

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEHAMILAN
DENGAN *HIPEREMESIS GRAVIDARUM* PADA IBU
HAMIL TRIMESTER I DI KLINIK RINA
HARTATI PANGKALAN BRANDAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**BEBY RISYDIAN PRATIWI
1701032133**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN UMUM
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEHAMILAN
DENGAN *HIPEREMESIS GRAVIDARUM* PADA IBU
HAMIL TRIMESTER I DI KLINIK RINA
HARTATI PANGKALAN BRANDAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Kebidana (S.Tr.Keb)

Disusun Oleh :

**BEBY RISYDIAN PRATIWI
1701032133**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN UMUM
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kehamilan Dengan *Hiperemesis Gravidarum* Pada Ibu Hamil Trimester Di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018
Nama Mahasiswa : Beby Risydian Pratiwi
Nomor Induk Mahasiswa : 1701032133
Minat Studi : Prodi D4 Kebidanan

Menyetujui
Komisi Pembimbing
Medan, 06 Oktober 2018

Pembimbing-I

Pembimbing-II

(Dian Zuiatna, SST, M.Kes)

(Ainun Mardhiah, S.Tr.Keb, M.K.M)

Diketahui Oleh :
Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Dekan,

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

Telah diuji pada tanggal : 06 Oktober 2018

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Dian Zuiatna, SST, M.Kes

Anggota : 1. Ainun Mardhiah, S.Tr.Keb., M.K.M
2. Siti Aisyah, SST, M.K.M

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. 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 naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Medan, 06 Oktober 2018

Penulis,

Materai 6000

(BEBY RISYDIAN PRATIWI)

NIM. 1701032133

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF HUSBAND SUPPORT TO PREGNANCY WITH HYPEREMESIS GRAVIDARUM IN PREGNANT WOMEN TRIMESTER I IN THE RINA CLINIC, THE BRANDAN PANGKALAN YEAR 2018

**BEBY RISYDIAN PRATIWI
1701032133**

D4 Midwifery Study Program

A planned pregnancy will give you a sense of happiness and hope. During pregnancy growth and development, it takes the ability of a pregnant woman to adapt to the changes that occur in her physical and mental state. Changes in pregnant women, especially in pregnant women, namely changes in the body of pregnant women, an increase in pregnancy hormones such as HCG, estrogen and progesterone. This inability can cause changes in body function, especially the gastrointestinal system, which ultimately results in the occurrence of nausea and vomiting called Hyperemesis Gravidarum.

This study aims to analyze the relationship of husband's support for pregnancy with hyperemesis gravidarum in first trimester pregnant women in Rina Hartati Pangkalan Brandan Clinic in 2018.

The type of research used in this research is cross-sectional design. Research samples were 32 first trimester pregnant women at Rina Hartati Pangkalan Brandan Clinic using total sampling technique. Data were analyzed by performing Chi-square analysis test.

The results of the study with statistical tests using the Chi-Square test that has been corrected the number expected value (E) $< 5 = 4.47$, then the results of the test used is Fisher Exact Test with a value of $p = 0.021$. Thus the value of $p < \alpha$ 5%, $0.021 < 0.05$.

The conclusion of this researcher is that there is a relationship between husband's support for pregnancy with hyperemesis gravidarum in pregnant women in the first trimester. It is recommended for mothers to better improve good communication with their husbands, so that during pregnancy they can get better husband support to improve maternal welfare during pregnancy so reduce the morbidity experienced by the mother.

Keywords : Pregnancy, Hyperemesis Gravidarum, Husband Support

Bibliography : 11 books and 8 Internet (2013 - 2017)

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEHAMILAN DENGAN *HIPEREMESIS GRAVIDARUM* PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI KLINIK RINA HARTATI PANGKALAN BRANDAN TAHUN 2018

BEBY RISYDIAN PRATIWI
1701032133

Program Studi D4 Kebidanan

Kehamilan yang direncanakan akan memberikan rasa kebahagiaan. pada ibu hamil terutama pada fisik ibu hamil yaitu adanya perubahan dalam tubuh ibu hamil terjadi peningkatan hormon-hormon kehamilan seperti HCG, estrogen dan progesterone. Ketidakmampuan ini dapat menyebabkan perubahan fungsi tubuh terutama sistem gastrointestinal yang akhirnya berdampak terjadinya mual dan muntah disebut *Hiperemesis Gravidarum*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan suami terhadap kehamilan dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah desain *crosssectional*. Sampel penelitian sebanyak 32 ibu hamil trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan dengan menggunakan teknik *total sampling*. Data dianalisis dengan melakukan uji analisis *Chi-square*.

Hasil penelitian dengan uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* yang sudah dikoreksi jumlah *expectedvalue* (E) $< 5 = 4.47$, maka hasil uji yang digunakan adalah *Fisher Excat Test* dengan nilai $p = 0.021$. Dengan demikian nilai $p < \alpha 5 \%$, $0,021 < 0,05$.

Kesimpulan peneliti ini bahwa ada hubungan dukungan suami terhadap kehamilan dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I. Disarankan bagi ibu agar lebih meningkatkan komunikasi yang baik dengan suami, sehingga dalam masa kehamilan dapat memperoleh dukungan suami yang lebih baik guna meningkatkan kesejahteraan ibu dalam masa kehamilan sehingga menurunkan angka kesakitan yang dialami oleh ibu.

Kata Kunci : Kehamilan, *Hiperemesis Gravidarum*, Dukungan Suami
Daftar Pustaka : 11 buku dan 8 Internet (2013 - 2017)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dengan penuh kerendahan hati penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kehamilan Dengan Hiperemis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018”**.

Penulis menyadari bahwa baik dari segi penggunaan bahasa, cara menyusun maupun penulisan penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan yang akan datang.

Tercapainya skripsi ini tidak lepas dari berbagai pihak yang telah banyak membantu penulis, baik dari segi moril maupun material, oleh karena itu penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes, selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E, S.Kom, M.M, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes, selaku Wakil Rektor I Institut Kesehatan Helvetia Medan
5. Teguh Suharto, S.E, M.Kes., selaku Wakil Rektor II Institut Kesehatan Helvetia Medan
6. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia
7. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
8. Dian Zuiatna, SST, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan dalam penyusunan Skripsi ini.
9. Ainun Mardhiah, S.Tr.Keb., M.K.M, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan arahan dalam penyusunan Skripsi ini.
10. Siti Aisyah, SST, M.K.M, selaku Dosen Penguji III yang telah memberikan petunjuk, nasehat dan saran guna untuk menyempurnakan skripsi ini.
11. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
12. Teristimewa kepada Ayahanda Serka Anto, Ibunda Siti Rapeah Amd.Keb, dan Kedua Adik saya Muhammad Yusuf Sembiring dan Muhammad Arif Sembiring. yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril

maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Tuhan selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita atas segala kebaikan yang telah di berikan.

Medan, 06 Oktober 2018
Penulis

BEBY RISYDIAN PRATIWI
1701032133

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS DIRI

Nama : BEBY RISYDIAN PRATIWI
Tempat/Tanggal lahir : Medan, 22 Juli 1997
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : 1 (Pertama) dari 3 (Tiga) bersaudara
Alamat : Jl. Babalan Gg. Sampan No. 26 Pangkalan
Brandan

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Anto
Pekerjaan : TNI-AD
Nama Ibu : Siti Rapeah Siahaan
Pekerjaan : IRT

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002-2008 : SD Negeri 050748 Pangkalan Brandan
2. Tahun 2008-2011 : SMP Dharma Patra Pangkalan Brandan
3. Tahun 2011-2014 : SMA Dharma Patra Pangkalan Brandan
4. Tahun 2014-2017 : Diploma III Akademi Kebidanan Langkat

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Teoritis.....	5
1.4.2. Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	7
2.2. Telaah Teori	9
2.2.1. Kehamilan	9
2.2.2. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan	10
2.2.3. Perubahan Psikologi Selama Kehamilan.....	11
2.2.4. Hiperemesis Gravidarum.....	14
2.2.5. Etiologi.....	16
2.2.6. Patologis Hiperemesis Gravidarum	18
2.2.7. Patofisiologis Hiperemesis Gravidarum.....	18
2.2.8. Tanda Dan Gejala Hiperemesis Gravidarum	20
2.2.9. Diagnosa Hiperemesis Gravidarum	21
2.2.10. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum	22
2.2.11 Dukungan Suami	25
2.4. Hipotesa Penelitian.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1. Desain Penelitian	28
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	28
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	28
3.2.2. Waktu Penelitian	28
3.3. Populasi dan Sampel	29
3.3.1. Populasi.....	29

3.3.2. Sampel.....	29
3.4. Kerangka Konsep	29
3.5. Definisi Operasional dan Aspek pengukuran.....	30
3.5.1. Definisi Operasional	30
3.5.2. Aspek Pengukuran	31
3.6. Metode Pengumpulan Data	31
3.6.1. Jenis Data.....	31
3.6.2. Teknik Pengumpulan Data.....	32
3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	32
a. Uji Validitas.....	33
b. Uji Reliabilitas	34
3.8. Analisis Data	36
3.8.1. Analisa Univariat	36
3.8.2. Analisa Bivariat.....	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
4.1.1. Sejarah Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan	38
4.1.2. Letak Geografis	38
4.1.3. Data Demografi	39
4.2. Hasil Penelitian.....	39
4.2.1. Karakteristik Responden	39
4.3. Pembahasan	45
4.3.1. Dukungan Suami terhadap Kehamilan di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.....	45
4.3.2. Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.	47
4.3.3. Hubungan Dukungan Suami terhadap Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	51
5.1. Kesimpulan.....	51
5.2. Saran	51
5.2.1. Bagi Responden	52
5.2.2. Bagi Tempat Penelitian	52
5.2.3. Bagi Prodi DIV Kebidanan Helvetia	52
5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya	52

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	30

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 3.1.	Aspek Pengukuran Variabel Independen (X variabel) dan Dependen (Y variabel).....	31
Tabel 3.2.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami terhadap Kehamilan di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.	33
Tabel 3.3.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Suami terhadap Kehamilan di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.	35
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik responden Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan Pada Ibu Hamil Trimester I Di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.	39
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Pertanyaan Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.....	40
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Pernyataan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.	42
Tabel 4.4.	Distribusi frekuensi Dukungan Suami terhadap Kehamilan di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.....	44
Tabel 4.5.	Distribusi frekuensi Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.	44
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kehamilan Dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian	54
Lampiran 2 : Master Data Uji Validitas	56
Lampiran 3 : Master Data Penelitian	57
Lampiran 4 : Hasil Uji Validitas (Out Put).....	61
Lampiran 5 : Hasil Out Put Penelitian.....	66
Lampiran 6 : Surat Survey Awal	68
Lampiran 7 : Surat Balasan Survei Awal Dari Klinik Rina Hartati	69
Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian	70
Lampiran 9 : Surat Balasan Izin Penelitian	71
Lampiran 10 : Permohonan Pengajuan Judul Skripsi.....	72
Lampiran 11 : Lembar Revisi Proposal	73
Lampiran 12 : Lembar Revisi Skripsi.....	74
Lampiran 13 : Lembar Bimbingan Proposal	75
Lampiran 14 : Lembar Bimbingan Skripsi	77
Lampiran 15 : Dokumentasi.	79

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan 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 kemungkinan akan mengalami kehamilan. Apabila kehamilan itu direncanakan akan memberikan rasa kebahagiaan dan penuh harapan. Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan diperlukan kemampuan seorang ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada fisik dan mentalnya.

Perubahan pada ibu hamil terutama pada fisik ibu hamil yaitu adanya perubahan dalam tubuh ibu hamil terjadi peningkatan hormon-hormon kehamilan seperti HCG, estrogen dan progesterone. Ketidakmampuan ini dapat menyebabkan perubahan fungsi tubuh terutama sistem gastrointestinal yang akhirnya berdampak terjadinya mual dan muntah (1).

Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan *Human Corionic Gonadotropin* (HCG) dalam serum. Pengaruh kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan (2).

Mual muntah biasanya terjadi pada pagi hari, rasa mual biasanya mulai pada minggu–minggu pertama kehamilan dan berakhir pada bulan ke empat, namun sekitar 12 % ibu hamil masih mengalaminya sampai 9 bulan (2).

Hiperemesis gravidarum adalah muntah yang terjadi sampai umur kehamilan 20 minggu, dimana keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari terganggu dan berat badan menurun, dehidrasi, dan terdapat aseton dalam urin bukan karena penyakit seperti appendisitis, pielitis, dan sebagainya (3) .

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang berlebihan dan telah mengganggu aktivitas sehari-hari. Dan sudah terjadi gangguan elektrolit ketosis, terhadap dehidrasi, dan menurunnya berat badan sebesar 5%. Terdapat berbagai tingkat dan memerlukan hospitalisasi untuk pengobatan psikologis, rehidrasi tambahan cairan. Di perlukan pengobatan medikamentosa khusus (4).

Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan cadangan karbohidrat habis dipakai untuk keperluan energi sehingga pembakaran tubuh beralih pada cadangan lemak dan protein. Oleh karena pembakaran lemak kurang sempurna, terbentuk badan keton dalam darah yang dapat menambah beratnya gejala klinis. Sebagian cairan lambung serta elektrolit natrium, kalium, dan kalsium dikeluarkan melalui muntah (4).

Pada saat mengalami *hiperemesis gravidarum*, Ibu sangat membutuhkan dukungan dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Dimana seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman adanya dukungan dan perhatian dari orang terdekat terutama suami. Dimana suami akan memberikan

berupa perhatian sehingga mengurangi adanya mual dan muntah dengan adanya dukungan dari suami (5).

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 istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan baik fisik maupun mental. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan (5).

Hasil profil kesehatan Indonesia yaitu penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 (6).

Menurut laporan dari profil Kabupaten/Kota di Sumatera Utara Angka Kematian ibu (AKI) tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka berdasarkan profil kabupaten / kota maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup (7).

Ditinjau berdasarkan hasil laporan riskesdas 2013, pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Hampir seluruh ibu hamil di Indonesia (95,4%) sudah

melakukan pemeriksaan (K1) dan frekuensi kehamilan minimal 4 kali selama kehamilannya adalah 83,5%. Adapun untuk cakupan pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester pertama 81,6% dan frekuensi ANC 1-2 atau K4 (minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester ketiga) sebesar 70,4%. Tenaga yang paling banyak memberikan pelayanan ANC adalah bidan (88%) dan tempat pelayanan ANC yang paling banyak diberikan di praktek bidan (52,5%) (8).

Berdasarkan data yang didapat di Klinik Rina Hartati pada tahun 2017 diketahui ibu hamil sebanyak 163 orang. Dan yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum* yaitu sebanyak 47 orang.

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan, dari hasil wawancara terhadap 8 ibu hamil trimester I terdapat 5 ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami berupa perhatian dan kepedulian tentang masalah kehamilan istrinya seperti mual muntah yang terjadi pada ibu dan mengantarkan istrinya ke klinik Rina Hartati. Dan sedangkan 3 ibu hamil tidak ditemani suami ke klinik datang dengan sendirian.

Berdasarkan hal tersebut peneliti akhirnya tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kehamilan dengan *Hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada dukungan suami terhadap kehamilan dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I diklinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami pada ibu hamil trimester I diklinik Rina Hartati di Pangkalan Brandan tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I diklinik Rina Hartati di Pangkalan Brandan tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami terhadap kehamilan dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I diklinik Rina Hartati di Pangkalan Brandan tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Secara teoritis diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digunakan menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu kebidanan untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan suami terhadap kehamilan dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I.

1.4.2. Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak yang klinik dalam pengambilan putusan dan pemberian asuhan kebidanan. serta bagi pihak lain, penelitian ini juga berguna untuk pedoman dalam penelitian terkait dukungan suami dan pencegahan *hiperemesis gravidarum*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Menurut hasil penelitian heriani yang berjudul “Hubungan Sikap Terhadap Peran dan Pendamping Suami Dalam Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Ibnue Soetowo 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 pendampingan suami kurang yaitu sebanyak 64,7%. Hasil uji statistik *Chi-Square* dari variabel peran suami diperoleh p-value 0,001 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan bermakna antara peran suami dengan hiperemesis gravidarum dan dari variabel pendampingan suami dalam pemeriksaan kehamilan diperoleh p-value 0,008 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan bermakna antara pendampingan suami dalam pemeriksaan kehamilan dengan hiperemesis gravidarum (9).

Menurut hasil penelitian Junita Purba yang berjudul “hubungan dukungan suami dengan pencegahan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Klinik Niar Amplas Medan Tahun 2018”. Antara dukungan suami dengan pencegahan Hiperemesis gravidarum pada ibu hamil Trimester I diatas, diketahui bahwa dari jumlah 32 responden (100%), yang melakukan pencegahan hiperemesis gravidarum sebanyak 20 responden (62,5%) dengan yang mendapat dukungan suami kurang sebanyak 9 responden (28,1%), yang mendapat dukungan

suami cukup sebanyak 6 responden (18,8%) dan yang mendapatkan dukungan suami baik sebanyak 5 responden (15,6%) sedangkan yang tidak melakukan pencegahan hiperemesis gravidarum sebanyak 12 responden (37,5%) dengan yang mendapatkan dukungan suami kurang sebanyak 11 responden (34,4%), dan tidak ada responden yang mendapat dukungan suami baik yang melakukan pencegahan hiperemesis gravidarum (10).

Hasil penelitian Fifi Ria Ningsih Safari yang berjudul “hubungan karakteristik dan psikologi ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di RSUD H. ABD. Manan Simatupang Kisaran”. Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan signifikan antara psikologis dengan hiperemesis gravidarum di RSUD H. Manan Simatupang Kisaran tahun 2017, $p = 0,000 < 0,05$. Dari 8 responden yang memiliki psikologis baik mayoritas tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* sebanyak 8 orang (25,0%). Dari 23 responden yang memiliki psikologis kurang baik mayoritas mengalami *hiperemesis gravidarum* sebanyak 21 orang (65,6%) (2).

Hasil Penelitian Mitra Yuni Ratnasari yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres Dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada PrimiGravida di Puskesmas Pakjo”. Berdasarkan hasil uji statistik mannwhitney, $\alpha = 0,05$ didapatkan p-value = 0,004 yang berarti tingkat stres berhubungan erat dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada primigravida menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum adalah primigravida, karena kehamilan tersebut merupakan pengalaman baru bagi dirinya sehingga terkadang ibu belum siap menghadapi kehamilannya sehingga kondisi ini dapat menstimulasi stres

yang akhirnya dapat mempengaruhi kondisi ibu yang salah satunya terjadi hiperemesis gravidarum (1).

Hasil penelitian Yunia Mariantari yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami, Usia ibu, dan Gravida terhadap kejadian Emesis. hasil penelitian yang dilakukan terhadap 38 responden, diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden yang memperoleh dukungan suami tinggi yaitu sebanyak 20 orang. Tingginya dukungan suami dapat disebabkan oleh luasnya informasi yang telah diterima suami, baik dari media maupun dari lingkungan sekitar. Dukungan suami sangat dibutuhkan oleh wanita dalam melewati masa kehamilan dan proses persalinan, karena dukungan selama kehamilan dan proses persalinan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandung (11).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal yang bersifat fisiologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan asuhan yang meminimalkan intervensi (5).

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum). Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dan Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (5).

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa), dimana periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) (12).

Kehamilan merupakan 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 ke 28 minggu hingga ke 40 minggu (5).

Kehamilan dipengaruhi berbagai hormone seperti estrogen, progesteron, Human chorionic gonadotropin, human stomatoma motropin, prolaktin dsb. Human chorionic gonadotropin (HCG) adalah hormon aktif khusus yang berperan selama awal masa kehamilan, berfluktuasi kadarnya selama kehamilan (13).

2.2.2. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan

1. Trimester Pertama

Segera setelah terjadinya peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, keletihan, dan pembesaran payudara (5).

2. Trimester Kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat dimulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran

bayinya sebagai seseorang diluar dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasakan terlepas dari rasa kecemasan dan tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (5).

3. Trimester Ketiga

Pada saat trimester ketiga ibu merasakan, seperti sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan. Pada saat usia kehamilan mencapai 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini disebabkan karena tekanan bayi yang berada bawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan naka akan merasa lega dan bernafas lebih muda (5).

Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu penuh. Dan terjadi kontraksi perut, brackton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat. Dan terjadi peningkatan pada cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Pada saat menjelang persalinan pengeluaran cairan pada vagina ibu lebih cair serta bau amis (5).

2.2.3. Perubahan Psikologi Selama Kehamilan

1. Pada Kehamilan Trimester I (Periode Penyesuaian)

Periode kehamilan trimester I adalah periode penyesuaian diri, seringkali ibu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. ibu sering merasa ambivalen, bingung, sekitar 80% ibu melewati kekecewaan, menolak, sedih, gelisah. Kegelisahan timbul karena adanya perasaan takut, takut

abortus atau kehamilan dengan penyulit, kematian bayi, kematian saat persalinan, takut rumah sakit, dan lain-lain. Perasaan takut ini hendaknya diekspresikan sehingga dapat menambah pengetahuan ibu dan banyak orang yang membantu dan memberi perhatian. Oleh karena itu sangat penting adanya keberanian wanita untuk komunikasi baik dengan pasangan, keluarga maupun bidan (5).

Sumber kegelisahan lainnya adalah aktivitas seks dan relasi dengan suami. Wanita merasa tidak mempunyai daya tarik, kurang atraktif adanya perubahan fisik sehingga menjadi tidak percaya diri. Kebanyakan wanita mengalami penurunan libido pada periode ini. Keadaan ini membutuhkan adanya komunikasi yang terbuka dan jujur dengan suami. Perubahan psikologi ini menurun pada trimester 2 dan meningkat kembali pada saat mendekati persalinan (5).

Kegelisahan sering di barengi dengan mimpi buruk, firasat dan hal ini sangat mengganggu. Dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman akan kehamilan, bahaya/resiko, komitmen untuk menjadi orang tua, pengalaman hamil akan membuat wanita menjadi siap. Perasaan ambivalen akan berkurang pada akhir trimester 1 ketika wanita sudah menerima/menyadari bahwa dirinya hamil dan didukung oleh perasaan aman untuk mengekspresikan perasaannya (5).

Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi ayah adalah timbulnya perasaan bangga atas kemampuannya mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapannya untuk menjadi seorang ayah dan pencari nafkah untuk keluarganya. Seorang calon ayah akan sangat memperhatikan keadaan ibu yang sedang mulai hamil dan menghindari hubungan seks karena takut mencederai janin (5).

2. Pada Kehamilan Trimester II

Periode ini sering disebut sehat (radial health) ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan. Selama periode ini wanita sudah mengharapkan bayi. Dengan adanya gerakan janin, rahim yang semakin membesar, terlihatnya gerakan bayi saat di USG semakin meyakinkan dia bahwa bayinya ada dan dia sedang hamil. Ibu menyadari bahwa bayinya adalah individu yang terpisah dari dirinya oleh karena itu sekarang ia lebih fokus memperhatikan bayinya. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Sebelum adanya gerakan janin ia berusaha terlihat sebagai ibu yang baik, dan dengan adanya gerakan janin menyadari identitasnya sebagai ibu. Hal ini menimbulkan perubahan yang baik seperti kontak sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya, adanya gelar calon ibu baru, ketertarikannya pada kehamilan dan persalinan serta persiapan untuk menjadi peran baru (5).

Kebanyakan wanita mempunyai libido yang meningkat dibandingkan trimester I, hal ini terjadi karena ketidaknyamanan berkurang, ukuran perut tidak begitu besar (5).

3. Pada Kehamilan Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk

menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/merawat bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa bayinya (5).

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya (5).

Masa ini disebut juga masa krusial/penuh kemelut untuk beberapa wanita karena ada kritis identitas, karena mereka mulai berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman, kolega. Mereka merasa kesepian dan terisolasi dirumah. Wanita mempunyai banyak kekhawatiran seperti tindakan medikalisasi saat persalinan, perubahan body image merasa kehamilannya sangat berat, tidak praktis, kurang atraktif, takut kehilangan pasangan. Bidan harus mampu mengkaji dengan teliti/hati-hati sejumlah stres yang dialami ibu hamil, mampu menilai kemampuan coping dan memberikan dukungan (5).

2.2.4. Hiperemesis Gravidarum

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 dialami ibu hamil karena

intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama Trimester I kehamilan yang menyebabkan dehidrasi, ketidak seimbangan elektrolit, atau defisiensi nutrisi, dan kehilangan berat badan (12).

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 bukan karena penyakit appendisitis, pielitis, dan sebagainya (3).

Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan cadangan karbohidrat habis dipakai untuk keperluan energi sehingga pembakaran tubuh beralih pada cadangan lemak dan protein. Oleh karena pembakaran lemak kurang sempurna, terbentuk badan keton dalam darah yang dapat menambah beratnya gejala klinis. Sebagian cairan lambung serta elektrolit natrium, kalium, dan kalsium dikeluarkan melalui muntah (4).

Hiperemesis gravidarum juga dapat diartikan keluhan mual muntah yang dikategorikan berat jika ibu hamil selalu muntah setiap kali minum atau makan. Akibatnya tubuh sangat lemas, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis, aktifitas sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menurun. Meski begitu, tidak sedikit ibu hamil yang masih mengalami mual muntah sampai trimester ketiga (14).

Muntah yang berlebihan menyebabkan cairan tubuh makin berkurang sehingga darah menjadi kental (hemokonsetrasi) yang dapat melambatkan peredaran darah, yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan

berkurang. Kekurangan makanan dan oksigen ke jaringan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat menambah beratnya keadaan janin dan ibu hamil (4).

Salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan, yang bisa meningkatkan derajat kesakitan adalah terjadinya Gestosis pada masa kehamilan, dan salah satu gestosis dalam kehamilan adalah *Hiperemesis Gravidarum* (14).

2.2.5. Etiologi

Penyebab *Hiperemesis gravidarum* belum diketahui dengan pasti. Akan tetapi, faktor-faktor seperti biologi, fisiologi, psikologi, dan sosial kultural dapat menjadi faktor resiko untuk *Hiperemesis gravidarum*. Beberapa teori menyatakan bahwa mual dan muntah selama kehamilan mungkin berhubungan dengan adaptasi untuk mencegah asupan makanan yang berbahaya, mikroorganisme patogen yang ada dalam daging dan racun yang berada disayuran dan minuman. Dengan mencegah masuknya komponen yang berbahaya, hal ini akan mencegah embrio dari keguguran. Yang termaksud dari faktor resiko untuk *Hiperemesis gravidarum* yaitu kehamilan ganda, primigravida, obesitas, gangguan metabolik, riwayat *hiperemesis gravidarum* sebelum kehamilan, gangguan trofoblas, gangguan psikologis (15).

Beberapa faktor predisposisi dan faktor lain yang telah ditemukan oleh beberapa sebagai berikut :

- 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 memegang khorionik gonadotropin dibentuk berlebihan (14).

- 2) Masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolic akibat hamil serta resistensi yang menurun dari pihak ibu terhadap perubahan ini merupakan faktor organik (14).
- 3) Alergi, pada kehamilan diduga terjadi invasi jaringan vili korialis yang masuk kedalam peredaran darah ibu sehingga faktor alergi dianggap dapat menyebabkan kejadian Hiperemesis Gravidarum (4).
- 4) Faktor psikologik memegang peranan 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 kesukaran hidup. Kurangnya penerimaan terhadap kehamilan dinilai memicu perasaan mual dan muntah ini. Pada waktu hamil muda, kehamilan dinilai tidak diharapkan (4).
- 5) 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 Estrogen dan Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG). Pada kehamilan dinilai terjadi

perubahan juga pada sistem endrokrinologi, terutama untuk hormone estrogen dan HCG yang dinilai mengalami peningkatan (14).

2.2.6. Patologis Hiperemesis Gravidarum

Berdasarkan buku Ai yeyeh mengatakan bahwa, pada saat bedah mayat pada wanita yang meninggal karena *hiperemesis gravidarum* menunjukkan kelainan-kelainan pada berbagai alat dalam tubuh, yang juga dapat ditemukan pada malnutrisi oleh beberapa macam sebab adalah :

1. Pada hati tampak degenerasi lemak tanpa nekrosis yang terletak sentrilobuler, kelainan ini nampaknya tidak menyebabkan kematian dan dianggap sebagai akibat muntah yang terus-menerus. Tetapi separuh penderita yang meninggal karena *hiperemesis gravidarum* menunjukkan gambaran mikroskopik hati yang normal (14).
2. Pada jantung menjadi tampak lebih kecil dari pada biasanya dan beratnya atrofil dan sejalan dengan lamanya penyakit, kadang-kadang diteemukan pendarahan sub-endokardial (14).
3. Di otak dapat ditemukan *ensefalopi wernicke* yaitu dilatasi kapiler dan pendarahan kecil-kecil di daerah corpora mamilaria ventrikel ketiga dan keempat (14).
4. Ginjal tampak dan degenerasi lemak dapat ditemukan pada tubuli kotortil (14).

2.2.7. Patofisiologis Hiperemesis Gravidarum

Ada yang menyatakan bahwa perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, oleh karena keluhan ini terjadi pada trimester

pertama. Pengaruh fisiologik hormone estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat akibat berkurangnya pengosongan lambung. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan (14).

Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus-menerus dapat menyebabkan dehidrai dan tidak imbangnya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Belum jelas mengapa gejala-gejala ini hanya terjadi pada sebagian kecil wanita, tetapi faktor psikologik merupakan faktor utama, disamping dipengaruhi hormonal. Yang jelas, wanita yang sebelum kehamilan sudah menderita lambung spastik dengan gejala tidak suka makan dan mual akan mengalami *emesis gravidarum* yang lebih berat (14).

Hiperemesis gravidarum ini dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya 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 metabolic yang toksik. Kekurangan kalsium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal, menambah frekuensi muntah-muntah yang lebih banyak, dan merusak hati dan terjadilah lingkaran setan yang sulit dipatahkan. Di samping

dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit, dapat terjadi robekan pada selaput lender esofagus dan lambung, dengan akibat pendarahan gastrointestinal. Pada umumnya robekan ini ringan dan pendarahan dapat berhenti sendiri. Jarang sampai diperlukan transfusi atau tindakan operatif (14).

2.2.8. Tanda Dan Gejala Hiperemesis Gravidarum

Batas antara mual dan muntah dalam kehamilan yang masih fisiologik dengan *hiperemesis gravidarum* tidak jelas, akan tetapi muntah yang menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi memberikan petunjuk bahwa wanita hamil telah memerlukan perawatan yang intensif (14).

Hiperemesis gravidarum, menurut berat ringannya gejala dapat dibagi dalam tiga tingkatan yaitu sebagai berikut :

1. Tingkatan I

Muntah terus menerus timbul intoleransi terhadap makanan dan minuman, berat badan menurun, nyeri pada epigastrium, muntah oertama keluar makanan, lender dan sedikit empedu kemudian hanya lendir, cairan empedu dan terakhir keluar darah. Nadi meningkat sekitar 100 kali per menit, tekanan darah sistol menurun. Mata cekung dan lidah kering, turgor kulit berkurang dan urin masih normal (3).

2. Tingkatan II

Penderita tampak lebih lemah dan apatis, turgor kulit lebih berkurang , lidah mongering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan mata sedikit ikterus. Berat badan menurun dan mata menjadi cekung, tekanan darah rendah, hemokonsentrasi, oliguri, dan konstipasi. Tercium

aseton pada bau mulut, karna mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam urine (3).

3. Tingkatan III

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dan samnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu badan meningkat, serta tekanan darah menurun. Komplikasi fatal dapat terjadi pada susunan saraf yang dikenal *ensefalopati wernicke* dengan gejala nistagmus dan diplopia. Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus adalah tanda adanya payah hati (3).

2.2.9. Diagnosa Hiperemesis Gravidarum

Untuk menetapkan kejadian hiperemesis gravidarum tidak sukar, yaitu dengan menentukan kehamilan dan adanya muntah berlebihan yang sampai mengganggu aktivitas sehari-hari dan dehidrasi. Berikut ini diagnosa pada hiperemesis gravidarum :

1. Amenore

Amenore yang disertai muntah hebat (segala yang dimakan dan diminum akan dimuntahkan), pekerjaan sehari-hari terganggu dan haus berat (3).

2. Fungsi vital

Fungsi vital yaitu dimana nadi meningkat 100 kali per menit, tekanan darah menurun pada keadaan berat, subfebril dan gangguan kesadaran (apatis-koma) (3).

3. Fisik

Dehidrasi, keadaan berat, kulit pucat, ikterus, sianosis, berat badan menurun, porsio lunak pada vaginal touché, uterus besar sesuai besarnya kehamilan (3).

4. Laboratorium

Pada pemeriksaan Laboratorium yaitu kenaikan relative hemoglobin dan hematokrit, shift to the left, benda keton dan proteinuria (3).

2.2.10. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

Penatalaksanaan pada ibu dengan *hiperemesis gravidarum* dimulai dengan

1. Pencegahan

Pencegahan terhadap hiperemesis gravidarum perlu dilaksanakan dengan jalan memberikan penerangan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadangmuntah merupakan gejala fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan tua, menganjurkan mengubah makanan sehari-hari dengan makan dengan jumlah kecil, tetapi lebih sering. Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tapi dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat. Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan. Makanan dan minuman sebaiknya disajikan dalam keadaan panas. Defekasi yang teratur hendaknya dapat dijamin, menghindari kekurangan karbohidrat merupakan faktor yang penting, oleh karnanya dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula (14).

2. Isolasi dan pengobatan psikologis

Dengan melakukan isolasi di ruangan sudah dapat menenangkan ibu hamil karena perubahan suasana dari lingkungan rumah tangga. Petugas dapat memberi komunikasi, informasi, dan edukasi tentang berbagai masalah berkaitan dengan kehamilan (4).

3. Pemberian cairan pengganti

Cairan pengganti dapat diberikan dalam keadaan darurat sehingga keadaan dehidrasi dapat diatasi. Cairan pengganti yang diberikan adalah glukosa 5% sampai 10% dengan keuntungan dapat mengganti cairan yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi sehingga terjadi perubahan metabolisme dari lemak menjadi protein menuju ke arah pemecahan glukosa. Cairan tersebut dapat ditambah vitamin C, B Kompleks, atau kalium yang diperlukan untuk kelancaran metabolisme. Selama pemberian cairan harus memerhatikan keseimbangan cairan yang masuk dan keluar melalui kateter, nadi, tekanan darah, suhu, dan pernapasan. Lancarnya pengeluaran urine memberi petunjuk bahwa keadaan ibu hamil berangsur-angsur membaik. Pemeriksaan yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan darah, urine, dan bila memungkinkan pemeriksaan fungsi hati dan ginjal. Bila muntah berkurang dan kesadaran membaik, ibu hamil, dapat diberikan makan minum dan mobilisasi (4).

4. Pemberian obat

Pemberian obat pada hiperemesis gravidarum sebaiknya berkonsultasi dengan dokter sehingga dapat dipilih obat yang bersifat teratogenik (dapat

menyebabkan kelainan kongenital atau cacat bawaan bayi). Komponen (susunan obat) yang dapat diberikan (4).

- 1) Sedative ringan (fenobarbital, luminal 30 mg, valium)
- 2) Anti-alergi (antihistamin, Dramamine, avomin)
- 3) Obat antimual/anti muntah (mediamer B6, Emetroler, stemetil, Avopreg)
- 4) Vitamin, terutama vitamin B kompleks dan vitamin C

5. Diet

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 diberikan selama beberapa hari (3).

Diet hiperemesis II diberikan bila rasa mual dan muntah berkurang. Secara berangsur mulai diberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Minuman ini rendah dalam semua zat-zat gizi kecuali vitamin A dan D (3).

Diet hiperemesis III diberikan kepada penderita dengan hiperemesis ringan. Menurut kesanggupan penderita minuman boleh diberikan bersama makanan. Makanan ini cukup dalam semua zat gizi kecuali kalsium (3).

6. Menghentikan Kehamilan

Pada beberapa kasus, pengobatan hiperemesis gravidarum yang tidak berhasil justru mengakibatkan terjadinya kemunduran dan keadaan semakin menurun sehingga diperlukan pertimbangan untuk melakukan penguguran kandungan (4).

Keadaan yang memerlukan pertimbangan penguguran kandungan adalah :

- 1) Gangguan kejiwaan (delirium, apati, somnolen sampai koma, terjadi gangguan jiwa ensefalopati wernicke) .
- 2) Gangguan penglihatan (perdarahan retina, kemunduran penglihatan)
- 3) Gangguan faal (hati/ikterus, ginjal/anuria, jantung dan pembuluh darah (nadi meningkat, tekanan darah menurun).

Dengan memerhatikan keadaan tersebut, penguguran kandungan dapat dipertimbangkan pada hiperemesis gravidarum (4).

2.2.11. Dukungan Suami

a. Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga dapat memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, di anggap paling tahu kebutuhan istri, saat hamil wanita mengalami perubahan fisik maupun mental. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri meningkatkan mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan. (5)

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” didalam perutnya. Bahkan, keikutsertakan 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 istri dalam mencukupi kebutuhan ASI untuk sibayi kelak sangat ditentukan oleh seberapa besar peran dan keterlibatan suami dalam masa kehamilannya. (5)

Saat kehamilan merupakan saat yang sensitive bagi seseorang wanita, jadi sebisa mungkin seorang suami memberikan suasana yang mendukung perasaan istri, misalnya dengan mengajak istri jalan-jalan ringan, menemani istri kedokter 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 (5).

Ada empat jenis dukungan yang di perlukan untuk mempersiapkan diri menjadi ayah, antara lain :

- 1) Dukungan emosi, yaitu suami sepenuhnya memberikan dukungan secara psikologis kepada istrinya dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada kehamilannya serta peka terhadap kebutuhan dan perubahan emosi ibu hamil (16).
- 2) Dukungan instrumental yaitu dukungan suami yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil dengan bantuan keluarga lainnya (16).
- 3) Dukungan informasi yaitu dukungan suami dalam memberikan informasi / nasehat ketika menemui permasalahan berkaitan tentang kehamilan dan perawatan anak (16).

- 4) Dukungan penilaian yaitu memberikan keputusan yang tepat dalam masa kehamilan dan perawatan anaknya (17).

Menurut penelitian di Indonesia dukungan suami yang di harapkan istri :

- a) Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri
- b) Suami senang mendapat keturunan
- c) Suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini
- d) Suami memperhatikan kesehatan istri yakni menanyakan keadaan istri/janin yang dikandung
- e) Suami tidak menyakiti istri
- f) Suami menghibur atau menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi istri
- g) Suami menasehati istri agar istri tidak terlalu capek bekerja
- h) Suami membantu tugas istri
- i) Suami berdoa untuk kesehatan istrinya dan keselamatannya
- j) Suami menunggu ketika istri melahirkan
- k) Suami menunggu ketika istri dioperasi.

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan sementara mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan dukungan suami terhadap kehamilan dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *survei analitik*, dimana *survei analitik* merupakan penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor resiko dan faktor efek. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil Trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018 (18).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan yang bertempat di Jln. Sukamulia Dusun III Pelawi Darat Kec. Babalan, Pangkalan Brandan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sampai dengan September 2018 yang dimulai sejak dilakukannya survei awal, penelitian , pengolahan data hingga penyajian hasil penelitian.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek penelitian atau objek yang diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan. Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh ibu hamil Trimester I yaitu sebanyak 32 ibu hamil trimester I yang dimulai dari bulan Juli – September Tahun 2018 di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan tahun 2018 (18).

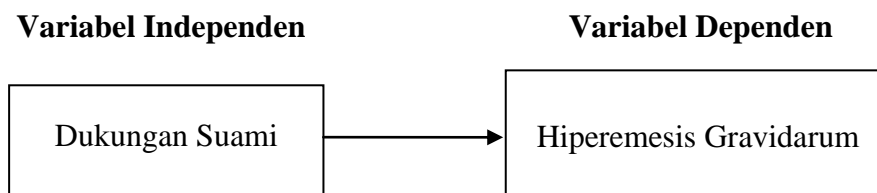
3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian kecil dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu pengambilan sampel secara keseluruhan dijadikan sampel yaitu sebanyak 32 ibu hamil trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan tahun 2018 (18).

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi atau yang dipengaruhi (18).

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen tentang Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan tahun 2018.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.5. Definisi Operasional dan Aspek pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel yang ada dalam penelitian ini, yaitu :

1. Dukungan suami adalah peran suami dalam masa kehamilan, memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri terdorong mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama kehamilan.
2. Hiperemesis gravidarum adalah Seluruh Ibu Hamil Trimester I yang mengalami mual muntah berlebihan atau tidak.

3.5.2. Aspek Pengukuran

TABEL 3.1.

Aspek Pengukuran Variabel Independen (X variabel) dan Dependen (Y variabel)

No	Variabel	Instrument penelitian	Hasil ukur	Kategori	Value	Jenis skala ukur
1	Variabel Independen Dukungan Suami	Kuesioner 16 Pertanyaan	Skor 8-16 mendukung	Mendukung	1	Ordinal
			Skor 0-7 tidak mendukung	Tidak mendukung	0	
2	Variabel Dependen Hiperemesis Gravidarum	Kuesioner 10 Pertanyaan	Skor ≥ 3 terjadi	Terjadi	1	Nominal
			Skor < 3 tidak terjadi hiperemesis gravidarum	Tidak Terjadi	0	

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dengan teknik wawancara dan menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah pertanyaan tertulis yang dibuat oleh peneliti berdasarkan konsep teoritis untuk memperoleh informasi dari responden dengan terlebih dahulu dalam memberikan penjelasan singkat tentang kuesioner dan meminta persetujuan pada responden dalam mengambil sampel (18).

2. Data Sekunder

Data Sekunder pada penelitian ini adalah yang diperoleh dari klinik atau sebuah institusi, dalam penelitian ini data sekunder diambil dari data ibu trimester I yang mengalami Hiperemesis Gravidarum di Klinik Rina Hartati (18).

3. Data Tersier

Data Tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya Profil kesehatan Indonesia, Profil Kesehatan Kabupaten/kota, Rieskesdas 2013 (Riset Kesehatan Dasar) (18).

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dengan teknik wawancara dan menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah pertanyaan tertulis yang dibuat oleh peneliti berdasarkan konsep teoritis untuk memperoleh informasi dari responden dengan terlebih dahulu dalam memberikan penjelasan singkat tentang kuesioner dan meminta persetujuan pada responden dalam pengambilan sampel.

2. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari ibu yang hamil pada trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.

3. Data Tersier

Data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, berupa Profil kesehatan Indonesia, Profil Kesehatan Kabupaten/ kota, Rieskesdas 2013 (Riset Kesehatan Dasar)

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (19).

Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu jika nilai probabilitas *Sig* (2-tailed) Total X < dari taraf signifikan (α) sebesar 0,05, juga ditandai dengan simbol ** atau *, maka butir instrument dinyatakan valid, jika nilai probabilitas *Sig* (2-tailed) Total X > dari taraf signifikan (α) sebesar 0,05, maka butir instrument dinyatakan tidak valid.

Uji validitas instrument Dukungan Suami Terhadap Kehamilan Dengan Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil Trimester I di Klinik Siti Rapeah Pangkalan Brandan dengan jumlah responden 15 orang.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami terhadap Kehamilan di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.

No	Soal	Uji Validitas		
		[<i>sig</i> (2-tailed)]	Taraf Signifikan	Keterangan
1	Pertanyaan Dukungan -1	0.002	0.05	Valid
2	Pertanyaan Dukungan -2	0.004	0.05	Valid
3	Pertanyaan Dukungan -3	0.003	0.05	Valid
4	Pertanyaan Dukungan -4	0.004	0.05	Valid
5	Pertanyaan Dukungan -5	0.196	0.05	Tidak Valid
6	Pertanyaan Dukungan -6	0.024	0.05	Valid
7	Pertanyaan Dukungan -7	0.021	0.05	Valid
8	Pertanyaan Dukungan -8	0.016	0.05	Valid
9	Pertanyaan Dukungan -9	0.002	0.05	Valid
10	Pertanyaan Dukungan -10	0.001	0.05	Valid
11	Pertanyaan Dukungan -11	0.009	0.05	Valid
12	Pertanyaan Dukungan -12	0.006	0.05	Valid

No	Soal	Uji Validitas		
		[sig(2-tailed)]	Taraf Signifikan	Keterangan
13	Pertanyaan Dukungan -13	0.509	0.05	Tidak Valid
14	Pertanyaan Dukungan -14	0.016	0.05	Valid
15	Pertanyaan Dukungan -15	0.003	0.05	Valid
16	Pertanyaan Dukungan -16	0.002	0.05	Valid
17	Pertanyaan Dukungan -17	0.003	0.05	Valid
18	Pertanyaan Dukungan -18	0.003	0.05	Valid

Tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji coba kuesioner kepada 15 responden dengan jumlah pertanyaan adalah 18, diperoleh hasil 16 butir soal mempunyai nilai < 0.05 sehingga dapat dinyatakan 16 butir soal valid layak digunakan sebagai pengambil data penelitian. dalam penelitian ini digunakan 16 pertanyaan penelitian untuk mengetahui dukungan suami terhadap kehamilan.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat menentukan derajat konsistensi dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Uji reliabel dapat dilakukan dengan metode *Cronbach Alpha* dengan menggunakan SPSS, kreteria pengambilan keputusan apabila nilai *Cronbach Alpha* $> r_{tabel}$ maka item pertanyaan diasumsikan reliable atau dapat dipercaya (19).

Dalam penelitian ini, untuk uji validitas dan reliablitas instrument penelitian. Menentukan derajat konsisten dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui *Uji Cronchbach Alpa* yang dibandingkan dengan *product moment*.

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Suami terhadap Kehamilan di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.

<i>Cronbach α</i>	<i>r</i> tabel	Keterangan
0.845	0.468	Reliabel

Pada kuesioner dukungan suami terhadap kehamilan diperoleh Cronch's Alpha 0.845 dan $n = 15$, $r - \text{tabel} = 0.468$ yang berarti $r - \text{hitung} >$ dari $r - \text{tabel}$.

Besarnya yang diperoleh dikonsultasikan dengan indeks korelasi yang dikemukakan Arikunto yaitu:

1. Antara 0,800 s/d 1,000 tergolong sangat tinggi
2. Antara 0,600 s/d 0,799 tergolong tinggi
3. Antara 0,400 s/d 0,599 tergolong cukup
4. Antara 0,200 s/d 0,399 tergolong rendah

Berdasarkan hasil hitung validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian ini tergolong tinggi yakni antara 0.600 s/d 0.799.

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*, yaitu mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.
2. *Checking*, dilakukan dengan memeriksa 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 peneliti melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.
4. *Entering*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka dan huruf) dimasukkan kedalam program yang digunakan peneliti yaitu SPSS.
5. *Data Processing*, semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi baik dukungan suami terhadap kehamilan dengan hiperemesis gravidarum (19).

3.8.2. Analisa Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing – masing variabel pada penelitian ini, maka analisis dilanjutkan dengan tingkatan menganalisa korelasi atau hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya, yakni antara variabel dukungan suami terhadap kehamilan dengan hiperemesis gravidarum. (19)

Adapun ketentuan yang dipakai pada uji statistik ini adalah :

1. H_0 diterima, jika x^2 hitung $< x^2$ (jika P value $> 0,05$) tabel artinya tidak ada hubungan antara antara variabel dukungan suami terhadap kehamilan dengan hiperemesis gravidarum.

2. H_0 ditolak, jika χ^2 hitung $\geq \chi^2$ tabel (jika P value $< 0,05$) artinya ada hubungan antara variabel dukungan suami terhadap kehamilan dengan hiperemesis gravidarum.
3. Melalui perhitungan uji *Chi-square test* selanjutnya ditarik pada kesimpulan bila nilai p lebih kecil dari alpha ($<0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel dukungan suami terhadap kehamilan dengan hiperemesis gravidarum.
4. Bila pada tabel *contingency 2x2* dijumpai nilai E (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fischer exact test*.
5. Bila pada tabel *contingency 2x2*, dan tidak dijumpai nilai E (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
6. Bila pada tabel-tabel *contingency* lebih dari 2x2, misalnya 2x3, 3x3, dan lain-lain, maka bentuk analisis yang dipergunakan adalah uji *person chi-square*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Sejarah Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan

Klinik Rina Hartati ini terletak di Kota Pangkalan Brandan Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat. Dimana Klinik Rina Hartati berada di Jl Sukamulia Dusun III Pelawi Darat Kecamatan Babalan Pangkalan Brandan. Klinik Rina Hartati berdiri sejak tahun 2005 dengan memberikan pelayanan hingga saat ini dan semakin meningkat. Fasilitas yang tersedia di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan yaitu Klinik bersalin yang telah memenuhi standar pelayanan. Terdiri 4 pegawai, ruang pemeriksaan USG terdapat 1 bed, ruang bidan terdapat 1 bed, ruang baby terdapat 2 bed, ruang VK terdapat 2 bed, dan ruang inap terdapat 2 kamar.

4.1.2. Letak Geografis

Lokasi penelitian ini dilakukan Di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan yang berada di Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat. dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Gang Purnama
2. Sebelah Timur berbatasan Jalan Sei Bilah
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Gang Hasanudin
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Jalan Wakaf

4.1.3. Data Demografi

Lokasi di Klinik Rina Hartati yang bertempat di Jl Sukamulia Dusun III Pelawi Darat Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat. Dengan jumlah yang berada di Kelurahan Brandan Timur adalah berjumlah 8049 jiwa dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 4101 jiwa dan jenis kelamin perempuan 3948 jiwa.

4.2. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti mengenai hubungan dukungan suami terhadap kehamilan dengan *Hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil Trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan.

4.2.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang menjadi subjek dalam penelitian ini yaitu adalah ibu hamil trimester I. Berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan dapat diketahui melalui tabel berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik responden Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan Pada Ibu Hamil Trimester I Di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.

No	Karakteristik	Jumlah	
		F	%
1	Umur		
	20-30 Tahun	25	78.1
	31-35 Tahun	5	15.6
	36-40 Tahun	2	6.3
2	Pendidikan		
	SD	13	40.6
	SMP	10	31.3
	SMA	9	28.1
3	Pekerjaan		
	IRT	24	75.0
	Wiraswata	8	25.0
Total		32	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa terdapat beberapa karakteristik responden yakni berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan Ibu hamil sebagai responden penelitian. Diketahui 32 responden dengan umur 20-30 tahun yaitu sebanyak 25 orang (78.1%), dan ibu dengan umur 36-40 tahun yaitu 2 orang responden (6.3%). Sedangkan pendidikan terakhir dari 32 responden dimana dengan pendidikan SD sebanyak 13 responden (40.6%%), SMP terdapat 10 responden (31,3%), dan berpendidikan SMA terdapat 9 responden (28.1%). Selain itu, berdasarkan karakteristik pekerjaan, diketahui dari 32 responden adalah bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 24 responden (75%), dan bekerja sebagai wiraswasta terdapat 8 responden (25%).

4.2.2. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Pertanyaan Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		N	%
		N	%	N	%		
Dukungan Emosional							
1	Suami mendengarkan keluhan istri pada saat istri mengalami permasalahan-permasalahan tentang kehamilan	28	87.5	4	12.5	32	100
2	Suami ikut membantu istri membersihkan rumah seperti menyapu dan mencuci pakaian	15	46.9	17	53.1	32	100

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		N	%
		N	%	N	%		
3	Apakah suami mendampingi istri dalam melakukan pemeriksaan kehamilan ke klinik	9	28.1	23	71.9	32	100
4	Apakah suami memberikan pujian pada ibu jika ibu melakukan pemeriksaan	21	65.6	11	34.4	32	100
5	Suami tidak pernah menyakiti istri	13	40.6	19	59.4	32	100
Dukungan Instrumental							
6	Membantu memilih makanan yang bernutrisi sehat dan bergizi untuk istri	22	68.8	10	31.2	32	100
7	Suami mengantarkan istri memeriksakan kandungan ke klinik bidan	13	40.6	19	59.4	32	100
8	Suami memijat istri pada saat istri mengalami ketidaknyamanan pada saat mual muntah	19	59.4	13	40.6	32	100
9	Suami memberikan biaya tambahan pada saat istri memerlukan kebutuhan kehamilannya	13	40.6	19	59.4	32	100
10	Suami menasehati istri agar istri tidak terlalu capek	19	59.4	13	40.6	32	100
Dukungan Informasi							
11	Suami memberikan informasi-informasi tentang kehamilan, misalnya tentang perkembangan janin didalam kandungan	24	75.0	8	25.0	32	100
12	Suami memberikan masukan yang berkenaan tentang mual-muntah	22	68.8	10	31.2	32	100
13	Suami mencari informasi tentang perawatan anaknya nantinya	26	81.3	6	18.7	32	100

Dukungan Penilaian									
14	Suami ikut serta dalam memberikan keputusan dalam pelayanan/ perawatan istri jika mengalami perawatan yang intensif dengan masalah kehamilan ibu	11	34.4	21	65.5	32	100		
15	Apakah suami membantu memilih tempat pelayanan kesehatan ibu ke klinik/dirumah sakit	14	43.8	18	56.2	32	100		
16	Suami selalu mengungkapkan kata-kata atau ungkapan manja kepada istrinya setiap keputusan	9	28.1	23	71.9	32	100		

Berdasarkan tabel 4,2 distribusi frekuensi jawaban responden pada pertanyaan dukungan suami terhadap kehamilan I Di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018 dari 32 responden (100%), dengan menjawab pertanyaan Ya adalah pernyataan nomor 1 sebanyak 28 responden (87.5%) dan yang menjawab pertanyaan Ya adalah pernyataan nomor 3 dan 16 sebanyak 9 responden (28.1%), sedangkan yang menjawab pertanyaan Tidak adalah pertanyaan nomor 3 dan 16 sebanyak 23 responden (71,9%), dan yang menjawab pertanyaan tidak adalah pertanyaan nomor 1 sebanyak 4 responden (12.5%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Pernyataan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
1	Apakah ibu mengalami mual dan muntah >5 kali dalam sehari	17	53.1	15	46.9	32	100
2	Apakah setiap makan dan minum ibu mengalami muntah	20	62.5	12	37.5	32	100
3	Apakah mual muntah yang dialami ibu menyebabkan aktivitas sehari-hari ibu terganggu	23	71.9	9	28.1	32	100

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi jawaban responden pada pertanyaan hiperemesis gravidarum terhadap kehamilan I Di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018 dari 32 responden (100%), yang menjawab pertanyaan Ya adalah nomor 3 sebanyak 23 responden (71,9%) dan yang menjawab pertanyaan ya adalah nomor 1 sebanyak 15 responden (46,9%), sedangkan yang menjawab pertanyaan tidak adalah pertanyaan nomor 1 sebanyak 15 responden (46,8%) dan yang menjawab pertanyaan tidak adalah pertanyaan nomor 3 sebanyak 9 responden (28,1%).

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi Dukungan Suami terhadap Kehamilan di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.

No	Dukungan Suami Terhadap Kehamilan	Jumlah	
		F	%
1.	Mendukung	21	65.6
2.	Tidak Mendukung	11	34.4
Total		32	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 32 responden dengan kehamilan pada trimester I, yang mendapatkan dukungan suami terhadap kehamilan yakni sebanyak 21 responden (65.5%) sedangkan responden yang tidak mendukung yakni sebanyak 11 responden (34,4%).

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.

No	Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil	Jumlah	
		F	%
1.	Tidak Terjadi	19	50.4
2.	Terjadi	13	40.6
Total		32	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 32 responden dengan kehamilan pada trimester I, yang tidak mengalami terjadinya hiperemesis gravidarum yakni sebanyak 19 responden (50.4 %) sedangkan yang mengalami terjadinya hiperemesis gravidarum yakni sebanyak 13 responden (40.6%).

4.2.3. Analisa Bivariat

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kehamilan Dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.

No	Dukungan Suami	Hiperemesis Gravidarum				Total		Exact Sig. (2-sided)
		Tidak terjadi		Terjadi		F	%	
		f	%	f	%			
1	Mendukung	16	50.0	5	15.6	21	65.6	
2	Tidak Mendukung	3	9.4	8	25.0	11	34.4	0.021
	Total	19	59.4	13	40.6	32	100	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diketahui bahwa dari 32 responden yang mendapatkan dukungan dari suami yaitu 21 responden dengan yang tidak mengalami terjadinya hiperemesis gravidarum yaitu sebanyak 16 (50.0%) dan 5 yang mengalami terjadinya hiperemesis garvidarum sebanyak 5 responden (15.6%). Selain itu, diketahui pula bahwa yang tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 11 responden (34.4%), yang tidak mendapatkan dukungan dari suami diantaranya terdapat yang tidak mengalami terjadinya hiperemesis gravidarum sebanyak 3 responden (9.4%) dan yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 8 responden lainnya (25.0%) .

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* yang sudah dikoreksi jumlah *expected value* (E) $< 5 = 4.47$, maka hasil uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test* dengan nilai $p = 0.021$. Dengan demikian nilai $p < \alpha 5\%$, $0,021 < 0,05$ sehingga dapat diketahui bahwa ada Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kehamilan Dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Dukungan Suami terhadap Kehamilan di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 32 responden dengan kehamilan pada trimester I, yang mendapatkan dukungan suami terhadap kehamilan yakni sebanyak 21 responden (65.5%) sedangkan yang tidak mendukung yakni sebanyak 11 responden (34,4%).

Secara teoritis menurut Ayu (2015) bahwa dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga dapat memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, di anggap paling tahu kebutuhan istri, Saat hamil wanita mengalami perubahan fisik maupun mental. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri meningkatkan mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan (4).

Menurut hasil penelitian Junita Purba yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami dengan Pencegahan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Niar Amplas Medan Tahun 2018”. Antara dukungan suami dengan pencegahan Hiperemesis gravidarum pada ibu hamil Trimester I diatas, diketahui bahwa dari jumlah 32 responden (100%), yang melakukan pencegahan hiperemesis gravidarum sebanyak 20 responden (62,5%) dengan yang mendapat dukungan suami kurang sebanyak 9 responden (28,1%), yang mendapat dukungan suami cukup sebanyak 6 responden (18,8%) dan yang mendapatkan dukungan suami baik sebanyak 5 responden (15,6%) sedangkan yang tidak melakukan pencegahan hiperemesis gravidarum sebanyak 12 responden (37,5%) dengan yang mendapatkan dukungan suami kurang sebanyak 11 responden (34,4%), dan tidak ada responden yang mendapat dukungan suami baik yang melakukan pencegahan hiperemesis gravidarum (10).

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan suami sangatlah dibutuhkan oleh ibu saat hamil. Secara psikologis bahwa rasa nyaman dan aman yang dirasakan seorang ibu akan membuat ibu tenang, dimana ini sangat mempengaruhi aktivitas hormon. Apabila ibu merasa tidak nyaman dan aman yang bersumber dari dukungan suami selama kehamilan dapat membuat ibu mengalami peningkatan emosional yang mana juga terjadi peningkatan hormon estrogen yang memicu rasa mual dan muntah tersebut. Oleh karena itu, dukungan suami diperlukan istri untuk menjamin kesejahteraan ibu selama kehamilan baik secara fisik dan psikologis.

4.3.2. Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari 32 responden dengan kehamilan pada trimester I, yang tidak mengalami terjadinya hiperemesis gravidarum yakni sebanyak 19 responden (50.4 %) sedangkan yang mengalami terjadinya hiperemesis gravidarum yakni sebanyak 13 responden (40.6%).

Secara teoritis menurut Damai Yanti (2015) bahwa *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 dialami ibu hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama Trimester I kehamilan yang menyebabkan dehidrasi, ketidak seimbangan elektrolit, atau defisiensi nutrisi, dan kehilangan berat badan (12).

Menurut hasil penelitian Hasil penelitian Fifi Ria Ningsih Safari yang berjudul “hubungan karakteristik dan psikologi ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di RSUD H. ABD. Manan Simatupang Kisaran”. Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan signifikan antara psikologis dengan hiperemesis gravidarum di RSUD H. Manan Simatupang Kisaran tahun 2017, $p = 0,000 < 0,05$. Dari 8 responden yang memiliki psikologis baik mayoritas tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* sebanyak 8 orang (25,0%). Dari 23 responden yang memiliki psikologis kurang baik mayoritas mengalami *hiperemesis gravidarum* sebanyak 21 orang (65,6%) (2).

Menurut asumsi peneliti diketahui bahwa kejadian emesis dalam masa kehamilan adalah fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester I, dikarenakan meningkatnya aktivitas hormon-hormon yang bekerja dalam proses pertumbuhan dan perkembangan janin dan plasenta. Dalam penelitian ini diketahui bahwa adanya dukungan suami dapat mencegahnya dengan menghindari pemicu mual muntah berlebihan yang mengakibatkan Hiperemesis gravidarum.

4.3.3. Hubungan Dukungan Suami terhadap Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diketahui bahwa dari 32 responden terdapat 21 responden (65,6%) yang mendapatkan dukungan dari suami. Dalam hal ini, dari 21 responden tersebut terdapat 16 responden (50.0%) yang tidak mengalami terjadinya hiperemesis gravidarum dan 5 responden (15.6%) yang mengalami terjadinya hiperemesis garvidarum. Selain itu, diketahui pula bahwa terdapat 11 responden (34.4%) yang tidak mendapatkan dukungan dari suami diantaranya terdapat 3 responden (9.4%) yang tidak mengalami terjadinya hiperemesis gravidarum dan 8 responden lainnya (25.0%) lainnya mengalami terjadinya hiperemesis gravidarum.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* yang sudah dikoreksi jumlah *expected value* (E) < 5 = 4.47, maka hasil uji yang digunakan adalah *Fisher Excat Test* dengan nilai $p = 0.021$. Dengan demikian nilai $p < \alpha$ 5 %, $0,021 < 0,05$ sehingga dapat diketahui bahwa ada Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kehamilan Dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018.

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” didalam perutnya. Bahkan, keikutsertakan 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 istri dalam mencukupi kebutuhan ASI untuk sibayi kelak sangat ditentukan oleh seberapa besar peran dan keterlibatan suami dalam masa kehamilannya (5).

Saat kehamilan merupakan saat yang sensitiv bagi seseorang wanita, jadi sebisa mungkin seorang suami memberikan suasana yang mendukung perasaan istri, misalnya dengan mengajak istri jalan-jalan ringan, menemani istri kedokter 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 (5).

Hasil Penelitian Mitra Yuni Ratnasari yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres Dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada PrimiGravida di Puskesmas Pakjo”. Berdasarkan hasil uji statistik mannwhitney, $\alpha = 0,05$ didapatkan p-value = 0,004 yang berarti tingkat stres berhubungan erat dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada primigravida menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum adalah primigravida, karena kehamilan tersebut merupakan pengalaman baru bagi dirinya sehingga terkadang ibu belum

siap menghadapi kehamilannya sehingga kondisi ini dapat menstimulasi stres yang akhirnya dapat mempengaruhi kondisi ibu yang salah satunya terjadi hiperemesis gravidarum (1).

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan suami pada masa kehamilan sangatlah diperlukan untuk kesejahteraan ibu dan anak. Secara fisik, kebutuhan Ibu dan anak terpenuhi, serta nutrisi yang tercukupi. Akan tetapi pada ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami tetap mengalami hiperemesis gravidarum. Dikarenakan aktivitas hormon-hormon yang berlebihan menyebabkan mual dan muntah terus menerus. Dengan adanya dukungan suami dalam masa kehamilan ini termasuk keikutsertaan suami dalam pemilihan makanan, memberikan perhatian penuh kepada istri, mengikuti setiap perkembangan fisik ibu dan janin selama kehamilan akan membuat ibu merasa nyaman. Seperti halnya bahwa apabila ibu dengan tingkat stress yang semakin meningkat yang juga disebabkan oleh kurangnya dukungan suami akan meningkatkan pula peningkatan hiperemesis gravidarum pada ibu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Hubungan Dukungan Suami terhadap Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018, maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Responden yang mendapatkan dukungan suami terhadap kehamilan yakni sebanyak 21 responden (65.5%) sedangkan tidak mendukung yakni sebanyak 11 responden (34,4%).
2. Responden tidak mengalami terjadinya hiperemesis gravidarum yakni sebanyak 19 responden (50.4 %) sedangkan mengalami terjadinya hiperemesis gravidarum yakni sebanyak 13 responden (40.6%)
3. Ada Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kehamilan Dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Rina Hartati Pangkalan Brandan Tahun 2018 dengan hasil nilai $p = 0.021$. Dengan demikian nilai $p < \alpha 5 \%$, $0,021 < 0,05$.

5.2. Saran

Berdasarkan penjelasan pada bab sebelumnya, maka peneliti memberikan saran kepada pihak-pihak terkait antara lain :

5.2.1. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan bagi ibu agar lebih meningkatkan komunikasi yang baik dalam keluarga terkhusus antara suami dan istri, sehingga dalam masa kehamilan ibu dapat memperoleh dukungan suami yang lebih baik guna meningkatkan kesejahteraan ibu dalam masa kehamilan sehingga menurunkan angka kesakitan yang dialami oleh ibu.

5.2.2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan terutama Bidan yang bekerja di klinik untuk melakukan tindakan promotif seperti penyuluhan, yang bermuatan ilmu kesehatan pendidikan kesehatan atau Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) kepada suami yang mendampingi ibu saat melakukan kunjungan kehamilan.

5.2.3. Bagi Prodi DIV Kebidanan Helvetia

Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan dapat menjadikan sumber ilmu pengetahuan khususnya untuk pengembangan ilmu tentang hubungan dukungan suami terhadap kehamilan dengan hiperemesis gravidarum sebagai tambahan sumber informasi dan referensi untuk memperkaya ilmu di institusi pendidikan terutama dalam bidang perpustakaan.

5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan mengembangkan variabel-variabel lain agar mendapatkan hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ratnasari MY, Girsang BM, Natosba J. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Primigravida.
2. Safari FRN. Hubungan Karakteristik dan Psikologis Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di RSUD H. ABD. Manan Simatupang Kisaran.
3. Taufan N. kasus emergency kebidanan. dr. Nugroh. Yogyakarta; 2017.
4. Ayu CI. buku patologi obstetri. Candranita. Jakarta; 2015.
5. Siwi WE. Asuhan Kebidanan. Walyani El. Yogyakarta; 2017.
6. Ministry of Health Republic of Indonesia. Health Profile of Indonesia 2016 [Internet]. Profil Kesehatan Provinsi Bali. 2017. 1-220 p. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
7. Syukur P, Maha Y, Kesehatan P, Ri K, Kesehatan P, Kota K, et al. Profil Kesehatan Sumatera Utara. 2016;
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Lap Nas 2013. 2013;1-384.
9. Heriani H. Hubungan Sikap Terhadap Peran dan Pendampingan Suami Dalam Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Ibnu Soetowo Baturaja Tahun 2014. *Cendekia Med.* 2016;1(2):59-67.
10. purba junita. hubungan dukungan suami dengan pencegahan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I diklinik Niar Medan tahun 2017. Medan; 2017.
11. Mariantari Y, Lestari W. Hubungan Dukungan Suami, Usia Ibu, dan Gravida terhadap Kejadian Emesis Gravidarum. *J Online Mhs Progr Stud Ilmu Keperawatan Univ Riau.* 1(2):1-9.
12. yanti damai. konsep dasar asuhan kehamilan. Anna, editor. bandung; 2017.
13. Sukarni M. Kehamilan, Persalinan, dan Nifas dilengkapi dengan patologi. yogyakarta; 2013.
14. Rukiyah AY, Yulianti L. Asuhan Kebidanan IV [Internet]. Jakarta; 2017. Available from: www.transinfomedia.com
15. Hutahaean S. perawatan antenatal. salemba em. Jakarta; 2013.
16. Nugroho T, Nurrezki, Warnaliza D, Wilis. Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan. yogyakarta; 2014. 186 p.
17. yuliani diki retno dkk. buku ajar aplikasi asuhan kehamilan ter-update. jakarta; 2017.
18. Muhammad Iman. panduan penyusunan karya tulis ilmiah bidang kesehatan menggunakan metode ilmiah. 2016.
19. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS dalam Penelitian Bidan Kesehatan dan Umum. 7th ed. Suroyo RB, editor. Medan: Citapustaka Media Perintis; 2017. 52-77.

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEHAMILAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI KLINIK RINA HARTATI PANGKALAN BRANDAN TAHUN 2018

Data Pribadi

No Responden :

Pendidikan :

Usia :

Pekerjaan :

1. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai menurut anda, kemudian Berikan tanda (√) pada setiap pertanyaan.

Skor Nilai : Ya = 1

Tidak = 0

A. Dukungan suami

No	Peran Suami	Ya	Tidak
Dukungan Emosional			
1	Suami mendengarkan keluhan istri pada saat istri mengalami permasalahan-permasalahan tentang kehamilan		
2	Suami ikut membantu istri membersihkan rumah seperti menyapu dan mencuci pakaian		
3	Apakah suami mendampingi istri dalam melakukan pemeriksaan kehamilan ke klinik		
4	Apakah suami memberikan pujian pada ibu jika ibu melakukan pemeriksaan		
Dukungan Instrumental			
5	Membantu memilihkan makanan yang bernutrisi sehat dan bergizi untuk istri		
6	Suami mengantarkan istri memeriksakan kandungan ke klinik bidan		
7	Suami memijat istri pada saat istri mengalami ketidaknyamanan pada saat mual muntah		
8	Suami menasehati istri agar istri tidak terlalu capek		
9	Suami memberikan biaya tambahan pada saat istri memerlukan kebutuhan kehamilan		

Dukungan Informasi			
10	Suami memberikan informasi-informasi tentang kehamilan, misalnya tentang perkembangan janin didalam kandungan		
11	Suami memberikan masukan-masukan yang berkenaan tentang mual- muntah		
12	Suami menceritakan hal positif atau hal-hal baik kepada istri, agar tidak mengganggu pikiran istri		
13	Suami mencari informasi tentang tempat pemeriksaan kehamilan yang nyaman		
Dukungan Penilaian			
14	Suami ikut serta dalam memberikan keputusan dalam pelayanan/perawatan istri jika mengalami perawatan yang intensif dengan masalah kehamilan ibu		
15	Apakah suami membantu memilih tempat pelayanan kesehatan ibu ke klinik/dirumah sakit		
16	Suami selalu mengungkapkan kata-kata atau ungkapan manja kepada istrinya setiap keputusan		

Pilihlah Salah Satu Jawaban Yang Sesuai Menurut Anda, Kemudian Berikan Tanda (√) Pada Setiap Pertanyaan.

Skor Nilai : Ya = 1

Tidak = 0

B. Hiperemesis Gravidarum

NO	Pertanyaan	YA	TIDAK
1	Apakah ibu mengalami mual dan muntah ≥ 5 kali dalam sehari		
2	Apakah ibu pada saat makan dan minum mengalami muntah		
3	Apakah ibu pada saat mengalami mual muntah menyebabkan mengganggu aktivitas sehari-hari		

MASTER DATA UJI VALIDITAS

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEHAMILAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM
PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI KLINIK RINA HARTATI PANGKALAN BRANDAN
TAHUN 2018**

Nama_ Res	Um ur	Pendidi kan	P_m s1	P_m s2	P_m s3	P_m s4	P_m s5	P_m s6	P_m s7	P_m s8	P_m s9	P_ms 10	P_ms 11	P_ms 12	P_ms 13	P_ms 14	P_ms 15	P_ms 16	P_ms 17	P_ms 18	Tot_Dukungan Suami
Juliana	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Deva	4	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	14
Mayuni	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Kartika	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16
Hamidah	4	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5
Ulfa	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	13
Desmiati	4	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4
Nanda	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	13
Susi	3	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	7
Afrida	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	6
Yunanda	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6
Erna	4	4	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	7
Monica	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Riska	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	9
Khairia	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	12

MASTER DATA PENELITIAN																					
NO	Nama Responden	umur	pekerjaan	pendidikan	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	JLH
1	Melati	32	IRT	SMA	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	9
2	Medika	27	IRT	SMP	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	9
3	Melda	24	IRT	SD	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7
4	Lenny Gurning	24	Wiraswasta	SMP	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	8
5	Masdianan	27	IRT	SD	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	11
6	Elima	30	IRT	SMP	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6
7	Hotma	27	IRT	SMA	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6
8	Mariada	26	IRT	SMA	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	9
9	Lasmawati	24	IRT	SD	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12
10	Tioma Tambun	28	IRT	SD	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6
11	Derlia	25	IRT	SMP	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	10
12	Sinar M	22	Wiraswasta	SD	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	7
13	Rosmeri	33	IRT	SMP	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	7
14	Maria Nainggolan	30	Wiraswasta	SMP	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5
15	Tina widi	25	Wiraswasta	SMP	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	8
16	Ati Purba	39	IRT	SD	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	6
17	Rimpuna D Siallagan	24	IRT	SMA	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
18	Herna Marbun	27	IRT	SD	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	6
19	Dedi Sinarta Simamora	27	IRT	SD	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12

20	Tulus	29	IRT	SD	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	7
21	Lisda Sitompul	37	Wiraswasta	SMP	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	7
22	Erni Suryani	33	IRT	SD	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12
23	Dermita Manullang	28	IRT	SMP	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	6
24	Rosida Ambarwati	24	IRT	SMA	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	7
25	Titi Warni Siburian	32	IRT	SD	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10
26	Verisani Manulang	30	Wiraswasta	SMA	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5
27	Rame Ediwati Manalu	27	Wiraswasta	SMP	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	8
28	Devina Manulang	22	IRT	SD	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6
29	Rina Mahulae	31	Wiraswasta	SMA	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	10
30	Juniwati	24	IRT	SD	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	7
31	Merry	25	IRT	SMA	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
32	Dame	26	IRT	SMA	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	12

MASTER TABEL DATA

NO	Nama Responden	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	KT.D. SUAMI	H1	H2	H3	JLH	KT.HIPEREMESIS
1	Melati	32	IRT	SMA	1	1	1	1	3	1
2	Medika	27	IRT	SMP	1	1	1	0	2	0
3	Melda	24	IRT	SD	0	1	1	1	3	1
4	Lenny Gurning	24	Wiraswasta	SMP	1	1	1	0	2	0
5	Masdianan	27	IRT	SD	1	1	1	0	2	0
6	Elima	30	IRT	SMP	0	0	1	0	2	0
7	Hotma	27	IRT	SMA	0	1	1	1	3	1
8	Mariada	26	IRT	SMA	1	0	1	1	2	0
9	Lasmawati	24	IRT	SD	1	0	1	1	2	0
10	Tioma Tambun	28	IRT	SD	0	1	1	1	3	1
11	Derlia	25	IRT	SMP	1	0	1	0	2	0
12	Sinar M	22	Wiraswasta	SD	0	1	1	1	3	1
13	Rosmeri	33	IRT	SMP	1	0	1	0	2	0
14	Maria Nainggolan	30	Wiraswasta	SMP	0	0	1	0	2	0
15	Tina widi	25	Wiraswasta	SMP	1	0	0	1	1	0
16	Ati Purba	39	IRT	SD	0	1	1	1	3	1
17	Rimpuna D Sialagan	24	IRT	SMA	1	0	0	1	1	0
18	Herna Marbun	27	IRT	SD	0	0	0	1	1	0
19	Dedi Sinarta Simamora	27	IRT	SD	1	0	0	1	1	0
20	Tulus	29	IRT	SD	1	0	0	1	1	0

21	Lisda Sitompul	37	Wiraswasta	SMP	1	0	0	1	1	0
22	Erni Suryani	33	IRT	SD	1	1	1	1	3	1
23	Dermita Manullang	28	IRT	SMP	0	1	1	1	3	1
24	Rosida Ambarwati	24	IRT	SMA	1	1	1	1	3	1
25	Titi Warni Siburian	32	IRT	SD	1	0	0	1	1	0
26	Verisani Manulang	30	Wiraswasta	SMA	0	1	1	1	3	1
27	Rame Ediwati Manalu	27	Wiraswasta	SMP	1	0	0	1	1	0
28	Devina Manulang	22	IRT	SD	0	1	1	1	3	1
29	Rina Mahulae	31	Wiraswasta	SMA	1	1	0	1	2	0
30	Juniwati	24	IRT	SD	1	1	1	1	3	1
31	Merry	25	IRT	SMA	1	0	0	1	1	0
32	Dame	26	IRT	SMA	1	1	1	1	3	1

Uji Validitas Dukungan Suami

Correlations

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	D18	JLH	
D1	Pearson Correlation	1	.722**	.289	.722**	.055	.289	.055	.577	.600	-.444	.111	.577	-.167	.577	.289	1.000**	.289	.289	.722**
	Sig. (2-tailed)		.002	.297	.002	.847	.297	.847	.024	.018	.097	.693	.024	.553	.024	.297	.000	.297	.297	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D2	Pearson Correlation	.722**	1	.289	1.000**	.055	.289	.327	.289	.327	-.444	.389	.289	.111	.289	.289	.722**	.289	.289	.693**
	Sig. (2-tailed)	.002		.297	.000	.847	.297	.234	.297	.234	.097	.152	.297	.693	.297	.297	.002	.297	.297	.004
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D3	Pearson Correlation	.289	.289	1	.289	.094	.400	.661**	.100	.378	-.577	.577	.400	-.577	.100	1.000**	.289	1.000**	1.000**	.703**
	Sig. (2-tailed)	.297	.297		.297	.738	.140	.007	.723	.165	.024	.024	.140	.024	.723	.000	.297	.000	.000	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D4	Pearson Correlation	.722**	1.000**	.289	1	.055	.289	.327	.289	.327	-.444	.389	.289	.111	.289	.289	.722**	.289	.289	.693**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.297		.847	.297	.234	.297	.234	.097	.152	.297	.693	.297	.297	.002	.297	.297	.004
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D5	Pearson Correlation	.055	.055	.094	.055	1	-.189	.196	.378	.464	-.327	.218	.378	.218	.378	.094	.055	.094	.094	.354
	Sig. (2-tailed)	.847	.847	.738	.847		.500	.483	.165	.081	.234	.435	.165	.435	.165	.738	.847	.738	.738	.196

D11	Pearson Correlation	.111	.389	.577*	.389	.218	.577*	.764**	.289	.218	-.667**	1	.289	-.111	.289	.577*	.111	.577*	.577*	.651**
	Sig. (2-tailed)	.693	.152	.024	.152	.435	.024	.001	.297	.435	.007		.297	.693	.297	.024	.693	.024	.024	.009
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D12	Pearson Correlation	.577*	.289	.400	.289	.378	.400	.378	.400	.661**	-.577*	.289	1	-.289	.400	.400	.577*	.400	.400	.672**
	Sig. (2-tailed)	.024	.297	.140	.297	.165	.140	.165	.140	.007	.024	.297		.297	.140	.140	.024	.140	.140	.006
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D13	Pearson Correlation	-.167	.111	-.577*	.111	.218	.000	-.327	.000	-.055	.167	-.111	-.289	1	.000	-.577*	-.167	-.577*	-.577*	-.185
	Sig. (2-tailed)	.553	.693	.024	.693	.435	1.000	.234	1.000	.847	.553	.693	.297		1.000	.024	.553	.024	.024	.509
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D14	Pearson Correlation	.577*	.289	.100	.289	.378	.400	.094	1.000**	.661**	-.577*	.289	.400	.000	1	.100	.577*	.100	.100	.610*
	Sig. (2-tailed)	.024	.297	.723	.297	.165	.140	.738	.000	.007	.024	.297	.140	1.000		.723	.024	.723	.723	.016
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D15	Pearson Correlation	.289	.289	1.000**	.289	.094	.400	.661**	.100	.378	-.577*	.577*	.400	-.577*	.100	1	.289	1.000**	1.000**	.703**
	Sig. (2-tailed)	.297	.297	.000	.297	.738	.140	.007	.723	.165	.024	.024	.140	.024	.723		.297	.000	.000	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D16	Pearson Correlation	1.000**	.722**	.289	.722**	.055	.289	.055	.577*	.600*	-.444	.111	.577*	-.167	.577*	.289	1	.289	.289	.722**

	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.297	.002	.847	.297	.847	.024	.018	.097	.693	.024	.553	.024	.297		.297	.297	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D17	Pearson Correlation	.289	.289	1.000**	.289	.094	.400	.661**	.100	.378	-.577*	.577*	.400	-.577*	.100	1.000**	.289	1	1.000**	.703**
	Sig. (2-tailed)	.297	.297	.000	.297	.738	.140	.007	.723	.165	.024	.024	.140	.024	.723	.000	.297		.000	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
D18	Pearson Correlation	.289	.289	1.000**	.289	.094	.400	.661**	.100	.378	-.577*	.577*	.400	-.577*	.100	1.000**	.289	1.000**	1	.703**
	Sig. (2-tailed)	.297	.297	.000	.297	.738	.140	.007	.723	.165	.024	.024	.140	.024	.723	.000	.297	.000		.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
JLH	Pearson Correlation	.722**	.693**	.703**	.693**	.354	.579	.588*	.610*	.735**	-.782**	.651**	.672**	-.185	.610*	.703**	.722**	.703**	.703**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.004	.003	.004	.196	.024	.021	.016	.002	.001	.009	.006	.509	.016	.003	.002	.003	.003	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.845	18

Frequency Table

1. Analisa Univariat

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 tahun	25	78.1	78.1	78.1
	31-35 tahun	5	15.6	15.6	93.8
	36-40 tahun	2	6.3	6.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	13	40.6	40.6	40.6
	2	10	31.3	31.3	71.9
	3	9	28.1	28.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	25	78.1	78.1	78.1
	Wiraswasta	5	15.6	15.6	93.8
	3	2	6.3	6.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Dukungan Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	11	34.4	34.4	34.4
	Mendukung	21	65.6	65.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Hiperemesis Gravidarum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terjadi	13	40.6	40.6	40.6
	Tidak Terjadi	19	59.4	59.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

2. Analisa Bivariat

Dukungan Suami * Hiperemesis Gravidarum Crosstabulation

			Hiperemesis Gravidarum		Total
			Terjadi	Tidak Terjadi	
Dukungan Suami	Tidak Mendukung	Count	8	3	11
		% within Dukungan Suami	72.7%	27.3%	100.0%
		% within Hiperemesis Gravidarum	61.5%	15.8%	34.4%
		% of Total	25.0%	9.4%	34.4%
	Mendukung	Count	5	16	21
		% within Dukungan Suami	23.8%	76.2%	100.0%
		% within Hiperemesis Gravidarum	38.5%	84.2%	65.6%
Total	Count	13	19	32	
	% within Dukungan Suami	40.6%	59.4%	100.0%	
	% within Hiperemesis Gravidarum	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.6%	59.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.161 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	5.277	1	.022		
Likelihood Ratio	7.286	1	.007		
Fisher's Exact Test				.021	.011
Linear-by-Linear Association	6.938	1	.008		
N of Valid Cases	32				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,47.

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 | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 866/EXT/DKN/FFK/IKH/UII/2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan KLINIK RINA HARTATI PANGKALAN BRANDAN
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : BEBY RISYDIAN
NPM : 1701032133

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:

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEHAMILAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI KLINIK RINA HARTATI PANGKALAN BRANDAN TAHUN 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, 30 Agustus 2018

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAM SU, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

Tembusan :
1. Arsip

KLINIK
“RINA HARTATI, AM. Keb”

Jln. Sukamulia Dusun III Pelawi Darat Kec. Babalan Pangkalan Brandan

No : 909/31.08.18/ST/2018
Lamp : -
Hal : Surat Balasan Survei Awal

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Formasi dan Kesehatan

Institut Kesehatan Helvetia

Di Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari Institut Kesehatan Helvetia Medan No. 866/EXT/DKN/FFK/IKH/VII/2018, tentang permohonan izin survey awal guna penyusunan Skripsi di Klinik Rina Hartati, AM. Keb, maka dengan itu kami sampaikan bahwa :

Nama : BEBY RISYDIAN PRATIWI

NIM : 1701032133

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN HIPEREMISIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI KLINIK RINA HARTATI PANGKALAN BRANDAN TAHUN 2018

Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut diatas telah melapor kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin itu kegiatan survey awal dalam penyusunan Skripsi sesuai dengan judul di atas.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Pangkalan Brandan, 31 Agustus 2018



(Rina Hartati, Am. Keb)



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 | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor :
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan KLINIK RINA HARTATI PANGKALAN BRANDAN
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : BEBY RISYDIAN
NPM : 1701032133

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:

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEHAMILAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI KLINIK RINA HARTATI PANGKALAN BRANDAN TAHUN 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, 20.09.2018

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL S.Si. M.Si. Apt
NIDN (0125096601)

Tembusan :
1. Arsip

KLINIK
“RINA HARTATI, AM. Keb”
Jln. Sukamulia Dusun III Pelawi Darat Kec. Babalan Pangkalan Brandan

No : 911/28.09.18/ST/2018
Lamp : -
Hal : Surat Balasan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Formasi dan Kesehatan

Institut Kesehatan Helvetia

Di Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari Institut Kesehatan Helvetia Medan No. 1459/EXT/DKN/FFK/IKH/VII/2018, tentang permohonan izin penelitian guna penyusunan Skripsi di Klinik Rina Hartati, AM. Keb, maka dengan itu kami sampaikan bahwa :

Nama : BEBY RISYDIAN PRATIWI

NIM : 1701032133

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEHAMILAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI KLINIK RINA HARTATI PANGKALAN BRANDAN TAHUN 2018

Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswi yang tersebut diatas telah melapor kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin itu kegiatan ijin penelitian dalam penyusunan Skripsi sesuai dengan judul di atas.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Pangkalan Brandan, 28 November 2018



(Rina Hartati, AM. Keb)



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 | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : BEBY RISYDIAN
NPM : 1701032133
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEHAMILAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI KLINIK RINA HARTATI PANGKALAN BRANDAN TAHUN 2018

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Pemohon

Beby
(BEBY RISYDIAN)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. DIAN ZUIATNA, SST., M.Kes. (0118078803) (No.HP : 0852-7677-9848)
2. AINUN MARDHIAH, S.Tr.Keb., M.K.M. (0120129101) (No.HP : 0823-6828-8884)

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.



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 | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : BEBY RISYDIAN
NIM : 1701032133
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEHAMILAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI KLINIK RINA HARTATI PANGKALAN BRANDAN TAHUN 2018
Tanggal Ujian : 08.09.2018
Sebelumnya :

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	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	DIAN ZUIATNA, SST., M.Kes.	18.09.2018
2.	AINUN MARDHIAH, S.Tr.Keb., M.K.M.	20.09.2018

Medan, 20.09.2018



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

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 | Wa: 08126025000 | Line id: Instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : BEBY RISYDIAN
 NIM : 1701032133
 Program Studi : KEBIDANAN / D4
 Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEHAMILAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI KLINIK RINA HARTATI PANGKALAN BRANDAN TAHUN 2018
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 06.10.2018

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	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	DIAN ZUIATNA, SST., M.Kes.	26.10.2018	
2.	AINUN MARDHIAH, S.Tr.Keb., M.K.M.	26.10.2018	

Medan, 26.10.2018

KAPRODI
 D4 KEBIDANAN
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ELVI ERA LIESMAYANI, S.St.T, M.Keb

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 | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : BEBY RISYDIAN
NPM : 1701032133
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEHAMILAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI KLINIK RINA HARTATI PANGKALAN BRANDAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : DIAN ZUIATNA, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu / 4.8.2018	Judul	Acc	
2	Sabtu / 11.8.2018	bab I	Perbaiki bab I	
3	Selasa / 21.8.2018	bab I - III	Perbaiki bab I - III	
4	Rabu / 29.8.2018	bab I - III & kuesioner	Perbaiki bab I - III & kuesioner	
5	Kamis / 30.8.2018	bab I - III & kuesioner	Perbaiki bab I - III & kuesioner	
6	Jum'at / 31.8.2018	bab I - III & kuesioner	Perbaiki bab I - III & kuesioner	
7	Jum'at / 31.8.2018	bab I - III & kuesioner	Acc	
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Medan, 01/10/2018
Pembimbing 1 (Satu)

DIAN ZUIATNA, 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 | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : BEBY RISYDIAN
NPM : 1701032133
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEHAMILAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI KLINIK RINA HARTATI PANGKALAN BRANDAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : AINUN MARDHIAH, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu/29.9.18	bab III, IV, V	Perbaiki bab III, IV, V	Ari
2	Senin/1.10.18	Bab III, IV, V, Abstrak	Perbaiki bab III, IV, V, Abstrak	Ari
3	Selasa/2.10.18	Bab III, IV, V, Abstrak	Perbaiki Bab III, IV, V, Abstrak	Ari
4	Rabu/3.10.18	Abstrak	Acc sidang	Ari
5				
6				
7				
8				



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

Medan, 18/09/2018
Pembimbing 2 (Dua)

AINUN MARDHIAH, S.Tr.Keb., 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 | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : BEBY RISYDIAN
NPM : 1701032133
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEHAMILAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI KLINIK RINA HARTATI PANGKALAN BRANDAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : DIAN ZUIATNA, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu/4.8.18	Judul	Acc	
2	Sabtu/11.8.18	bab I	Perbaiki bab I	
3	Selasa/21.8.18	bab I, II, III	Perbaiki bab I, II, III	
4	Rabu/29.8.18	bab I, II, III & kuesioner	Perbaiki bab I - III & kuesioner	
5	Kamis/30.8.18	bab I - III & kuesioner	Perbaiki bab I - III & kuesioner	
6	Jumat/31.8.18	bab I - III & kuesioner	Perbaiki bab I - III & kuesioner	
7	Jumat/31.8.18	bab I - III & kuesioner	Perbaiki bab I - III & kuesioner	
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Medan, 03/10/2018
Pembimbing 1 (Satu)

DIAN ZUIATNA, 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.

Nama Mahasiswa/i : BEBY RISYDIAN
 NPM : 1701032133
 Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEHAMILAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI KLINIK RINA HARTATI PANGKALAN BRANDAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : AINUN MARDHIAH, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu/25.7.2018	Konsul Judul	Acc Judul	Ai
2	selasa/21.8.2018	bab I, II, III	Perbaiki bab I - III	Ai
3	Rabu/29.8.2018	bab I, II, III & kuesioner	Perbaiki bab I - III & kuesioner	Ai
4	Kamis/30.8.2018	bab I, II, III & kuesioner	Perbaiki bab I - III & kuesioner	Ai
5	Kamis/30.8.2018	bab I, II, III & kuesioner	Acc sidang	Ai
6				
7				
8				

Diketahui,
 Ketua Program Studi
 D4 KEBIDANAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Medan, 03/10/2018
 Pembimbing 2 (Dua)

AINUN MARDHIAH, S.Tr.Keb., 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.

DOKUMENTASI PENELITIAN









