

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan peristiwa yang alamiah, mulai dari terjadinya pembuahan (konsepsi) hingga proses pertumbuhan janin di dalam Rahim(1).Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan dibagi 3 trimester trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13- 28 minggu), trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-42 minggu)(2).

Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinan 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 fisiologi maupun psikologi. Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari minggu ke minggu atau dari bulan ke bulan terjadi perubahan pada fisik dan mental. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon *progesteron* dan hormon *estrogen*, yang hormon kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan(3).

Setiap wanita hamil akan mengalami proses penyesuaian tubuh terhadap kehamilan sesuai pada tahap trimester yang sedang dijalani. Trimester pertama merupakan awal trimester yang menimbulkan berbagai respon pada ibu hamil. Respon yang paling berpengaruh pada ibu hamil adalah mual dan muntah. Mual dan muntah pada kehamilan disebut dengan *emesis gravidarum*. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari. Setiap wanita hamil akan memiliki derajat mual yang berbeda-beda, ada yang tidak terlalu merasakan apa-apa tetapi ada juga yang merasa mual dan ada yang merasa sangat mual dan ingin muntah setiap saat(1).

Adanya ketidakseimbangan hormon ini akan merangsang lambung sehingga asam lambung meningkat dan menimbulkan rasa mual hingga muntah jika adaptasi ibu tidak kuat(3). Mual dan muntah pada kehamilan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan. Kehamilan mempengaruhi sistem tubuh, baik secara hormonal, fisik, maupun psikologi. Mual dan muntah merupakan salah satu tanda penting awal kehamilan. Hal tersebut sudah diketahui minimal sejak masa *Hippocrates*. Mual dan muntah biasanya timbul sejak usia gestasi 5 minggu, yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir, dan mencapai puncak pada usia gestasi 8 hingga 12 minggu serta berakhir pada usia gestasi 16 hingga 18 minggu(4). Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut *emesis gravidarum* atau *morning sickness* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali)(5). *Morning sickness* terjadi sekitar 80-95%, paling ringan, kepala pusing saat bangun pagi, dan terasa mual, tetapi tanpa muntah(6). Akan tetapi, hanya terdapat sekitar 17% ibu

hamil yang melaporkan mengalami mual dan muntah hanya di pagi hari. Sebuah penelitian prospektif yang melibatkan 160 ibu menemukan bahwa 74% ibu melaporkan mengalami mual dengan durasi rata-rata selama 34,6 hari, *Morning sickness* terjadi hanya pada 1,8% dan 80% ibu melaporkan mengalami mual yang berlangsung sepanjang hari. Hanya setengah dari ibu yang melaporkan tidak mengalami mual dan muntah setelah usia gestasi 14 minggu(4).

*Emesis gravidarum* dapat menimbulkan berbagai dampak pada ibu hamil, salah satunya adalah penurunan nafsu makan yang meningkatkan perubahan keseimbangan elektrolit yakni kalium, kalsium, dan natrium sehingga menyebabkan perubahan metabolisme tubuh. Dampak lain dari *emesis gravidarum* juga dapat mengakibatkan kehilangan berat badan sekitar 5% karena cadangan karbohidrat, protein, dan lemak terpakai untuk energi(1).

Sebagian besar *emesis gravidarum* (mual muntah) saat hamil dapat diatasi dengan berobat jalan, serta pemberian obat penenang dan anti muntah. Namun, sebagian kecil wanita hamil tidak dapat mengatasi mual muntah yang berkelanjutan sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari dan menimbulkan kekurangan cairan serta terganggunya keseimbangan elektrolit(6).

Mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil yang terjadi sangat hebat sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan mengakibatkan keadaan yang buruk karena hidrasi dan berlanjut menjadi *hiperemesis gravidarum*(7).

*Hiperemesis gravidarum* dapat menyebabkan cadangan karbohidrat habis dipakain untuk keperluan energi sehingga pembakaran tubuh beralih pada cadangan lemak dan protein. Oleh karena pembakaran lemak kurang sempurna,

terbentuknya badan keton dalam darah yang dapat menambah beratnya gejala klinis. Mual yang berlebihan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler pada lambung dan esophagus sehingga muntah bercampur darah. Keadaan ini dapat menimbulkan kekhawatiran ibu hamil dan menakutkan keluarganya(6).

Menurut *World Health Organization (WHO)* jumlah kejadian *hiperemesis Gravidarum* mencapai 12,5% dari jumlah seluruh kehamilan di dunia. Mual dan muntah dapat mengganggu dan membantu ketidakseimbangan cairan pada jaringan ginjal dan hati menjadi nekrosis(8).

*Hiperemesis gravidarum* terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam, sebanyak 0,3% dari seluruh kehamilan di Swedia, 0,5% di California, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki. Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 1-3 bulan sering merasa mual dan kadang - kadang muntah. Keadaan ini normal dan akan hilang dengan sendirinya pada kehamilan lebih dari 3 bulan. Tetapi bila ibu tetap tidak mau makan, muntah terus menerus sampai lemah dan tidak dapat bangun maka keadaan ini berbahaya bagi keadaan janin dan kesejahteraan ibu dan keluarga terutama suami segera mintak pertolongan ke klinik atau pun rumah sakit agar kehamilannya bisa selamat(9).

Penyebab utama *hiperemesis gravidarum* belum diketahui, tetapi kemungkinan merupakan gabungan antara perubahan hormon dan faktor psikis. Penyebab hormon meliputi: *Human Chorionic Gonodoteropin(HCG)*, *esterogen*, *progesteron*, *leptin*, *palacental growth hormon*, *prolactin*, *thyroxine*, dan *hormon adrenocortical*. Faktor psikis dapat terjadi karena adanya ambivalen terhadap kehamilan dan perasaan yang saling berkonflik tentang peran di masa depan

sebagian ibu, perubahan tubuh, perubahan gaya hidup selama hamil, ibu hamil pada kehamilan trimester pertama sangat membutuhkan dukungan dari berbagai pihak seperti dukungan keluarga terutama suami(10).

Dukungan yang dapat diberikan suami yaitu dukungan emosi, suami sepenuhnya memberikan dukungan secara psikologis kepada isterinya dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada kehamilannya serta peka terhadap kebutuhan dan perubahan emosi ibu hamil. Dukungan instrumental dukungan suami yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil dengan bantuan keluarga lain. Dukungan informasi dukungan suami dalam memberikan informasi yang diperolehnya mengenai kehamilan. Dukungan penilaian memberikan keputusan yang tepat untuk perawatan kehamilan isterinya(11).

Menurut penelitian di Indonesia dukungan suami yang diharapkan isteri adalah : Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan isteri, Suami senang mendapatkan keturunan, Suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini, Suami memperhatikan kesehatan isteri yakni menanyakan keadaan isteri/ janin yang dikandung, Suami tidak menyakitin isteri, Suami menghibur/ menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi isteri, Suami menasehati isteri agar isteri tidak telalu capek bekerja, Suami membantu tugas isteri, Suami berdoa untuk keselamatan isterinya dan keselamatannya, Suami menunggu ketika isteri melahirkan, Suami menunggu ketika isteri di operasi (12).

Suami memberikan ketenangan kepada ibu mengantarkan untuk memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan selama mengidam mengingatkan minum tablet zat besi, membantu melakukan kegiatan rumah tangga, dan memberi

pijatan ringan bila ibu merasa lelah. Hal kecil yang dilakukan suami memiliki makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis kearah yang lebih baik. Dukungan yang diberikan oleh suami diharapkan dapat membantu ibu melewati kehamilan dengan perasaan senang dan tanpa depresi. Kondisi stres psikologis yang dapat disebabkan karena tidak adanya dukungan dari suami dapat menyebabkan ibu yang pada awalnya dapat beradaptasi dengan kenaikan hormon dan tidak mengalami mual dan muntah akan mengalami kejadian tersebut(1).

Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya(11).

Hasil penelitian Salafudin, Triana Arisdiani, Yuni Dwi Hastuti dengan judul Hubungan Antara Dukungan Suami dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* di polindes Desa Nolakerto Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal Tahun 2017. Dukungan suami penting untuk kehamilan karena seorang suami sebaiknya mendampingi sang isteri untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga suami juga dapat mengetahui dan mengikuti tahap demi tahap perkembangan si bayi. Selain itu, suami pun bisa lebih memahami keadaan emosi sang isteri. Dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*(13).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti di Klinik Yusniar Pangkalan Brandan pada bulan juli tahun 2018, terhadap 7ibu hamil pada trimester I yang mengalami mual dan muntah. Terdapat 4 ibu hamilyang mengatakan bahwa suaminya tidak mendukung dan tidak mengerti penyebab mual muntahyang di alaminya, serta suami tidak mengetahui apa yang harus dilakukan untuk mengurangi mual muntah sehingga ibu pergi ke Klinik untuk penanganan. Sedangkan 3 ibu hamil mengatakan ketika ibu mual dan muntah suami langsung mencari informasi tentang pencegahan mual muntah tersebut, dan suami juga turut mengingatkan untuk tidak memakan makanan yang dapat menyebabkan mual muntah.

Berdasarkan hal tersebut peneliti akhirnya tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Suami dengan *Hiperemesis Gravidarum* Di Klinik Yusniar Pangkalan Berandan Pada Tahun 2018.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar berakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan suami dengan *hiperemesis gravidarum* di Klinik Yusniar Pangkalan Brandan Pada Tahun 2018.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan Penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami pada ibu hamil trimesterI di Klinik Yusniar Pangkalan Brandan tahun2018.

2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Klinik Yusniar Pangkalan Brandan tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan *hiperemesis gravidarum* trimester I pada ibu hamil di Klinik Yusniar Pangkalan Brandan tahun 2018.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Bagi Institut Kesehatan Helvetia

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

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat sebagai wahana untuk menerapkan ilmu tentang *hiperemesis gravidarum* trimester I untuk mengetahui tentang adanya hubungan dukungan suami dengan *hiperemesis gravidarum* trimester I pada ibu hamil dan juga sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Institut Kesehatan Helvetia.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong agar ibu hamil dapat mempertahankan kehamilannya dan suami dapat mengerti bahwasanya

pentingnya dukungan agar ibu hamil tidak merasa sendiri dan merasa senang dengan kehamilannya.

## 2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga Kesehatan di Klinik Yusniar Pangkalan Brandan agar dapat menolong tenaga Kesehatan di Klinik Yusniar Pangkalan Brandan untuk lebih efektif memberi pemahaman kepada ibu tentang kehamilan.

## BAB II

### TUNJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian Junita Purba dengan judul Hubungan Dukungan Suami Dengan Pencegahan *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Amplas Medan tahun 2017 dengan besar sampel sebanyak 32 orang didapatkan data bahwa responden yang melakukan pencegahan sebanyak 20 responden (62,5%) dan tidak melakukan pencegahan sebanyak 12 responden (37,5%) sedangkan pada dukungan suami yang memiliki dukungan suami sebanyak 5 responden (15,6%) memiliki dukungan suami cukup banyak 7 responden (21,5%) dan memiliki dukungan kurang sebanyak 20 responden (62,5%). Dengan menggunakan penelitian *cross sectional*. Setudi pengetahuan yang di lakukan peneliti di klinik Amplas Medan pada bulan Juli 2017. Penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif desain penelitian deskriptif Corelasi melalui pendekatan *cross sectional*, populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester I yang berkunjung di Klinik Amplas Medan yang berjumlah 32 ibu hamil dengan menggunakan uji person *chi- square* terlihat nilai Asimp.Sig sebesar 0,027. Asil nilai Asimp.Sig  $P(0,027) < \alpha(0,05)$ . Kesimpulan dari penelitian ini bahwa hasil yang di peroleh adalah terdapat hubungan signifikan antara dukungan suami dengan pencegahan *hiperemesis gravidarum*, sehingga ada hubungan dukungan suami dengan pencegahan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Klinik Amplas Medan Tahun 2017(14).

Hasil penelitian Salafudin, Triana Arisdiani, Yuni Dwi Hastuti dengan judul Hubungan Antara Dukungan Suami dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* di polindes Desa Nolakerto Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal Tahun 2017. Hasil penelitian ini diperoleh nilai p value disimpulkan bahwa ada hunungan antara dukungan suami dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*(13).

Dari hasil penelitian Linda Astuti dengan judul Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Dalam Mencegah *Hiperemesis Gravidarum* di Klinik Evi Tahun 2017 dengan besar sampel sebanyak 30 orang didapatkan data bahwa responden mayoritas kategori cukup sebanyak 11 orang (36,7%) pada sikap ibu mayoritas negative sebanyak 17 orang (56,7%) sedangkan uji statistik dengan uji *Chi-square* menunjukan bahwa nilai p value  $0,002 < 0,05$ , dengan jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan *disain Cross Sectional* dengan tehnik total sampeling. Terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam mencegah *hiperemesis gravidarum*(15).

Hasil penelitian Ana Pujiani Harahap, Linda meliati, Tutik Serihandayani dengan judul Hubungan Paritas Dengan *Hiperemesis Gravidarum* di Ruang Bersalin RSUD Perovinsi NTB Tahun 2018. Hasil penelitian sebagian besar sampel berada pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 69 ibu (57,5 %), paritas sebagian besar pada paritas perimipara sebesar 56 ibu (46,7%). Kejadian *hiperemesis gravidarum* dengan niali p = 0,003 artinya ada hubungan paritas ibu hamil trimester I dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*(16).

Hasil Penelitian Heriani Hubungan Sikap Terhadap Peran dan Pendamping suami dalam pemeriksaan kehamilan terhadap *hiperemesis gravidarum* di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Ibnu Soetomo Baturaja tahun 2014 Hasil uji univariat menunjukkan bahwa dari 36,5% ibu yang mengalami *hiperemesis gravidarum* sebagian besar terjadi pada peran suami kurang yaitu sebanyak 63,6% dan *hiperemesis gravidarum* sebagian besar terjadi ibu hamil dengan pendamping suami kurang yaitu sebanyak 64,7%. Hasil uji statistic *Chi-Square* dari Variabel peran suami diperoleh p-value 0,001 ( $<0,005$ ) artinya ada hubungan bermakna antara peran suami dengan *hiperemesis gravidarum* dan dari variabel pendamping suami dalam pemeriksaan kehamilan diperoleh p-value ( $p < 0,005$ ) artinya ada hubungan bermakna antara pendamping suami dalam pemeriksaan kehamilan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*. Saran diharapkan petugas dan masyarakat mampu meningkatkan peran sertanya dalam upaya peningkatan fasilitas pelayanan baik oleh dokter spesialis kandungan maupun bidan tidak terjadi peningkatan angka kejadian *hiperemesis gravidarum*(17).

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. *Hiperemesis Gravidarum***

#### **1. Pengertian *Hiperemesis Gravidarum***

*Hiperemesis Gravidarum* juga dapat diartikan keluhan mual muntah yang dikategorikan berat jika ibu hamil selalu muntah setiap kali minum ataupun makan. Akibatnya, tubuh sangat lemas, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menerus derastis, aktifitas sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menurun. Meski begitu tidak sedikit ibu hamil yang masih mengalami mual

muntah sampai trimester ketiga. Salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan, yang bisa meningkatkan derajat kesakitan adalah terjadinya gastosis pada masa kehamilan atau penyakit yang khas terjadi pada masa kehamilan, dan salah satu gastosis kehamilan adalah *hiperemesis gravidarum* (18).

*Hiperemesis gravidarum* adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil yang terjadi sangat hebat sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan mengakibatkan keadaan yang buruk karena dehidrasi(7).

*Hiperemesis gravidarum* adalah mual dan muntah yang berlebihan atau tidak terkendali selama masa hamil. Mual dan muntah yang membahayakan ini berbeda dari *morning sickness* normal yang umum di alami ibu hamil karena intensitasnyamelebihi muntah yang umum dialami ibu hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama Trimester I kehamilan yang menyebabkan dehidrasi, ketidak seimbangan elektrolit, atau difisiensi nuterisi, dan kehilangan berat badan(10).

*Hiperemesis Gravidarum* adalah mual muntah yang sangat sering selama paruh pertama kehamilan. Biasanya mual dan muntah dimulai antara terlambat haid pertama dan kedua dan berlanjut sampai sekitar 14 minggu. Mual dan muntah biasanya lebih parah pada pagi hari, tetapi mungkin berlanjut sepanjang hari(19).

*Hiperemesis Gravidarum* adalah merupakan keluhan umum pada kehamilan muda. Terjadinya ke hamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone *esterogen*, *progogesteron*, dan

pengeluaran *Human chorionic Gonadotrophin* plasenta. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan *emesis gravidarum*(6).

*Hiperemesis Gravidarum* adalah muntah yang terjadi sampai umur kehamilan 20 minggu, muntah begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari berat badan menurun, dehidrasi, dan terdapat aseton dalam urin(20).

## **2. Diagnosis *Hiperemesis Gravidarum***

1. *Amenorea* yang disertai muntah hebat (segala yang dimakan dan diminum akan dimuntahkan), pekerjaan sehari-hari terganggu, dan haus hebat.
2. Fungsi vital : nadi meningkat 100 kali per menit, tekanan darah menurun pada keadaan berat, subfebril dan gangguan kesadaran (apatis- koma).
3. Fisik : dehidrasi, keadaan berat, kulit pucat, ikterus, sianosis berat badan menurun, porsio lunak pada vagina touche, uterus besar sesuai besarnya kehamilan.
4. Laboratorium : kenaikan *relative hemoglobin* dan *hematokrit shift to the left*, benda keton dan *proteinnuria*(20).

## **3. Etiologi**

Penyebab *Hiperemesis Gravidarum* belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksis juga tidak ditemukan kelainan biokimia, perubahan-perubahan anatomi yang terjadi pada otak, jantung, hati dan

susunan syaraf, disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat akibat kelemahan tubuh karena tidak makan dan minum.

Beberapa faktor predisposisi dan faktor lain:

1. Faktor predisposisi yang sering dikemukakan adalah primigravida, mola hidatidosa dan kehamilan ganda. Frekuensi yang tinggi pada mola hidatidosa dan kehamilan ganda menimbulkan dugaan bahwa faktor hormon memegang peranan karena pada kedua keadaan tersebut hormon *khoriolik gonadotropin* dibentuk berlebihan(18).
2. Faktor alergi pada kehamilan, di duga terjadi invasi jaringan vili corialis yang masuk ke dalam peredaran darah ibu sehingga faktor alergi dianggap dapat menyebabkan kejadian *hiperemesis gravidarum*(6).
3. Faktor psikologi memegang peran yang penting pada penyakit ini, rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan, takut akan kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian kesakitan hidup. Kurangnya penerimaan terhadap kehamilan dinilai memicu perasaan mual muntah ini. Pada waktu hamil muda, kehamilan dinilai tidak diharapkan apakah karena kegagalan konterasepsi ataupun karena hubungan diluar nikah. Hal ini bias memicu penolakan ibu terhadap kehamilannya tersebut(18).
4. Faktor adaptasi dan hormonal, pada wanita hamil yang kekurangan darah lebih sering terjadi *hiperemesis gravidarum* dapat dimasukkan dalam ruang

lingkup faktor adaptasi adalah wanita hamil dengan anemia. Wanita primigravida dan overdistensi rahim pada hamil ganda dan hamil mola hidatidosa, jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadinya *hiperemesis gravidarum*. Peningkatan hormon *esterogen* dan hormon *choronic gonadoteropin (HCG)*(18).

#### **4. Patologis *Hiperemesis Gravidarum***

Berdasarkan buku Ai Yeyeh mengatakan bahwa, *hiperemesis gravidarum* menunjukan kelainan-kelainan pada berbagai alat dalam tubuh, yang juga dapat dikemukakan pada malnuterisi oleh beberapa macam sebab adalah:

1. Pada hati tampak degenerasi lemak tanpa nekrosis yang terletak sentilobuler, kelainan ini nampaknya tidak menyebabkan kenaikan kematian dan dianggap sebagai akibat menginggal karena *hiperemesis gravidarum* menunjukan gambaran miskroskopik hati yang normal.
2. Pada jantung menjadi tampak lebih kecil dari pada biasanya dan beratnya atrofi dan sejalan dengan lamanya penyakit, kadang-kadang ditemukan perdarahan sub-endokardinal.
3. Di otak dapat ditemukan ensefalopati wernicke yaitu dilatasi kapiler dan perdarahan kecil-kecil didaerah korpora mamilaria vertikal ketiga dan keempat.
4. Ginjal tampak pucat dan degenerasi lemak dapat ditemukan pada tubuh kontorti(18).

## 5. Patofisiologi *Hiperemesis Gravidarum*

Ada yang menyatakan bahwa perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar *esterogen*, oleh karena keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Pengaruh fisiologi hormon *esterogen* ini tidak jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat akibat berkurangnya perkongsongan lambung. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan.

*Hiperemesis Gravidarum* yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada kehamilan muda, bila terjadi terus-menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak sebangunnya *elektrolit* dengan *alkalosis hipokloromik*. Belum jelas mengapa gejala-gejala ini hanya terjadi pada sebagian kecil wanita, tetapi faktor psikologi merupakan faktor utama, disamping pengaruh hormonal. Yang jelas, wanita yang sebelum kehamilan sudah menderita lambung spesifik dengan gejala tidak suka makan dan minum, akan mengalami *emesis gravidarum* yang lebih berat.

*Hiperemesis Gravidarum* ini dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna, terjadi ketosis dengan timbulnya asam aseton-asetik, asam hidroksibutirik dan aseton dalam darah. Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida darah turun, demikian pula klorida air kemih. Selain itu dehidrasi menyebabkan *hemokonsentrasi*, sehingga aliran darah ke jaringan berkurang. Hal ini menyebabkan jumlah zat

makanan dan oksigen ke jaringan mengurang pula dan tertimbunnya zat metabolik yang toksik. Kekurangan kalsium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi dari ginjal, menambah frekuensi muntah-muntah yang lebih banyak, dapat merusak hati dan terjadinya lingkaran setan yang sulit dipatahkan. Disamping dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit, dapat terjadi robekan pada selaput lendir esopagus dan lambung, dengan akibat perdarahan gastrointestinal. Pada umumnya robekan ini ringan dan perdarahan dapat berhenti sendiri. Jarang sampai diperlukan transfusi atau tindakan operatif(18).

#### **6. Tanda dan Gejala *Hiperemesis Gravidarum*.**

Mual dan muntah pada kehamilan adalah gejala yang wajar dalam kehamilan pada trimester pertama (3 bulan pertama). Biasanya, gejala ini paling parah terjadi pada pagi hari dan biasanya terjadi mulai minggu ke-6 sampai minggu ke-10. Namun, bisa juga terjadi sampai berbulan-bulan dan bahkan ada yang mengalaminya sepanjang masa kehamilan.

Batasan mual dan muntah sehingga disebut *hiperemesis gravidarum* tidak ada kesepakatan dari para ahli namun ada yang menyatakan bisa lebih dari 10 kali mual dan mutah. Namun jika keadaan umum ibu menjadi buruk, tetap dianggap sebagai *hipermesis gravidarum* tanpa terpengaruh beberapa jumlah mual dan muntah(7).

*Hiperemesis Gravidarum*, berdasarkan berat ringanya gejala dapat dibagi tiga tingkatan:

1. Tingkat I

Ringan, ditandai dengan muntah terus-menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan nyeri epigasterium. Nadi meningkat sekitar 100 per menit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit mengurang, lidah mengering dan mata cekung.

2. Tingkat II

Sedang, penderita terlihat lebih lemah dan apatis turgor kulit lebih mengurang lidah mengering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang - kadang naik dan mata sedikit ikterus. Berat badan turun dan mata cekung, tensi turun, *hemokonsentrasi*, *oliguria*, dan *konstipasi*. Aseton dapat tercium dalam hawa pernapasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing.

3. Tingkat III

Berat, keadaan umum lebih parah, muntah berhenti kesadaran menurun dari semnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat dan tensi menurun. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai *ensefalopati wernicke*, dengan gejala nistagmus, diploopia dan perubahan mental. Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikhterus menunjukkan adanya payah hati(18).

## 7. Penatalaksanaan *Hiperemesis Gravidarum*

Penatalaksanaan pada ibu dengan *hiperemesis gravidarum* dimulai dengan:

### 1. Pencegahan *hiperemesis gravidarum*

Pencegahan terhadap *hiperemesis gravidarum* perlu dilakukan dengan jalan memberikan penanganan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologi memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologi 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 dihindari. Makanan dan minuman seyogyanya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin. Defekasi yang teratur hendaknya dapat dijamin, menghindari kekurangan karbohidrat merupakan faktor yang penting, oleh karenanya dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula(18).

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

- b. Diet *hiperemesis* II diberikan bila rasa mual dan muntah berkurang secara berangsur mulai diberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Minuman tidak diberikan bersamaan makanan. Makanan ini rendah dalam semua zat-zat gizi kecuali vitamin A dan D.
  - c. Diet *hiperemesis* III diberikan kepada penderita dengan *hiperemesiringan*. Menurut kesanggupan penderita minuman boleh diberikan bersama makanan. Minuman ini cukup dalam semua zat gizi kecuali kalsium(20).
2. Obat-obatan *hiperemesis gravidarum*
    - a. Vitamin B1, B2 dan B6 masing-masing 50-100 mg/hr/infus.
    - b. Phenobarbital 30 mg IM 2-3 kali per hari atau chlorpromazine 25-50 mg/hr IM diazepam 5 mg 2-3 kali per hari IM.
    - c. Antiematik : prometazine ( avopreg ) 2-3 kali 25 mg per hari per oral atau prochlorperazine (stimetil) 3 kali 3mg per hari per oral atau mediamer B6 kali 1 per oral.
    - d. Antasida : acidrine 3 x 1 tab hari per oral atau madiamer 3x1 tab per hari per oral(20).
  3. *Hiperemesis gravidarum* tingkat II dan III harus dirawat inap di rumah sakit. Kadang-kadang pada beberapa wanita, dengan hanya tidur di rumah sakit telah banyak mengurangi mual dan muntahnya. Penyakit ini biasanya memiliki hasil akhir yang cukup baik jika ditangani dengan baik pula, yaitu adanya kerja sama yang baik dan saling percaya antara dokter dan

pasien, juga pengertian dan kesabaran pasien beserta keluarganya tentang sebuah kehamilan(7).

3. Isolasi *hiperemesis gravidarum*

Isolasi dilakukan dalam kamar yang tenang 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 dan selama 24 jam. Kadang-kadang dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan(18).

4. Terapi psikologi

Perlu diyakinkan kepada penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik, yang kiranya menjadi latar belakang penyakit ini(18).

5. Cairan perenatal

Berikan cairan parenteral yang cukup *elektolit*, *kabohidrat* dan *protein* dengan *glukose* 5% dalam cairan fisiologis sebanyak 2-3 liter sehari. Bila perlu dapat ditambah kalium dan vitamin, khususnya vitamin B kompleks dan vitamin C dan bila ada kekurangan protein, dapat di berikan pula asam amino secara intera vena. Dibuat daftar konterol cairan yang masuk dan yang dikeluarkan. Air kencing perlu diperiksa sehari-hari terhadap *protein*, *aseton*, *khlorida* dan *bilirubin*. Suhu dan nadi diperiksa setiap 4 jam dan tekanan darah 3 kali sehari. Dilakukan pemeriksaan hematokrit pada

permulaan dan seterusnya menurut keperluan. Bila selama 24 jam penderita tidak muntah dan keadaan umum bertambah baik dapat dicoba untuk diberikan minuman, dan lambat laun minuman dapat ditambah dengan makanan yang tidak cair. Dengan penanganan diatas, pada umumnya gejala-gejala akan berkurang dan keadaan akan bertambah baik(18).

#### 6. Penghentian kehamilan

Pada sebagian kecil kasus keadaan tidak menjadi baik, bahkan mundur. Usahakan mengadakan pemeriksaan medik dan psikiatrik jika memburuk. Delirium, kebutaan, takikardia, ikterus, anuria dan pendarahan merupakan manifestasi komplikasi organik. Dalam keadaan demikian perlu dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan. Keputusan untuk melakukan abortus terapeutik sering sulit diambil, oleh karena disatu pihak tidak boleh dilakukan terlalu cepat, tetapi dilain pihak tidak boleh menunggu sampai terjadi gejala irreversible pada organ vital(18).

### **2.2.2. Kehamilan**

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

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Pembagian kehamilan dibagi 3 trimester: trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu), trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-36 minggu)(2).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan, menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40(12).

Kehamilan adalah hasil dari kewan spermatozoa dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan spermatozoa untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh-penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta spermatozoa yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 spermatozoa saja yang bias membuahi sel telur(12).

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa), kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan(10). Kehamilan yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikologi seorang wanita karena pertumbuhan dan perkembangan alat reproduksi dan janinnya(19).

## **2. Proses Adaptasi Fisiologi Dan Psikologis Pada Ibu Hamil**

Kemampuan ibu hamil beradaptasi terhadap perubahan fisiologis dan psikologis dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Kematangan pribadi

Ibu hamil yang keperibadiannya kurang matang, sering mengalami gangguan dalam beradaptasi terhadap perubahan pada masa kehamilan. Mereka memandang bahwa kehamilan sebagian suatu beban bagi dirinya sehingga akan timbul reaksi sebagai upaya pertahanan yang berwujud regresi, terutama ketika kehamilan trimester I. Saat itu terjadi ketidakseimbangan hormon yang memicu peningkatan asam lambung sehingga ibu merasakan mual dan muntah. Ibu hamil yang keperibadiannya matang akan dapat mengendalikan, bahkan menganggap hal itu sebagai hal yang biasa sehingga masih dapat beraktifitas seperti biasa. Lain halnya dengan ibu dengan keperibadian yang belum matang, hal ini dirasakan sangat menyiksa dirinya, sangat parah sehingga tidak dapat beraktifitas, bahkan hingga dirawat di rumah sakit karena mual dan muntah berlebihan, makan dan minum harus dipenuhi dengan pemberian infus.

2. Masalah psikologis yang dialami

Bagi ibu yang mengalami masalah psikologis, tidak mendapatkan jalan untuk pemecahan sering menjadi pemicu ketidakmampuan beradaptasi terhadap kehamilannya, khususnya pada trimester I. Jenis masalah psikologis yang cenderung dialami ibu, antara lain kehamilan yang tidak diharapkan, kehamilan tanpa dukungan keluarga, pernikahan yang tidak direstui, dan kekerasan dalam rumah tangga yang dialami oleh ibu.

3. Sosial ekonomi

Pernikahan pada usia muda dan tidak terencana, pada umumnya pasangan yang demikian belum memiliki pekerjaan. Dengan demikian,

kehamilannya dianggap sebagai beban. Hal ini tentu dapat memengaruhi proses adaptasi ibu dalam masa kehamilannya. Ibu mungkin tidak dapat memenuhi kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya sehingga mungkin mengalami perubahan janin yang terhambat(3).

### 3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu hamil.

**Tabel 2.1 Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Ibu hamil**

Trimester	Fisiologis		Trimester	Psikologis
	Sistem tubuh	Bentuk Perubahan		Bentuk Perubahan
I	Kardiovaskular	a. Curah jantung meningkat. b. Tekanan darah menurun pada trimester pertama ini karena pengaruh hormon progesteron sehingga otot polos berelaksasi.	I	Pada trimester ini, ibu hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormone progesteron dan estrogen yang menyebabkan mual dan muntah, dan memengaruhi perasaan ibu. Pada masa ini juga ibu berusaha menyakinkan bahwa dirinya memang mengalami kehamilan. Pada masa ini juga cenderung terjadi penurunan libido sehingga diperlukan komunikasi yang jujur dan terbuka antar suami dan isteri.
	Metabolisme zat besi	Pada masa hamil ibu memerlukan asupan tambahan zat besi, tetapi pada trimester pertama tidak terlalu banyak.		
	Sirkulasi	Saat ini volume plasma meningkat (mulai usia kehamilan 10 minggu). Selain itu, volume sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit juga meningkat pada masa ini.		

**Tabel 2.1. Lanjutan**

Fisiologis			Psikologis	
Trimester	Sistem tubuh	Bentuk Perubahan	Trimester	Bentuk Perubahan
II	Kardiovaskular	<p>a. Curah jantung tetap meningkat pada trimester kedua ini.</p> <p>b. Tekanan darah pada masa ini, terutama usia kehamilan 24 minggu, mengalami peningkatan kembali ke kondisi sebelum hamil.</p>	II	<p>Pada trimester ini, ibu hamil merasa mual menerima kehamilannya dan menerima keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan gerakan janinnya. Pada period ini, libido ibu meningkat dan ibu sudah tidak merasakan lelah dan tidak nyaman seperti pada trimester pertama.</p>
	Metabolisme zat besi	<p>Pada trimester ke dua, kebutuhan zat besi tetap meningkat. Oleh sebab itu, diperlukan tambahan asupan makanan yang mengandung zat besi.</p>		
	Sirkulasi	<p>Volume plasma sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit pada saat ini terus meningkat jumlahnya.</p>		
III	Kardiovaskular	<p>a. Curah jantung meningkat 30-50 % selama kehamilan, dan terjadi peningkatan maksimal pada trimester ini.</p> <p>b. Pada masa ini tekanan darah tetap berada pada kisaran sesuai dengan tekanan darah sebelum hamil.</p>	III	<p>Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu banyinya akan lahir. Sementara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal.</p>

**Tabel 2.1. Lanjutan**

Fisiologis			Psikologis	
Trimester	Sistem tubuh	Bentuk Perubahan	Trimester	Bentuk Perubahan
III	Metabolisme zat besi	Pada trimester ini, terjadi peningkatan maksimal ke kebutuhan zat besi, terutama 12 minggu sebelum persalinan.	III	
	Sirkulasi	Pada usia kehamilan 30-34 minggu terjadi peningkatan maksimal dari volume plasma.		

Sumber: Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Penerbit Buku Kedokteran EGC

### 2.2.3. Dukungan

Dukungan merupakan segala bentuk informasi verbal ataupun non verbal yang bersifat saran, bantuan yang nyata maupun tingkah laku diberikan oleh sekelompok orang yang dekat dan akrab dengan subjek didalam lingkungan sosial atau dalam bentuk lain juga bias berupa kehamilan atau pun segala sesuatu hal yang dapat memberikan keuntungan emosional yang berpengaruh pada tingkah laku penerimanya(11).

#### 1. Dukungan Suami

Suami adalah Orang yang paling penting bagi seseorang wanita hamil. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi kehamilan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya(11).

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi asi. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan isteri. Saat hamil wanita mengalami perubahan fisik maupun mental. Tugas penting suami memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan isteri, sehingga isteri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan(12).

Keterlibatan suami sejak awal masa kehamilan, sudah pasti akan mempermudah dan meringankan pasangan dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuhnya akibat hadirnya sesosok manusia mungil di dalam perutnya. Bahkan keikutsertaan suami secara aktif dalam masa kehamilan, menurut sebuah penelitian yang dimuat dalam artikel berjudul *What Your Partner Might Need From You During Pregnancy*, Amerika Serikat keberhasilan seorang isteri dalam mencukupi kebutuhan ASI untuk si bayi kelak sangat ditentukan oleh berapa besar peran dan keterbatasan suami dalam masa-masa kehamilannya(12).

Saat hamil merupakan saat yang sensitif bagi seorang wanita, jadi sebisa mungkin seorang suami memberikan suasana yang mendukung perasaan isteri, misalnya dengan mengajak isteri jalan-jalan ringan, menemani isteri ke dokter untuk memeriksakan kehamilannya serta tidak membuat masalah dalam komunikasi. Diperoleh tidaknya dukungan suami tergantung dari keintiman

hubungan, ada tidaknya komunikasi yang bermakna, dan ada tidaknya masalah atau kekhawatiran akan bayinya(12).

## **2. Bentuk- Bentuk Dukungan Suami**

Ada beberapa bentuk dukungan suami yaitu:

1. Dukungan emosi yang dimaksud adalah rasa empati, cinta dan kepercayaan dari orang lain terutama suami sebagai motivasi. Bentuk dukungan emosi yang dapat diberikan seperti ekspresi empati dan perhatian terhadap individu. Dukungan tersebut dapat memberikan rasa aman, dan dicintai agar individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan ini sangat penting diberikan pada individu dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian atau bersedia mendengarkan keluhan, seperti suami memberi dukungan secara psikologis kepada isterinya dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada kehamilannya serta peka terhadap kebutuhan dan perubahan emosi ibu hamil, contohnya seperti suami mendengarkan tentang keluhan terkait mual dan muntah yang dialami ibu hamil, suami memberikan perhatian ketika ibu hamil mengalami mual dan muntah secara berlebihan dan suami memahami keadaan ibu hamil meskipun ibu hamil mengalami perubahan.
2. Dukungan instrumental  
Menunjukkan ketersediaan sarana untuk memudahkan perilaku menolong orang yang menghadapi masalah berbentuk materi berupa pemberian

kesempatan dan peluang waktu untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil dengan bantuan keluarga lain. Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan langsung dan nyata. Dukungan yang diberikan dapat berupa penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, barang, makanan serta pelayanan. Dukungan ini dapat membantu individu mengurangi tekanan karena dapat langsung digunakan untuk memecahkan masalah yang berhubungan dengan materi yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil dengan bantuan keluarga lainnya, contohnya seperti Suami memenuhi kebutuhan ibu hamil dengan kesabaran, suami menyarankan ibu hamil untuk beristirahat ketika ibu hamil mengalami mual dan muntah yang menyebabkan ibu hamil merasa lemas dan pusing.

### 3. Dukungan informasi

Dukungan yang berupa informasi, menambah pengetahuan seseorang dalam mencari jalan keluar atau memecahkan masalah seperti nasehat atau pengarahan.

Dukungan informasi ini dukungan suami dalam memberikan informasi yang di perolehnya mengenai kehamilan. Dukungan informasi ini Berbentuk pemberian informasi terkait dengan hal yang dibutuhkan individu. Sebagai makhluk sosial, manusia tidak bisa menghindari dari berhubungan dengan orang lain. Dalam berhubungan dengan orang lain, manusia mengikuti system komunikasi dan informasi yang ada. System dukungan informasi mencakup pemberian nasihat, saran serta umpan

balik mengenai keadaan individu. Jenis informasi yang dapat diberikan seperti menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah yang sedang dihadapi contohnya seperti suami menyarankan ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan kehamilan ketika mengalami mual dan muntah yang menyebabkan ibu hamil merasa lemas dan pusing.

#### 4. Dukungan penilaian

Berupa pemberian penghargaan atas usaha yang dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang dicapai serta memperkuat dan meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu.

Dukungan penilaian memberikan keputusan yang tepat untuk perawatan kehamilan isterinya. Dukungan ini memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu. Dukungan ini, meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap, contohnya seperti suami memberikan pujian kepada ibu hamil ketika ibu hamil tetap berusaha mengonsumsi makanan meskipun sedang mual dan muntah.

Menurut penelitian di Indonesia dukungan suami yang diharapkan isteri:

- a. Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan isteri.
- b. Suami senang mendapatkan keturunan.
- c. Suami menunjukan kebahagiaan pada kehamilan ini.

- d. Suami memperhatikan kesehatan isteri yakni menanyakan keadaan isteri/ janin yang dikandung.
- e. Suami tidak menyakitin isteri.
- f. Suami menghibur/ menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi isteri.
- g. Suami menasehati isteri agar isteri tidak telalu capek bekerja.
- h. Suami membantu tugas isteri.
- i. Suami berdoa untuk keselamatan isterinya dan keselamatannya.
- j. Suami menunggu ketika isteri melahirkan. k. Suami menunggu ketika isteri di operas(12).

### **2.3. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan pernyataan tentatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Tidak semua penelitian memeunculkan hipotesis secara eksplisit dirumuskan. Basanya di dalam penelitian kuantitatif yang melibatkan lebih dari satu variabel perlu memeunculkan secara exsplisit hipotesisnya(21).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan dukungan suami dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Klinik Yusniar Pangkalan Brandan Tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan cara yang akan dilakukan dalam penelitian untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Dengan menggunakan jenis penelitian survei analitik dimana mencoba menggali bagaimana dan mengapa terjadinya fenomena/masalah, baik antara faktor resiko (independen) dukungan suami dan faktor efek (dependen) *hipermesis gravidarum*. Dengan desain menggunakan penelitian *cross sectional* merupakan melakukan pengukuran atau pengamatan antara faktor resiko/permasalahan penelitian(21).

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

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

Penelitian ini dilakukan di Klinik Yusniar Pangkalan Brandan yang bertempat di Jalan ImamBonjol No.62 Pangkalan Brandan. Karena masih ditemukan ibu yang mengalami mual dan muntah.

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

Waktu yang di perlukan untuk penelitian ini adalah 3 bulan, mulai dari bulan Juli sampai dengan bulan September 2018.

### **3.3. Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian akan ditarik menjadi kesimpulannya

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester I yang berkunjung di Klinik Yusniar Pangkalan Brandan pada priode Juni, Juli, dan Agustus sebayak 30 ibu hamil(22).

#### **3.3.2. Sampel**

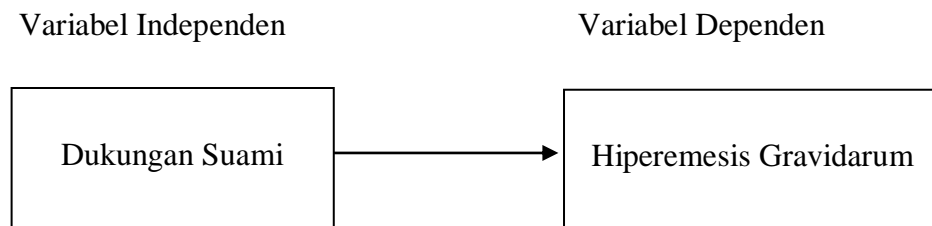
Sampel adalah bagian kecil dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karna keterbatasan dana, dan tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang di ambil dari populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul mewakili(21).

Sampel dalam penelitian ini ditarik dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *NonProbabilitySamplingsampel* meggunakan *Total Sampling/sampel* Jenuhsemua populasi dijadikan sampel dengan jumlah 30 ibu hamil trimester I di Klinik Yusniar Pangkalan Berandan Tahun 2018.

### **3.4. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memeliharaakan variabel-variabel yang memengaruhi atau yang dipengaruhi.

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini menggunakan 2 Variabel yaitu variabel (independen) dan variabel (dependen) tentang hubungan dukungan suami dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Klinik Yusniar Pangkalan Brandan Tahun 2018.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

### 3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor yang mempengaruhi. Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara alat ukur (insterumen pengukuran), hasil pengukuran, kategori dan sekala pengukuran yang digunakan oleh variabel (independen) dukungan suami dan variabel (Dependen) *hiperemesis gravidarum*.

1. Dukungan suami adalah segala bentuk dukungan dan perhatian yang diberikan oleh suami pada ibu hamil trimester I.
2. *Hiperemesis gravidarum* adalah mual muntah yang sangat sering selama paruh pertama kehamilan. Mual dan muntah biasanya lebih parah pada pagi hari, tetapi mungkin berlanjut sepanjang hari.

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

**Tabel. 3.1**Aspek Pengukuran Variabel Indevenden (X variabel) dan Dependen (Y variabel)

No	Variabel	Instrumen Penelitian	Hasil Ukur	Kategori	Value	Skala Ukur
<b>Variabel X</b>						
1	Dukungan Suami	Kuesioner 20 pertanyaan	a. Jika responden menjawab benar >50% (11-20)	Mendukung	1	Nominal
			b. Jika responden menjawab benar < 50% (0-10)	Tidak mendukung	0	
<b>Variabel Y</b>						
2	Hiperemesis gravidarum	Kuesioner 1 pernyataan	a. Jika responden menjawab 1 pernyataan	terjadi	1	Nominal
			b. Jika responden tidak menjawab 1 pernyataan	Tidak terjadi	0	

### 3.6. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian, tentu akan melakukan proses pengumpulan data, sekurang-kurangnya penelitian menggunakan data primer, data sekunder.

### **3.6.1. Jenis Data**

#### **c. Data Primer**

Data primer merupakan data yang langsung diperoleh oleh pihak pertama. Adapun data primer yang digunakan adalah angket atau kuesioner merupakan instrument pengumpulan data yang di isi daftar pertanyaan yang di sampaikan kepada responden. Data primer dalam penelitian ini dengan memberikan kuesioner calon responden dan dengan pengisian kuesioner makanya calon responden di tarik menjadi responden penelitian.

#### **d. Data Sekunder**

Data yang di ambil ataupun diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak yang berhubungan, misalnya data pasien.

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

#### **a. Data Primer**

Angket merupakan alat instrumen pengumpulan data yang di isi oleh ibu hamil trimester I dengan jumlah pertanyaan tentang dukungan suami dan *hiperemesis gravidarum* dari jawaban tersebut akan disajikan oleh peneliti. Untuk kuesioner dukungan suami, ibu mengisi kuesioner dengan sendiri dan untuk kuesioner hiperemesis gravidarum peneliti melakukan observasi dan pemeriksaan kepada ibu hamil sambil menanyakan pernyataan yang telah diajukan peneliti.

#### **b. Data Sekunder**

Data Sekunder dalam peneliti adalah data yang diambil dari jumlah ibu hamil yang datang ke Klinik Yusniar Pangkalan Brandan. Data sekunder

dalam penelitian ini adalah jumlah ibu hamil yang didapatkan di Klinik Yusnniar Pangkalan Brandan Jalan Imam Bonjol No 62 Pangkalan Bradan.

### 3.6.3. Uji Validitas dan Reabilitas

#### a. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi dari instrument, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian. Tujuan uji validitas untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji korelasi antara skor tiap-tiap item dengan skor total kuesioner tersebut.

Kuesioner Dukungan suami dengan *Hiperemesis gravidarum* yang telah disusun terlebih dahulu dilakukan uji coba sebelum di jadikan sebagai alat ukur penelitian yang bertujuan untuk mengetahui validitas dan reabilitas alat ukur. Uji coba kuesioner di lakukan kepada 20 orang di Klinik Bersalin Wulan JL. Bangun Sari Desa Pasar Rawa Kec. Gebang Kab. Langkat.

**Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Dukungan suami**

Pertanyaan Dukungan suami	Kofesiensi $r_{hitung}$	Kofesiensi $r_{tabel}$	Keterangan
1	0,507	0,444	Valid
2	0,723	0,444	Valid
3	0,689	0,444	Valid
4	0,723	0,444	Valid
5	0,689	0,444	Valid
6	0,723	0,444	Valid
7	0,689	0,444	Valid
8	0,723	0,444	Valid
9	0,689	0,444	Valid
10	0,773	0,444	Valid
11	0,667	0,444	Valid
12	0,565	0,444	Valid
13	0,718	0,444	Valid
14	0,723	0,444	Valid

15	0,689	0,444	Valid
16	0,633	0,444	Valid
17	0,507	0,444	Valid
18	0,723	0,444	Valid
19	0,689	0,444	Valid
20	0,723	0,444	Valid

Keterangan :

Dari tabel di atas, kuesioner dikatakan valid apabila  $r_{hitung} > r_{tabel}$  dan tidak valid apabila  $r_{hitung} < r_{tabel}$ . Dari 20semu valid karena  $r_{hitung} > 0,444$ .

### b. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indek yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap sama bila dilakukan dengan menggunakan alat ukur yang sama.

Uji reabilitas mempersoalkan apakah tanggapan responden atau objek terhadap tes tersebut sudah baik atau konsisten. Jika hasil pengukuran kedua menunjukkan ketidak konsisten maka hal ini akan menunjukkan bahwa hasil ukur tes tersebut tidak dapat dipercaya serta tidak dapat digunakan sebagai ukuran untuk mengungkapkan ciri atau keadaan dari obyek pengukuran dengan menggunakan Cronbach's Alpha, yaitu menganalisis reabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran dengan ketentuan, jika nilai  $r_{Alpha} > r_{tabel}$  maka dinyatakan reliable, jika  $r_{Alpha} < r_{tabel}$  dinyatakan tidak relevan(22).

**Tabel 3.3. Hasil Uji Reabiliti Dukungan suami**

Dukungan Suami	Cronbach' alpha	$r_{tabel}$	Keterangan
Dukungan suami	0,939	0,444	Reliabel

Keterangan :

Hasil uji reliabilitas kuesioner ini dari 20 pertanyaan dukungan suami menunjukkan dimana hasil *cronbach's alpha* dukungan suami 0,939 berarti lebih besar dari  $r_{tabel}$  0,444.

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

Pada kasus tersebut seperti penelitian kualitatif data yang dikumpulkan diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah:

#### *1. Collecting*

Proses pengumpulan data yang berasal dari kuesioner, angket atau wawancara, proses pengumpulan data diperlukan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan dapat didefinisikan dengan jelas. Proses ini menyediakan informasi dasar untuk mengukur hal apa yang akan diperbaiki.

#### *2. Editing*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data di olah secara benar.

#### *3. Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor.

#### *4. Tabulating*

Untuk mempermudah pengolahan dan analisis data serta pengambilan kesimpulan kemudian memasukan kedalam bentuk distribusi frekuensi(21).

### **3.8. Analisis Data**

Disini di uraikan langkah-langkah dalam mengelolah data dan teknik dalam menganalisa data dan teknik dalam menganalisis data. Sebutkan alat yang digunakan untuk mengelola data, yaitu program komputernya atau uji statistiknya. Teknik analisa dapat di gunakan hanya dengan presentasi, table, atau diagram.

#### **3.8.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang di lakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data menjadi informasi yang berguna. Analisa univariat yaitu analisa yang di gunakan untuk menggambarkan secara tunggal independen yaitu dukungan suami dan variabel dependen *hiperemesis gravidarum*.

#### **3.8.2. Analisis Bivariat**

Untuk menghubungkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-quare*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik p Value (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukan  $p < \text{value (0,05)}$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ke dua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan(21).