

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu hal yang sangat didambakan. Selama kehamilannya, tak jarang ibu hamil mengalami berbagai gejala fisik ringan yang sebenarnya merupakan perubahan normal dialami. Oleh karena itu merupakan suatu pengalaman baru dan ketidaktahuan akan terjadi perubahan tubuh, berbagai gejala tersebut kerap memicu kecemasan.

Pada awal masa kehamilan, (*morning sickness*) sering kali merupakan hari yang sangat menakutkan bagi ibu hamil yang menyebabkan menurunnya nafsu makan yang sehat, padahal masa tersebut merupakan masa yang penting bagi perkembangan janin. Gejala awal kehamilan pada beberapa wanita adalah mual, dengan atau tanpa muntah. Ini sering disebut *morning sickness* (mual pagi). Banyak wanita mengalami mual, biasanya tidak perlu perhatian medis. Akan tetapi, suatu keadaan yang disebut *hyperemesis gravidarum* (mual dan muntah yang parah) menyebabkan muntah yang sering sehingga kehilangan nutrisi dan cairan. (1)

Semua kehamilan yang terus berlanjut dan diinginkan memiliki makna khusus bagi wanita yang menginginkannya. Banyaknya kontribusi ilmu pengetahuan sosial dalam memahami reproduksi telah difokuskan pada pengalaman dan kebutuhan wanita berisiko rendah selama kehamilan dan Persalinan. Selain itu, wanita hamil juga memiliki kebutuhan yang berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan mereka selama hamil. (2)

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.(3)

Kejadian Hiperemesis gravidarum dialami oleh sebagian besar ibu hamil baik primigravida maupun multigravida. Hiperemesis Gravidarum terjadi pada 60-80% Primigravida dan 40-60% multigravida. Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan *chorionik gondotropin* sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Sedangkan pada multigravida sudah mampu beradaptasi dengan perubahan hormonal karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan(3)

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 jumlah kejadian emesis gravidarum mencapai 12,5 % dari jumlah kehamilan di dunia. Mual dan muntah dapat mengganggu dan membuat ketidak seimbangan cairan pada jaringan ginjal dan hati menjadi nekrosis. (4)

Insiden yang terjadi di Cina menggambarkan mual dan muntah sebagai gangguan medis yang sering terjadi selama kehamilan. Tinjauan sistematis dari Jewell Daniow mengidentifikasi angka mual antara 70% dan 85% dengan sekitar setengah dari presentase ini mengalami muntah. Keadaan Hiperemesis Gravidarum yang sangat patologis jauh lebih jarang terjadi dibandingkan mual muntah secara logis. Kelly memperkirakan bahwa Hiperemesis Gravidarum yang patologis terjadi dalam 1:500 kehamilan. (5)

Sedangkan menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2012 terdapat 206 wanita hamil trimester pertama yang mengalami mual muntah dari seluruh jumlah ibu hamil trimester pertama yaitu 465 Orang (Dinkes Kota Medan).

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Yunia Mariantari dengan judul penelitian “Hubungan Dukungan suami,usia ibu,dan Gravidarum terhadap kejadian Emesis Gravidarum”. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan suami terhadap kejadian emesis gravidarum didapatkan responden yang mengalami emesis gravidarum memiliki dukungan suami yang rendah. (10)

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan peneliti di Balai Kesehatan Ibu Anak Desa Mela I Kabupaten tapanuli Tengah yang dilakukan pada bulan juni 2018 bahwa ditemukan sebanyak 7 ibu hamil Trimester I mengalami Hiperemesis Gravidarum. Adapun jawaban responden ibu hamil Trimester I dalam wawancara pada kegiatan survei awal peneliti, responden mengatakan nafsu makannya menjadi menurun, mual dan muntah yang berlebihan, lemas, pusing, dan badan terasa cepat lelah sehingga malas untuk beraktifitas sehingga pekerjaan rumah tangga jadi terkendala. Responden juga mengatakan sering menangis karena merasa tidak nyaman dan tidak berdaya menghadapi mual dan muntah yang berlebihan. Untuk mengatasi mual dan muntah, responden memakan buah-buahan dan pada saat mual dan muntah terjadi responden mengatakan ingin diperhatikan oleh orang terdekat terutama suami. Dalam hal ini, dukungan suami sangatlah penting ketika istri mengalami Hiperemesis Gravidarum.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah “ Apakah Ada Hubungan Dukungan Suami Dengan Penanganan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Balai Kesehatan Ibu Anak Desa Mela I Kabupaten Tapanuli Tengah?”.

Hiperemesis gravidarum terjadi sekitar 10-15 %. Mual dan muntah berlebihan dan telah mengganggu aktivitas sehari-hari. Sudah terjadi gangguan elektrolit ketosis, terdapat dehidrasi dan menurunnya berat badan sekitar 5 %. Terdapat berbagai tingkat dan memerlukan hospitalisasi untuk pengobatan psikologis, rehidrasi tambahan cairan. Diperlukan pengobatan medikamentosa khusus. (6)

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. Penurunan kalium akan menambah beratnya muntah sehingga makin berkurang kalium dalam keseimbangan tubuh serta makin meningkatkan terjadinya muntah. (7)

Muntah yang berlebihan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler pada lambung dan esofagus sehingga muntah bercampur darah. Kadaan ini dapat menimbulkan kekhawatiran ibu hamil dan menakutkan keluarga. Sekalipun kejadian muntah dalam bentuk hiperemesis gravidarum tidak banyak dijumpai, penanganannya memerlukan perhatian yang serius. (7)

Penanganan yang kurang tepat pada Hiperemesis Gravidarum akan menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin, seperti ibu akan dehidrasi, kekurangan asupan nutrisi. Hal ini akan memberikan pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi yang tidak terpenuhi tidak sesuai dengan kehamilan, yang mengakibatkan peredaran darah janin berkurang serta terjadi perdarahan pada retina yang disebabkan oleh meningkatnya tekanan darah ketika penderita muntah. (8)

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah “Apakah Ada Hubungan Dukungan Suami Dengan Penanganan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Balai Kesehatan Ibu Anak Desa Mela I Kabupaten Tapanuli Tengah?”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Teoritis**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan penanganan Hiperemesis Gravidarum di Balai Kesehatan Ibu Anak Desa Mela I Periode Tahun 2018-2019.

### **1.3.2. Tujuan Praktis**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami dengan penanganan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Balai Kesehatan Ibu Anak Desa Mela I.

2. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan penanganan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I DI Balai Kesehatan Ibu Anak Desa Mela I Kabupaten Tapanuli Tengah.
3. Untuk mengetahui penanganan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Balai Kesehatan Ibu Anak Desa Mela I Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2018.

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

1. Bagi Balai Kesehatan Ibu Anak Desa Mela I sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan dan pengembangan pelayanan ibu hamil mengalami hiperemesis gravidarum.
2. Bagi responden sebagai bahan informasi untuk menindaklanjuti penanganan hiperemesis gravidarum.
3. Bagi Instansi Kesehatan Helvetia Medan sebagai bahan masukan dalam penanganan Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil trimester I.
4. Bagi peneliti dapat menambah wawasan dalam penelitian dan sebagai bahan bacaan untuk studi penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Pustaka**

##### **2.1.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novi Dwi Astuti dengan judul penelitian “Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas kembaran I Kabupaten Banyumas. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan suami dengan kejadian emesis gravidarum yang dilakukan uji statistik dengan fisher exact diperoleh ada  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami yang baik akan mengurangi kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil (9)

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Yunia Mariantari dengan judul penelitian “Hubungan Dukungan suami,usia ibu,dan Gravida terhadap kejadian Emesis Gravidarum”. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan suami terhadap kejadian emesis gravidarum didapatkan responden yang mengalami emesis gravidarum memiliki dukungan suami yang rendah. (10)

Berdasarkan hasil uji statistik, diketahui tidak ada hubungan dukungan suami terhadap kejadian emesis gravidarum. Analisa mengenai hubungan usia ibu terhadap kejadian emesis gravidarum didapatkan  $p\text{ value } 0,23$  dimana  $p\text{-value} > 0,05$ . Hal ini berarti tidak ada hubungan antara usia ibu terhadap kejadian emesis gravidarum. Sedangkan analisa mengenai hubungan gravida terhadap kejadian emesis gravidarum didapatkan bahwa responden yang mengalami emesis gravidarum merupakan primigravida.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suci Widya Martha Sari dengan judul penelitian “Asuhan kebidanan yang tepat pada ibu hamil dengan emesis gravidarum melalui pendekatan manajemen kebidanan 5 langkah” penelitian diperoleh Rencana asuhan yang diberikan pada kasus emesis gravidarum adalah melakukan pendekatan kepada ibu dan keluarganya, memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai emesis gravidarum, menganjurkan ibu agar tidak terlalu cepat bangun dari tidur, anjurkan makan dengan porsi kecil, tetapi lebih sering, sarankan ibu agar tidak mengkonsumsi makanan yang digoreng, mentega, margarin, minyak dan tidak berbau menyengat. (11)

Hasil penelitian Marlina Rahma dengan judul penelitian “Asuhan Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I”. Hasil penelitian hiperemesis gravidarum merupakan komplikasi kehamilan yang harus segera ditangani dengan baik melalui asuhan yang sistematis dan evidence based. asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen varney merupakan bentuk asuhan yang sistematis. pasien dapat merasakan manfaat dari asuhan yang diberikan karena setiap langkah asuhan berdasarakan kebutuhan, bukan rutinitas mereka. (12)

Berdasarkan hasil penelitian claudia widjaya mengenai “hubungan antara status gravida dan umur ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum” dapat disimpulkan bahwa presentase tertinggi terdapat pada ibu hamil kategori berpendidikan rendah mengalami emesis tidak beresiko dengan jumlah 8 responden (66,7%).(13)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yeni Aisah mengenai “Hubungan Gravida Dan Usia Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I”. Menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai usia yang tidak berisiko (20-35 tahun) juga mengalami emesis gravidarum hal ini bisa disebabkan oleh faktor psikologis seperti kehilangan pekerjaan, kurangnya dukungan suami dan keluarga bisa juga disebabkan karena beban pekerjaan sehingga ibu stres dan akan memicu ibu untuk terkena emesis gravidarum. (14)

Sekitar 50-90 % dari seluruh kehamilan disertai dengan mual dan muntah. Menurut sebuah penelitian terhadap lebih dari 360 wanita hamil, hanya 2 % mengalami mual pada pagi hari, sedangkan 80 % keluhan persisten sepanjang hari. Puncaknya pada sekitar 9 minggu kehamilan (trimester I). Pada usia kehamilan 20 minggu gejala gejala hiperemesis gravidarum biasanya berhenti. Namun, hingga 20 % dari kasus, mual dan muntah dapat terus berlanjut sampai melahirkan. Menurut jurnal J Indon Medicine Associated tahun 2016 dalam penelitiannya menjelaskan bahwa mual dan muntah pada kehamilan biasanya dimulai kehamilan 9 minggu sampai kehamilan ke-10, memberat pada minggu ke-11 sampai ke-13 dan berakhir pada minggu ke-12 sampai ke-14. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka menjadi penting untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I. (15)

Beberapa komplikasi yang masih sering terjadi pada kehamilan adalah hiperemesis gravidarum, namun, sekarang hiperemesis tidak lagi menjadi penyebab mortalitas ibu, tetapi hiperemesis masih menjadi penyebab morbiditas ibu yang signifikan. Hiperemesis gravidarum terjadi diseluruh dunia dengan

angka kejadian yang beragam mulai dari 1-3 % dari seluruh kehamilan di Indonesia, 0,3 % dari seluruh kehamilan di Swedia, 0,5 % di California, 0,8 % di China, 0,9 % di Norwegia, 2,2 % di Pakistan, dan 1,9 % di Turki, di Amerika Serikat. Literature juga menyebutkan bahwa perbandingan insiden hiperemesis gravidarum secara umum adalah 2:1000 kehamilan. (16)

Berdasarkan data buku register PONEB di Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang, angka kejadian ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum pada tahun 2016 terdapat 1-2 orang ibu hamil. Satu ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum tingkat I (ringan), dengan gejala mual muntah terus menerus dan 1 ibu hamil yang mengalami hiperemesis tingkat II (sedang) dengan gejala penderita lebih lemah dan apatis.

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Psikologi Kehamilan**

Kehamilan adalah serangkaian proses yang dialami wanita yang diawali dengan pertemuan antara sel telur dan sel sperma didalam indung telur (ovarium) wanita, lalu berlanjut kepembentukan zigot, menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, dan pertumbuhan serta perkembangan hasil konsepsi sampai cukup waktu. (17)

### **2.2.2. Trimester I**

Pada awal kehamilan perasaan gembira atau sedih pada ibu hamil bergantung pada adanya kecemasan, rasa mual, dan perubahan fisik yang terjadi. Pengalaman kehamilan masa lalu juga mempengaruhi tingkat emosional ibu hamil. Selain itu akibat dari tampak terjadinya peningkatan hormon estrogen dan

progesteron pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan pada fisik sehingga banyak ibu hamil merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Kekhawatiran pertama timbul pada trimester I ibu hamil mempunyai reaksi psikologis dan emosioanal pertama terhadap kehamilan dan segala akibat berupa kecemasan, ketakutan, dan rasa panik. Dalam alam pikir mereka, kehamilan merupakan ancaman, gawat, menakutkan dan membahayakan bagi diri mereka sehingga periode ini berisiko tinggi memicu pertengkaran dan rasa tidak nyaman.

Ada 7 problem kehamilan Trimester I dan penangannya, antara lain :

1. Muntah pada saat pagi dan bangun tidur

Disebabkan oleh peningkatan jumlah hormon didalam tubuh, diantaranya estrogen dan progesteron menyebabkan mual dan muntah yang tidak bisa ditahan dimasa hamil. Peningkatan hormon ini dalam tubuh wanita sering menjadi penyebab dari gejala yang disebut ibu hamil sebagai morning sickness. Morning sickness adalah gejala mual-mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil.

Cara mengatasi mual muntah (*morning sicness*) saat pagi atau bangun tidur pada kehamilan trimester I adalah :

- a. Banyak minum air putih
- b. Makan sedikit-sedikit namun sering
- c. Hindari makanan yang berbau tajam dan makanan yang dapat menaikkan asam lambung
- d. Istirahat yang cukup(18)

## 2. Payudara nyeri

Disebabkan hipertensi jaringan glandula mammae dan penambahan vaskularisasi, pigmentasi dan ukuran serta penonjolan puting susu dan alveoli yang disebabkan oleh stimulasi hormon. Ketidaknyamanan payudara yang biasa dirasakan ibu hamil yaitu nyeri, rasa penuh atau tegang oleh stimulasi hormon, rasa gatal disekitar puting karena hiperpigmentasi atau penghitaman kulit.

Cara mengatasi ketidaknyamanan payudara pada kehamilan trimester I :

- a. Gunakan bra yang menyangga besar dan berat payudara
- b. Ganti segera bra jika kotor,bersihkan dengan air hangat dan jaga agar tetap kering(18)

## 3. Pusing/sakit kepala

Disebabkan oleh perubahan hormon ibu, ketidaknyaman ini juga biasa terjadi pada trimester 2 dan 3, disebabkan oleh kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu, dan penegangan pada kepala) serta kelelahan.

Cara mengatasi pusing/sakit kepala pada ibu hamil trimester 1:

- a. Tehnik relaksasi, memijat leher dan otot bahu
- b. Penggunaan kompres panas atau es pada leher
- c. Istirahat kemudian mandi air hangat
- d. Jika tidak kunjung sembuh dengan istirahat, segera periksa kebidan terdekat.

#### 4. Keputihan

Disebabkan peningkatan pelepasan epitel vagina akibat peningkatan pelepasan epitel vagina akibat peningkatan pembentukan sel-sel pada janin, peningkatan produksi lendir akibat stimulasi hormonal pada leher rahim, peningkatan kadar hormon estrogen, peningkatan sejumlah glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh *Lactobacillus*.

Cara mengatasi kehamilan pada kehamilan trimester 1:

- a. Meningkatkan kebersihan dan mandi setiap hari
- b. Jangan membilas bagian dalam vagina
- c. Memakai pakaian dalam yang terbuat dari kain katun agar lebih kuat daya serapnya
- d. Ganti pakaian dalam minimal dua kali sehari
- e. Menghindari pencucian vagina
- f. Jaga kebersihan alat kelamin (termasuk membersihkan dari arah depan kebelakang)
- g. Segera laporkan tenaga kesehatan jika terjadi gatal, bau busuk atau perubahan sifat dan warna(13)

#### 5. Kelelahan

Terjadi karena tubuh bekerja sangat keras untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh bayi. Letih dan lelah yang sangat umum pada kehamilan terutama pada beberapa bulan pertama, karena tubuh menyesuaikan diri dengan kadar hormon yang berubah dengan cepat.

Cara meringankan/mengatasi kelelahan pada ibu hamil trimester 1:

- a. Anjurkan ibu sering istirahat
  - b. Lakukan aktifitas yang ringan dan nutrisi yang baik
  - c. Mengonsumsi makanan sehat
  - d. Menjaga gula darah tetap stabil
  - e. Mengatur pola kerja selama kehamilan
  - f. Mencoba aroma terapi untuk menghindari kelelahan selama masa kehamilan
6. Ngidam makanan

Penyebabnya mungkin berkaitan dengan persepsi individu wanita mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah dikarenakan indra pengecap menjadi tumpul sehingga mencari makanan yang lebih merangsang. Pica atau ngidam tidak seharusnya menimbulkan kekhawatiran asal cukup bergizi dan makanan yang diidamkan bukan makanan yang tidak baik.

Cara mengatasi Pica atau ngidam pada trimester 1:

- a. Makanlah dalam jumlah sedikit
  - b. Banyak minum cairan
  - c. Rutin minum vitamin
  - d. Tidur ekstra
7. Peningkatan frekuensi urin/sering kencing

Keadaan seperti ini lazim terjadi pada hampir semua ibu hamil trimester 1 karena terjadi penekanan kandung kemih oleh janin didalam rahim yang sedang berkembang. Pengeluaran air kencing terkadang tidak dapat ditahan saat batuk, bersin dan tertawa (stress incontinence)

Cara mengatasi sering kencing pada kehamilan trimester 1:

- a. Batasi minum di malam hari
- b. Kosongkan kandung kemih secara teratur
- c. Sering mengganti celana dalam jika terlalu sering kencing
- d. Tidak disarankan menggunakan pembalut atau pampers karena akan menimbulkan iritasi disekitar genitalia
- e. Batasi minuman seperti kopi, teh, cola dengan kafein dll. (14)

### **2.2.3. Trimester II**

Trimester kedua berlangsung ketika ibu hamil memasuki usia minggu ke 14 sampai dengan minggu ke 28 kehamilan. pada masa ini, umumnya keluhan-keluhan yang dialami semasa trimester pertama kemaren mulai berkurang. Ibu mulai beradaptasi baik dengan perubahan hormon yang dialami selama kehamilan. seperti rasa mual atau yang biasa dikenal dengan morning sickness mulai berkurang di trimester ke dua ini, kemudian tingkat nafsu makan ibu juga sudah mulai kembali normal.(3)

Perubahan yang sangat jelas terlihat adalah perut ibu yang semakin membesar. hal ini terjadi karena sang janin yang terus tumbuh dalam rahim ibu, pertumbuhan paling cepat usia kehamilan 16-22 minggu kulit disekitar puting (areola) akan semakin gelap dan timbul garis yang memanjang dari pusar ibu sampai ke tulang pubis yang biasa disebut dengan linea nigra, ini disebabkan peningkatan hormon melanocyte. Selain garis vertikal tersebut, terdapat pula garis-garis halus berwarna merah keunguan didaerah payudara dan perut yang dikenal dengan stretch mark. Ini disebabkan oleh pemisahan jaringan kolagen

dibawahnya dan tampak seperti jaringan perut yang tidak rata, yang akan timbul karena peregangan kulit diperut yang semakin membesar.

Di trimester ke dua ini, pergerakan janin dalam rahim sudah mulai bisa terasa, pada ibu yang baru hamil biasanya terasa pada minggu ke 18 -20, sedangkan pada ibu yang sering melahirkan, gerakan bayi akan terasa lebih awal yaitu pada minggu ke 14-16 tetapi gerakan bayi ini sering dikelirukan dengan pergerakan pada usus. (6)

#### **2.2.4. Trimester III**

Trimester III sering disebut sebagai periode penantian yaitu waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Ibu akan lebih sering bermimpi tentang bayinya, anak-anak, persalinan, kehilangan bayi, atau terjebak ditempat kecil dan tidak bisa keluar, ibu mulai merasa takut dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan, ibu juga akan memiliki perasaan mudah terluka. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.(3)

Pada ibu hamil trimester III reaksi umum yang terjadi adalah ibu berperasaan aneh, merasa dirinya menjadi jelek, dan menjadi lebih introvert. Dengan perubahan tubuh yang menjadi gemuk ibu merasa dirinya aneh dan menjadi jelek. Timbul keraguan dalam dirinya bahwa suaminya tetap menyayanginya, gangguan yang mungkin terjadi adalah mulai timbulnya ketakutan menjelang persalinan, ibu hamil mulai membayangkan proses persalinan yang menegangkan dan rasa sakit yang akan dialami. Perasaan ini tentu saja berbeda diantara ibu hamil, ibu hamil anak pertama, ibu hamil yang mempunyai riwayat

melahirkan sulit ataupun ibu yang mengetahui bahwa bayinya cacat/bayinya mati dalam kandungan memiliki tingkat ketakutan dan kecemasan berbeda. Hal ini dapat berpengaruh pada tekanan darah, his dan kekuatan ibu mengejan pada saat bersalin. Namun, ibu yang mempunyai sikap positif akan menganggap bahwa kelahiran/persalinan merupakan harapan dan tantangan dan ia mendapatkan pahala dari kelahiran anaknya. (9)

Beberapa perubahan baru pada tubuh ibu mungkin akan dialami pada trimester ketiga adalah :

- a. Sesak nafas
- b. Mulas
- c. Wasir
- d. Sakit dada, mungkin bocor pra-air susu yang disebut kolostrum
- e. Pusing timbul
- f. Susah tidur
- g. Kontraksi, yang dapat menjadi tanda nyata atau palsu waktu melahirkan

Saat tiba diminggu terakhir, leher rahim akan menjadi lebih tipis dan juga lebih lembut. Hal ini merupakan proses alami yang normal. (7)

### **2.2.5. Hiperemesis Gravidarum**

### **2.2.6. Pengertian Hiperemesis Gravidarum**

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah berlebihan dan telah mengganggu aktivitas sehari-hari. Sudah terjadi gangguan elektrolit ketosis, terdapat dehidrasi, dan menurunnya berat badan sebesar 5 %. Terdapat berbagai

tingkat dan memerlukan hospitalisasi untuk pengobatan psikologis, rehidrasi tambah cairan.

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 seperti appendisitis, pielitis, dan sebagainya.

Hiperemesis Gravidarum dapat menyebabkan cadangan karbohidrat 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. Penurunan kalium akan menambah beratnya muntah sehingga makin berkurang kalium dalam keseimbangan tubuh serta makin meningkatkan terjadinya muntah.

Muntah yang berlebihan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler pada lambung dan esofagus sehingga muntah bercampur darah. Keadaan ini dapat menimbulkan kekhawatiran ibu hamil dan menakutkan keluarganya. Sekalipun kejadian muntah dalam bentuk hiperemesis gravidarum tidak banyak dijumpai, penanganannya memerlukan perhatian yang serius. (10)

### **2.2.7. Tingkat Keparahan Hiperemesis Gravidarum**

Berdasarkan tingkat keparahan, Hiperemesis Gravidarum dibedakan menjadi 3 tingkatan diantaranya :

1. Hiperemesis Gravidarum Tingkat I
  - a. Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita
  - b. Nafsu makan tidak ada
  - c. Ibu merasa lemah
  - d. Berat badan menurun dan merasa nyeri pada epigastrium.
  - e. Nadi meningkat sekitar 100 per menit
  - f. Tekanan darah sistolik menurun
  - g. Tugor kulit berkurang
  - h. Lidah mengering
  - i. Mata cekung.
2. Hiperemesis gravidarum tingkat II
  - a. Penderita tampak lebih lemah dan apatis
  - b. Tubor kulit lebih mengurang
  - c. Lidah mengering dan nampak kotor
  - d. Nadi kecil dan cepat
  - e. Suhu kadang-kadang naik dan mata sedikit ikteris.
  - f. Berat badan turun dan mata menjadi cekung
  - g. Tensi turun
  - h. Hemokonsentrasi dan konstipasi

- i. Aseton dapat tercium dalam hawa pernafasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing.
3. Hiperemesis Gravidarum Tingkat III
- a. Keadaan umum lebih parah
  - b. Muntah berhenti
  - c. Kesadaran menurun dari somnolen sampai koma
  - d. Nadi kecil dan cepat
  - e. Suhu meningkat dan tensi menurun
  - f. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai ensefalopati wernicke, dengan gejala : nistagmus diplopia dan perubahan mental. Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks.
  - g. Timbulnya ikterus menunjukkan adanya payah hati. (7)

#### **2.2.8. Penyebab Klinis Hiperemesis Gravidarum**

Kejadian hiperemesis Gravidarum belum diketahui dengan pasti. Namun, beberapa faktor predisposisi dapat dijabarkan sebagai berikut :

##### **1. Faktor adaptasi dan hormonal**

Pada ibu hamil yang kekurangan darah lebih sering terjadi hiperemesis gravidarum. Yang termasuk dalam ruang lingkup faktor adaptasi adalah ibu hamil dengan anemia, wanita primigravida, dan overdistensi rahim pada kehamilan ganda dan kehamilan mola hidatidosa. Sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan gonadotropin korionik, sedangkan pada kehamilan ganda dan mola hidatidosa, jumlah

hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadi hiperemesis gravidarum.

## 2. Faktor psikologis

Hubungan faktor psikologis dengan kejadian hiperemesis gravidarum belum jelas. Besar kemungkinan bahwa wanita yang menolak hamil, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan dengan suami, diduga dapat menjadi faktor kejadian hiperemesis gravidarum. Dengan perubahan suasana dan masuk rumah sakit, penderitanya dapat berkurang sampai menghilang.

## 3. Faktor alergi

Pada kehamilan, diduga terjadi invasi jaringan vili korialis yang masuk kedalam peredaran darah ibu sehingga faktor alergi dianggap dapat menyebabkan kejadian hiperemesis gravidarum. (12)

### **2.2.9. Diagnosis**

1. Amenore yang disertai muntah hebat (segala yang dimakan dan diminum akan dimuntahkan), pekerjaan sehari-hari terganggu, dan haus hebat.
2. Fungsi vital : nadi meningkat 100 kali per menit, tekanan darah menurun pada keadaan berat, subfebril dan gangguan kesadaran (apatis koma).
3. Fisik : dehidrasi, keadaan berat, kulit pucat, ikterus, sianosis, berat badan menurun, porsio lunak pada vaginal touche, uterus besar sesuai besarnya kehamilan.
4. Laboratorium : kenaikan relatif hemoglobin dan hematokrit, benda keton dan proteinuria. (16)

### 2.2.10. Penanganan Hiperemesis Gravidarum

Penanganan Hiperemesis Gravidarum adalah pengobatan atau terapi yang diberikan kepada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah berlebihan.

#### 1. Pencegahan

Pencegahan terhadap hiperemesis Gravidarum diperlukan dengan jalan memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologi. Dilakukan dengan cara :

- a. Memberikan keyakinan bahwa mual muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan berumur 4 bulan.
- b. Ibu dianjurkan untuk mengubah pola makan sehari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi sering.
- c. Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.
- d. Hindari makan yang berminyak dan berbau lemak.
- e. Makan makanan dan minuman yang disajikan jangan terlalu dingin.
- f. Usahakan defekasi teratur.

#### 2. Terapi Obat-obatan

Apabila cara diatas keluhan dan gejala tidak berkurang maka diperlukan pengobatan :

- a. Tidak memberikan obat yang teratogen.
- b. Sedetiva yang sering diberikan adalah phenobarbital.
- c. Vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 dan B6.
- d. Anthistaminika seperti dramamin, avomin.

e. Pada keadaan berat, antiemetik seperti disiklomin hidrokloride atau klorpromasin.

3. Hiperemesis gravidarum tingkat II dan III harus dirawat inap di rumah sakit.

Adapun terapi dan perawatan yang diberikan adalah sebagai berikut :

a. Isolasi

Penderita disendirikan dalam kamar yang tenang, tetapi cerah, dan peredaran udara baik. Jangan terlalu banyak tamu, kalau perlu hanya perawat dan dokter saja yang boleh masuk. Kadang-kadang isolasi dapat mengurangi atau menghilangkan gejala ini tanpa pengobatan.

b. Terapi psikologik

Berikan pengertian bahwa kehamilan adalah suatu hal yang wajar, normal, dan fisiologis, jadi tidak perlu takut dan khawatir. Yakinkan penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan dan dihilangkan masalah atau konflik yang kiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini.

c. Terapi parental

Berikan cairan parental yang cukup elektrolit, karbohidrat, dan protein dengan glukosa 5 % dalam cairan garam fisiologik sebanyak 2-3 liter sehari. Bila perlu ditambah kalium dan vitamin, khususnya vitamin B kompleks dan vitamin C dan bila ada kekurangan protein, dapat diberikan pula asam amino secara intravena. Buat dalam daftar kontrol cairan yang masuk dan dikeluarkan.

d. Terminasi kehamilan

Pada beberapa kasus keadaan tidak menjadi membaik, bahkan mundur. Usahakan mengadakan pemeriksaan medik dan psikiatrik bila keadaan memburuk. delirium, kebutaan, ikterus, anuria, dan perdarahan merupakan manifestasi komplikasi organik. Dalam keadaan demikian perlu dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan. Keputusan untuk melakukan abortus terapeutik sering sulit diambil, oleh karena disatu pihak tidak boleh dilakukan terlalu cepat, tetapi dilain pihak tidak boleh menunggu sampai terjadi gejala irreversibel pada organ vital. (12)

#### **2.2.11. Pengertian Dukungan Dan Dukungan suami**

#### **2.2.12. Pengertian Dukungan**

Dukungan adalah segala sesuatu yang diberikan kepada seseorang agar ia tetap bertahan pada apa yang dihadapi atau dijalaninya. Dukungan dapat diberikan dalam berbagai bentuk apakah materi atau immateri seperti harta, tenaga, penghiburan, perhatian dan lain sebagainya yang dapat membuat seseorang merasa lebih semangat, nyaman, optimis dan percaya diri.

#### **2.2.13. Pengertian Dukungan Suami**

Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan dimana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif.

Dukungan suami dan pemberian perhatian akan membantu istri dalam mendapat kepercayaan diri dan harga diri sebagai seorang istri. Dengan perhatian suami membuat istri merasa lebih yakin, bahwa ia tidak saja tepat menjadi istri tapi istri juga akan bahagia menjadi (calon) ibu bagi anak yang dikandungnya.

#### **2.2.14. Manfaat Dukungan Suami**

Dukungan sosial adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini mengikat kesehatan dan adaptasi keluarga. Efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dan stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas lebih mudah sembuh dari sakit dan kalangan kaum tua, fungsi kognitif fisik dan kesehatan emosi. (15)

#### **2.2.15. Faktor Yang Memengaruhi Dukungan Suami**

Keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari keluarga yang besar. Selain itu, dukungan yang diberikan orang tua (khususnya ibu) dipengaruhi

oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.(4)

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami lainnya adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. (12)

Dengan adanya konsep pemahaman sifat dan watak individual para warga dari satu kaum seperti itulah, menuntut para outsiders untuk berkenan memberikan pertimbangan, pengertian dan penghargaannya. Karena ini merupakan hasil konstruksi sosial alamiah, yang boleh jadi juga rasional adalah salah satu faktor penting yang perlu dimiliki dan dihayati lebih dulu ketika suatu konstruksi kehidupan bersama secara berdampingan dari berbagai etnis ingin dibangun. Meskipun kita menyadari, ada berbagai kesulitan yang dimiliki para pimpinan untuk membayangkan dan sekaligus bersedia mempertimbangkan. Khususnya ketika para pimpinan merasa memiliki kekuasaan, dimana ia kemudian berkeinginan membangun hegemoni atas keberadaan kelompok-kelompok lain yang ingin dikuasai. (16)

#### **2.2.16. Jenis Dukungan Suami**

Adapun jenis dukungan yang diberikan suami antara lain :

1. Tidak berkata kasar dan berikan pujian dan dukungan bila istri berhasil melampaui masa-masa sulit saat hamil.
2. Dampingi istri sejak pemeriksaan awal kehamilan agar ikut mengetahui perkembangan calon bayi dalam kandungan.
3. Memperhatikan kebutuhan makanan minum dan istirahat istri.
4. Tunjukkan keterlibatan sebagai suami dalam persiapan persalinan.
5. Bersama-sama hadir dalam kursus kelas ibu mengantar istri ketempat senam hamil.
6. Menyempatkan untuk lebih sering berdua misalnya jalan pagi, makan berdua, kursus relaksasi, rekreasi bersama.
7. Membangun rasa percaya diri ibu hamil
8. Tidak melakukan tindakan kekerasan memukul istri, dan terlebih pemaksaan untuk melakukan hubungan seksual saat tubuh istri sedang kurang sehat saat hamil.
9. Mempersiapkan keuangan ssecara matang untuk proses persalinan.
10. Perbanyak berdoa dan seringlah berdoa bersama dengan istri saat hamil. (5)

### **2.3.Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga yang masih harus dibuktikan kebenarannya. Hipotesis ilmiah mencoba mengutarakan jawaban sementara terhadap penelitian ini adalah: Ada hubungan dukungan suami dengan penanganan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Balai Kesehatan Ibu Anak Desa Mela I Kab. Tapanuli Tengah Tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

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

Desain penelitian adalah pedoman atau prosedur serta teknik dalam perencanaan penelitian yang berguna sebagai panduan untuk membangun strategi yang menghasilkan model penelitian.(19)

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitions analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan suami dengan penanganan Emesis Gravidarum pada Ibu hamil Trimester I Di Balai Kesehatan Ibu Anak Desa Mela I Kab. Tapanuli Tengah Tahun 2018.

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

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

Penelitian ini dilakukan di Balai Kesehatan Ibu Anak Desa Mela I Kecamatan Tapan Nauli Kabupaten Tapanuli Tengah 2018. Adapun alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena masih banyak ibu hamil trimester I yang mengalami hiperemesis gravidarum.

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

Waktu penelitian ini dimulai dari survei awal dan dilakukan penelitian dari bulan Juni sampai dengan Oktober tahun 2018.

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan data yang mempunyai karakteristik yang sama dan menjadi objek penelitian.

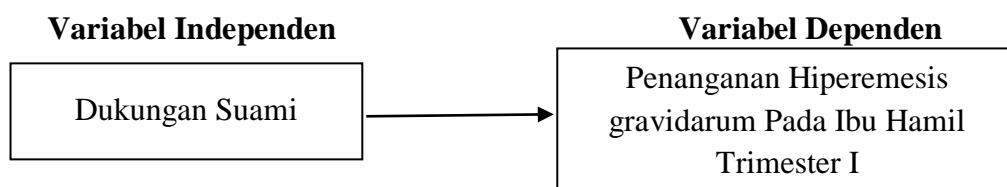
Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester I di Balai Kesehatan Ibu Anak Desa Mela I Kab.Tapanuli Tengah periode Juni – September 2018 sebanyak 30 ibu hamil.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti. Pengambilan Sampel pada penelitian ini seluruh total populasi yaitu sebanyak 30 ibu hamil.

### 3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian tentang hubungan dukungan suami dengan penanganan Hiperemesis gravidarum di Balai Kesehatan Ibu Anak Desa Mela I Kab. Tapanuli Tengah Tahun 2018.



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

### 3.5. Defenisi 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 pengetahuan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau

pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan-pengembangan instrumen (alat ukur).

1. Dukungan Suami : Merupakan dukungan yang diperoleh responden dari suami dan keluarga untuk penanganan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I.
2. Penanganan Hiperemesis gravidarum : Pengobatan atau terapi yang diberikan kepada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah yang berlebihan (sampai tidak dapat melakukan aktivitas).

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran merupakan aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

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

<b>Nama Variabel</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>HasilUkur</b>	<b>Skala</b>
<b>Variabel X</b>			
Dukungan Suami	Kuesioner 8	1 = Tidak mendukung $\leq 5$ 0 = Mendukung 5-8	Ordinal
<b>Variabel Y</b>			
Penanganan Hiperemesis Gravidarum	Kuesioner 5	1 = Baik (3-5) 0 = Tidak Baik (1-2)	Ordinal

## 3.6. Metode Pengumpulan Data

### 3.6.1. Jenis Data

1. Data primer merupakan data karakteristik responden
2. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak Balai Kesehatan Ibu Anak Desa Mela I

3. Data tersier yaitu data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan dari WHO dan jurnal-jurnal sebelumnya.

### 3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan :

1. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner oleh seluruh responden yang menjadi sampel penelitian.
2. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak Balai Kesehatan Ibu Anak Desa Mela I
3. Data tersier yaitu data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan dari WHO dan jurnal-jurnal sebelumnya.

### 3.6.3. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar – benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap–tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut.

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan untuk mengukur kuesioner yang digunakan untuk mengukur hubungan dukungan suami dengan penanganan hipermesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di praktek bidan sitorus sebanyak 15 orang.

Untuk menguji validitas tes, peneliti menggunakan rumus korelasi product moment pada persamaan

$$R_{XY} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Dimana :

$R_{xy}$  = Koefisien kolerasi antara variabel X dan Y

X = Skor butiran instrumen

Y = Skor total dari butiran instrumen

N = Jumlah Responden

Kriteria validitas *instrument* jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka soal tersebut valid.

**Tabel 3.2** Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami

No.Butir Pertanyaan	Validitas		Keterangan
	Harga $r_{hitung}$	Harga $r_{tabel}$	
1	0.575	0.025	Valid
2	0.694	0.004	Valid
3	0.678	0.005	Valid
4	0.461	0.084	Tidak Valid
5	0.520	0.047	Valid
6	0.511	0.051	Tidak Valid
7	0.542	0.037	Valid
8	0.575	0.025	Valid
9	0.578	0.024	Valid
10	0.678	0.005	Valid

Sumber : Pengolahan Data SPS

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian, oleh karena itu harus dilakukan baik dan benar. Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### 1. *Collecting*

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 penulis melakukan pemberian kode pada variabel yang diteliti, misalnya nama responden diubah menjadi nomor 1,2,3 dan seterusnya.

### 4. *Entering*

Data *entri*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

### 5. *Data processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dari kebutuhan peneliti.

## **3.8. Analisis Data**

### **3.8.1. Analisis Univariat**

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan *variabel independen* yaitu dukungan suami dan Penanganan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Balai Kesehatan Ibu Anak Desa Mela I Kabupaten tapanuli Tengah Tahun 2018.

### **3.8.2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan untuk mengetahui terhadap dua variabel yang di duga berhubungan (korelasi) yaitu antara variabel bebas (*independen variabel*) dan variabel terikat (*dependen variabel*). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan analisis *Chi square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value*

0,05 maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak dan ( $H_a$ ) diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan.