0%
		% within Hiperemesis Gravidarum	17,5%	80,0%	48,8%
		% of Total	8,8%	40,0%	48,8%
Total	Count	40	40	80	
	Expected Count	40,0	40,0	80,0	
	% within Pekerjaan Responden	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Hiperemesis Gravidarum	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31,270 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	28,818	1	,000		
Likelihood Ratio	33,723	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	30,879	1	,000		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,50.

b. Computed only for a 2x2 table

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : B58/EXT/DKN/FFK/IKHN/2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan RSU MUHAMMADIYAH MEDAN  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : MAYA RAHMAYANA  
NPM : 1801032074

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1 DI RSU MUHAMMADIYAH TAHUN 2017-2018**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 22/05/2019

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
  
DARWIN SIDIQ MSU, S.Si, M.Si, Apt  
(NIDN. 10125096601)

Tembusan :  
- Arsip



**RUMAH SAKIT UMUM  
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

73

Jl. Mandala By Pass No. 27 Medan Telp : 061 – 7348222 Fax : 061 – 7348822  
email : [rsumuhammadiyahsumut27@gmail.com](mailto:rsumuhammadiyahsumut27@gmail.com) Website: [www.rsumuhammadiyahsumut.or.id](http://www.rsumuhammadiyahsumut.or.id)

Nomor : 280/II.6.AU/RSUMSU/F/2019  
Lamp : -  
Hal : **Surat Balasan**  
**Permohonan Survei Awal**

Medan, 22 Ramadhan 1440 H  
27 Mei 2019 M

Kepada Yth:  
**Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan**  
**Institut Kesehatan Helvetia**  
Di-  
Tempat

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Dengan Hormat, semoga kita semua tetap mendapat lindungan dari Allah SWT dan dalam keadaan sehat wal'afiat serta selalu sukses dalam menjalankan aktivitas dan tugas sehari-hari. Amin.

Menanggapi surat dari Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia dengan Nomor : 858/EXT/DKN/FFK/IKH/V/2019, perihal Permohonan Survei Awal. Maka melalui surat ini, Manajemen RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara memberikan izin survei awal kepada

**Nama : MAYA RAHMAYANA**  
**NPM : 1801032074**  
**Judul Penelitian : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1 DI RSU MUHAMMADIYAH TAHUN 2017-2018**

Guna untuk penyusunan skripsi Mahasiswi yang bersangkutan.

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih. Akhirnya, semoga selamat sejahteralah kita semua. Amin

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

  
Direktur  
**Dr. Mohammad Riza, M.Kes**

Tembusan Yth :  
1. Rektor UMSU  
2. Wakil Rektor II UMSU  
3. Tim Asistensi RSU Muhammadiyah Sumut  
4. Arsip





# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 176/EXT/DRN/FFK/IKH/VI/2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan RSU MUHAMMADIYAH MEDAN  
di-Tempat

Dengan hormat,  
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : MAYA RAHMAYANA  
NPM : 1801032074

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

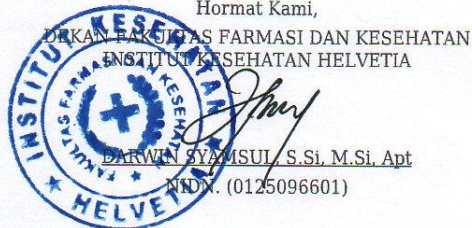
### **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1 DI RSU MUHAMMADIYAH TAHUN 2017-2018**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 06/08/2019

Hormat Kami,



Tembusan :  
- Arsip



**RUMAH SAKIT UMUM  
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

75

Jl. Mandala By Pass No. 27 Medan Telp : 061 – 7348222 Fax : 061 – 7348822  
email : [rsumuhammadiyahsumut27@gmail.com](mailto:rsumuhammadiyahsumut27@gmail.com) Website: [www.rsumuhammadiyahsumut.or.id](http://www.rsumuhammadiyahsumut.or.id)

Nomor : 452/II.6.AU/RSUMSU/F/2019  
Lamp : -  
Hal : **Surat Balasan**  
**Permohonan Ijin Penelitian**

Medan, 25 Dzul-Hijjah 1440 H  
26 Agustus 2019 M

Kepada Yth:  
**Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan**  
**Institut Kesehatan Helvetia**  
Di-  
Tempat

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Dengan Hormat, semoga kita semua tetap mendapat lindungan dari Allah SWT dan dalam keadaan sehat wal'afiat serta selalu sukses dalam menjalankan aktivitas dan tugas sehari-hari. Amin.

Menanggapi surat dari Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia dengan Nomor : 176/EXT/DKN/FFK/IKH/VIII/2019, perihal Permohonan Ijin Penelitian. Maka melalui surat ini, Manajemen RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara memberikan izin penelitian kepada

**Nama : MAYA RAHMAYANA**  
**NIM : 1801032074**  
**Program Studi : D4 Kebidanan**  
**Judul Tesis : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPERMESIS  
GRADIVARIUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I  
DI RSU MUHAMMADIYAH TAHUN 2017-2018**

Guna untuk penyusunan Skripsi Mahasiswa yang bersangkutan.

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih. Akhirnya, semoga selamat sejahteralah kita semua. Amin

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Direktur  
**dr. Mohamad Riza, M.Kes**

Tembusan Yth :  
1. Rektor UMSU  
2. Tim Asistensi RSU Muhammadiyah Sumut  
3. Arsip





# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : MAYA RAHMAYANA  
NPM : 1801032074  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1 DI RSU MUHAMMADIYAH TAHUN 2017-2018

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN

FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(MAYA RAHMAYANA)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. AIDA FITRIA, SST, M.Kes. (1006068401) (No.HP : 0812-6368-3638)
2. MAYANG WULAN, SST., M.K.M. (0110049202) (No.HP : 0822-7608-8733)

#### Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)**

Identitas Mahasiswa :

Nama : MAYA RAHMAYANA  
NIM : 1801032074  
Program Studi : KEBIDANAN / D4  
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1 DI RSU MUHAMMADIYAH TAHUN 2017-2018  
Tanggal Ujian : 10 April 2019  
Sebelumnya : 10 April 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2

1. AIDA FITRIA, SST, M.Kes.
2. MAYANG WULAN, SST., M.K.M.

Tanggal Disetujui  
4 April 2019

Tandatangan

Medan, .....



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.







# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MAYA RAHMAYANA  
NPM : 1801032074  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM  
: PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1 DI RSU MUHAMMADIYAH TAHUN  
2017-2018

Nama Pembimbing 1 : AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	12 Maret 2019	Konsu Judul	Acc	
2	26 Maret 2019	Konsu I, II, III	Revisi	
3	28 Maret 2019	Konsu I, II, III	Revisi	
4	1 April 2019	Acc Proposal	Acc	
5	2 April 2019	Konsul Kuesioner	Revisi	
6	4 April 2019	Konsul Kuesioner	Revisi	
7	2 April 2019	Konsul Kuesioner	Acc Proposal Kuesioner	
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVIRA LESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 20/06/2019

Pembimbing 1 (Satu)

AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

#### **KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.





# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

80

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MAYA RAHMAYANA  
NPM : 1801032074  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM  
PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1 DI RSU MUHAMMADIYAH TAHUN  
2017-2018

Nama Pembimbing 2 : MAYANG WULAN, SST., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	13 Maret 2019	Konsep awal	Acc	
2	01 April 2019	Konsep I, II, III	Revisi	
3	09 April 2019	Konsep I, II, III, kuesioner	Revisi	
4	09 April 2019	Konsep I, II, III, kuesioner	Revisi	
5	09 April 2019	Konsep I, II, III, kuesioner	Acc proposal	
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 01/07/2019  
Pembimbing 2 (Dua)

MAYANG WULAN, SST., M.K.M.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.





# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MAYA RAHMAYANA  
NPM : 1801032074  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM  
PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1 DI RSU MUHAMMADIYAH TAHUN  
2017-2018

Nama Pembimbing 1 : AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	13 Agustus 2019	Konsul Bab IV & V	Revisi	
2	14 Agustus 2019	Konsul Bab IV & V	Revisi	
3	15 Agustus 2019	Konsul Bab IV & V, Abstract.	Ace	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 10/07/2019  
Pembimbing 1 (Satu)

AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.





# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MAYA RAHMAYANA  
NPM : 1801032074  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM  
PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1 DI RSU MUHAMMADIYAH TAHUN  
2017-2018

Nama Pembimbing 2 : MAYANG WULAN, SST., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	16 Agustus 2019	Konsul bab IV & V	Revisi	
2	26 Agustus 2019	Konsul bab III & IV <del>abstrak</del>	ACC Revisi	
3	27 Agustus 2019	Konsul bab IV & V ke abstrak	Revisi	
4	28 Agustus 2019	Konsul bab III & IV ke abstrak	ACC	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

( ELVI ERA LESMANA, S.Si.T, M.Keb)



Medan, 10/07/2019

Pembimbing 2 (Dua)

MAYANG WULAN, SST., M.K.M.

#### **KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 12

DOKUMENTASI







