

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik demi tercapainya persalinan yang aman dan melahirkan bayi yang sehat dengan harapan dapat menekan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kehamilan dimulai dari ovulasi sampai partus yang lamanya sekitar 280 hari (40 minggu). Ditinjau dari usia kehamilannya, kehamilan dapat dibagi dalam 3 bagian, yaitu trimester I (0-12 minggu), trimester II (12-28 minggu), trimester III (28-40 minggu). Dalam 3 trimester tersebut terjadi berbagai perubahan dalam tubuh ibu.

Hiperemesis gravidarum adalah gejala mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil. Pada penderita *Hiperemesis gravidarum*, mual dan muntah biasanya hanya berlangsung dalam 14 minggu pertama periode kehamilan dan umumnya dialami pada pagi hari. *Hiperemesis gravidarum* yang sering disertai dengan dehidrasi, gangguan elektrolit, Kehilangan berat badan > 5%. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering kita jumpai pada kehamilan muda dan dikemukakan oleh 50% dari wanita yang hamil terutama dikemukakan pada *primigravida*.(1)

Mual muntah merupakan gangguan yang paling sering kita jumpai pada kehamilan yang biasa terjadi pada pagi hari, oleh karena disebut juga sebagai *morning sickness*, namun tidak menutup kemungkinan juga terjadi pada malam hari. Sekitar 50-60% kehamilan disertai mual dan muntah, dari 360 wanita

hamil, 2 % diantaranya mengalami mual dan muntah di pagi hari dan sekitar 80% mengalami mual dan muntah sepanjang hari, kondisi ini biasanya bertahan dan mencapai puncak pada usia kehamilan 9 minggu. Mual dan muntah yang berlebihan dan terjadi sepanjang hari sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari dan menyebabkan dehidrasi disebut *hiperemesis gravidarum*.(2)

Mual dan muntah dengan intensitas sedang terutama sering ditemukan hingga sekitar minggu 16 dan terjadi pada lebih dari separuh wanita hamil. Gejala pun bisa muncul sepanjang hari dan bukan hanya dipagi hari saja, bahkan ada beberapa penderita *hiperemesis gravidarum* yang mengalami mual dan muntah hingga 50 kali dalam sehari. Jika menjadi berat dan tidak responsif dengan modifikasi diet sederhana dan *antiemetic*, kondisi ini disebut *hiperemesis gravidarum*. (3)

Dalam tiga trimester tersebut terjadi berbagai perubahan dalam tubuh ibu seperti pada trimester satu terjadi keram perut dan emosional yang tidak stabil, mengalami *morning sickness*. Perubahan psikologis trimester I (periode penyesuaian) yaitu ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya. Kadang muncul kekecewaan, kecemasan dan kesedihan, terkadang ibu juga berharap agar dirinya tidak hamil. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda bahwa dirinya tidak hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama, oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya. (4)

Menurut data *World Health Organization (WHO) Hiperemesis gravidarum* terjadi di seluruh 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 Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki, dan Amerika Serikat Prevelansinya adalah 0,5-2%. Literatur juga menyebutkan bahwa perbandingan insidensi *hiperemesis gravidarum* secara umum adalah 4: 1000 kehamilan. *Hiperemesis gravidarum* merupakan mual muntah yang berlebihan yang terjadi pada ibu hamil pada kehamilan trimester pertama, yang mana dapat memengaruhi keadaan umum dan aktivitas sehari-hari ibu. (5)

Angka kejadian *hiperemesis gravidarum* di Indonesia tahun 2015 adalah 1,5-3% dari wanita hamil. Keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-40% *primigravida*. Satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon *estrogen* dan Hormon *Chorionic Gonadotropin (HCG)* dalam serum perubahan fisiologis kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang. (6).

Faktor resiko yang timbul akibat *hiperemesis gravidarum* bagi ibu adalah terjadinya kejang jika hal ini tidak segera ditangani akan terjadi *psikosis korsakoff* (menurunnya kemampuan untuk beraktifitas) ataupun kematian. Melalui muntah dikeluarkan sebagian cairan dari dalam lambung serta *elektrolit, natrium, kalium, dan kalsium*. Penurunan kalium akan menambah beratnya muntah, muntah yang berlebihan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah *kapiler* dan *eshopagus*

sehingga muntah bercampur dengan darah sedangkan bagi bayi akibatnya adalah menurut Tiran “Wanita yang memiliki kadar *Human Chrionic Gonadotrophin* (HCG) dibawah rentang normal lebih sering mengalami kehamilan yang buruk, termasuk keguguran, kelahiran *premature* atau *retardasi* pertumbuhan *intaruterus* (IUGR/*Intrauterine Growth Restriction*)”.(5)

Faktor psikologis juga memegang peranan yang penting, rumah tangga yang retak, hubungan dengan keluarga yang kurang baik, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut 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. Masih banyak suami yang enggan ikut serta menanggung risiko yang dihadapi istrinya saat mengandung. Dengan berbagai alasan mereka mengelak untuk ikut ambil bagian, misalnya alasan sibuk bekerja, dan ada yang menganggap itu memang tugas wanita dan sebagainya(7).

Dukungan yang diberikan oleh suami diharapkan dapat membantu ibu melewati kehamilan dengan perasaan senang, nyaman, percaya diri dan tanpa depresi. Sehingga ibu terhindar dari stress, karena kondisi psikologis ibu dan penerimaan ibu terhadap kehamilan akan sangat berpengaruh terhadap *hipermesis gravidarum*. Kondisi stress psikologis yang disebabkan karena tidak adanya dukungan dari suami dapat menyebabkan ibu yang pada awalnya dapat beradaptasi dengan kenaikan hormon dan tidak mengalami mual muntah akan mengalami mual dan muntah. Dukungan yang dapat diberikan suami adalah

memberi perhatian pada ibu, dorongan, kasih sayang, mengantarkan untuk memeriksakan kehamilan.(8)

Jenis-jenis dukungan suami yang dapat diberikan kepada ibu hamil ada beberapa macam, seperti dukungan emosional yaitu ketika ibu hamil mengalami gangguan terkait kehamilannya maka dukungan emosional dari suami sangat diperlukan oleh ibu hamil lebih-lebih suami agar membuatnya merasa dicintai dan disayangi, menjauhkan sebab-sebab kecemasan, kesedihan yang sedang dialaminya. Dukungan instrumental dimana keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan *konkrit*. Dukungan informasi dimana keluarga berperan sebagai pemberi saran dan informasi yang bisa bermanfaat untuk ibu hamil. Dukungan penilaian dimana keluarga berperan sebagai pembimbing dalam pemecahan masalah serta keluarga bisa memberikan support kepada ibu hamil agar lebih bersemangat dalam menghadapi gangguan kehamilannya. (9)

Berdasarkan survei awal yang telah peneliti lakukan di klinik Syarifah Padangsidimpuan, dari hasil wawancara terhadap 8 ibu hamil trimester 1 terdapat 5 ibu hamil yang mengalami *Hiperemesis gravidarum* yang mengatakan bahwa suaminya tidak memberikan dukungan secara emosional, instrumental, informasi, dan penilaian dan tidak mengerti penyebab mual dan muntah secara berlebihan yang dialaminya, serta tidak tau apa yang harus dilakukan untuk mengurangi terjadinya *hiperemesis gravidarum* sehingga ibu pergi ke klinik untuk penanganan. Sedangkan 3 ibu hamil yang tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* mengatakan ketika ibu mual muntah pada pagi hari suami langsung mencari informasi tentang pencegahan

mual muntah tersebut, dan suami juga turut mengingatkan untuk tidak memakan makanan yang menyebabkan mual dan muntah.

Berdasarkan hal tersebut peneliti akhirnya tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Suami terhadap kehamilan dengan *Hiperemesis Gravidarum* di Klinik Syarifah Padangsidimpun Tahun 2018”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah penelitian adalah “ Apakah ada Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kehamilan dengan *Hiperemesis gravidarum* di Klinik Syarifah Kota Padangsidimpun? ”

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami terhadap ibu hamil di klinik Syarifah Padangsidimpun Tahun 2018
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *hiperemesis gravidarum* di Klinik Syarifah Padangsidimpun Tahun 2018
3. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami terhadap kehamilan dengan *hiperemesis gravidarum* di klinik Syarifah Padangsidimpun Tahun 2018

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

1. Untuk pengembangan keilmuan di bidang pembelajaran mengenai kehamilan khususnya untuk *Hiperemesis gravidarum*.
2. Untuk menambah kajian ilmiah dalam pengembangan media pembelajaran.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu

Khususnya pada pasangan suami istri dapat menambah wawasan dan pengetahuan dan sebagai masukan yang bermanfaat untuk peningkatan dukungan suami terhadap kehamilan.

2. Bagi Klinik Syarifah Padangsidempuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh tenaga kesehatan di unit pelayanan *Ante Natal Care* dalam mengidentifikasi kehamilan dengan *Hiperemesis gravidarum*.

3. Bagi Prodi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan

Sebagai referensi dan perbendaharaan kepustakaan INKES Helvetia Medan serta menjadi bahan masukan dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya terkhusus tentang Hubungan dukungan Suami terhadap kehamilan dengan *Hiperemesis Gravidarum*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi bahan masukan kepada peneliti selanjutnya dan memberikan penambahan wawasan khususnya tentang dukungan suami terhadap kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Hasil Penelitian Devi Yusrian dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Wipa Medan Tahun 2014” , dengan besar sampel sebanyak 44 orang didapatkan bahwa responden yang kurang mendapat dukungan dari suami sebanyak 7 responden. Hasil uji *statistic* yang diperoleh terdapat hubungan dukungan suami dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* $0,001 > 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan dukungan suami dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*, oleh karena itu tenaga kesehatan sebaiknya melakukan deteksi dini bagi ibu yang diidentifikasi memiliki resiko *hiperemesis gravidarum* melalui konseling.(10)

Hasil penelitian Salafuddin, dkk yang berjudul “Hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* Pada Ibu Hamil di Polindes Desa Nolakerto Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal 2017”. Hasil uji *statistic* diperoleh terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu dengan *p value* $0,000 < \alpha 0,05$. Oleh karena itu sebaiknya melakukan deteksi dini bagi ibu yang diidentifikasi memiliki factor resiko *hiperemesis gravidarum* melalui konseling dan pelayanan KIA.(11)

Hasil penelitian Dera Zaen, Sigit Ambar Widyanti, Richa Yuswantina yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami dengan kejadian *Hiperemesis gravidarum* di Rumah Sakit Umum Ambarawa” Hasil penelitian diperoleh bahwa

ada hubungan dukungan suami dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* yang dilakukan uji statistic dengan *fischer exact* diperoleh ada $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ disimpulkan bahwa ada dukungan suami dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil. Saran yang dapat diberikan yaitu bagi suami agar selalu memberikan dukungan kepada ibu selama hamil sehingga ibu merasa lebih tenang dan nyaman menghadapi kehamilan dan terhindar dari komplikasi.(2)

2.2. Hiperemesis Gravidarum

2.2.1. Pengertian

Hiperemesis Gravidarum adalah mual muntah yang berlebihan, sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering ditemui pada kehamilan trimester I, kurang lebih 6 minggu setelah haid terakhir selama 10 minggu. Sekitar 60-80 % *multigravida* mengalami mual muntah, namun gejala ini terjadi lebih berat hanya pada 1 diantara 100 kehamilan.(12)

Menurut Varney *Hiperemesis Gravidarum* adalah mual dan muntah berlebihan selama masa hamil. Muntah yang membahayakan ini dibedakan dari *morningsickness* normal yang umum dialami wanita karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama trimester pertama kehamilan. Sehubungan dengan adanya *ketonemia*, penurunan berat badan dan dehidrasi, *hiperemesis gravidarum* dapat terjadi disetiap *trimester*.(13)

hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang sangat sering selama paruh pertama kehamilan. Biasanya mual dan muntah dimulai antara terlambat haid pertama dan kedua dan berlanjut sampai sekitar 14 minggu. Mual dan

muntah biasanya lebih parah pada pagi hari, tetapi mungkin berlanjut sepanjang hari.(13)

hiperemesis gravidarum adalah kondisi mual dan muntah yang pada wanita hamil *trimester* pertama dan *trimester* dua dapat berlangsung sampai 4 bulan dan dapat mengganggu aktifitas sehari-hari.

Hiperemesis Gravidarum adalah mual muntah yang berlebihan sehingga menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari dan bahkan dapat membahayakan hidup ibu hamil.(14)

2.2.2. Etiologi

Etiologi *hiperemesis gravidarum* belum diketahui secara pasti, namun diduga dipengaruhi oleh berbagai factor :

- 1) Faktor *Predisposisi*, seperti *primigravida*, *molahidatidosa*, dan kehamilan ganda.
- 2) Faktor *organic*, seperti alergi masuknya *vilikhorialis* dalam sirkulasi, perubahan *metabolic*, akibat kehamilan, dan retensi ibu yang menurun.
- 3) Faktor psikologi

Komponen psikologis juga berperan terhadap parahnya mual dan muntah serta perkembangan *hiperemesis gravidarum*. Kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan, tekanan pekerjaan atau pendapatan, dan rumah tangga yang retak dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah(15).

Salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan psikologis pada wanita hamil adalah keluarga terutama suami. Hal ini akan sangat mempengaruhi,

membuat merasa tenang dan nyaman serta membantu mengurangi merasa tenang dan nyaman serta mengurangi rasa cemas, takut dan bingung pada ibu dalam menjalankan kehamilannya. Tidak adanya dukungan dari keluarga terutama suami menyebabkan kecemasan kepada ibu hamil yang berlanjut menimbulkan nafsu makan menurun, kelemahan fisik, mual muntah berlebihan (15)

2.2.3. Patofisiologis

Patofisiologis ibu dengan *hiperemesis gravidarum*, yaitu :

- 1) Rasa mual terjadi akibat kadar *estrogen* yang meningkat dalam darah sehingga mempengaruhi sistem pencernaan, tetapi mual muntah yang terjadi terus menerus dapat mengakibatkan dehidrasi, *hiponatremia*, serta penurunan *klorida urine*.
- 2) Muntah yang terus-menerus selanjutnya akan mengakibatkan *hemokonsentrasi* yang mengurangi *perfusi* darah ke jaringan dan menyebabkan tertimbunnya zat *toksik*.
- 3) Pemakaian cadangan karbohidrat dan lemak menyebabkan oksidasi lemak tidak sempurna, sehingga terjadi *ketosis*.
- 4) *Hipokalemia* akibat muntah dan eksresi yang berlebihan selanjutnya menambah frekuensi muntah dan merusak *hepar*.
- 5) Selaput lendir *esophagus* dan lambung dapat robek, sehingga terjadi perdarahan *gastrointestinal*(15).

2.2.4. Manifestasi Klinis

Berdasarkan berat ringannya gejala, *hiperemesis gravidarum* dibagi menjadi tiga tingkatan :

1) Tingkat I

Muntah terus-menerus mempengaruhi keadaan umum, menimbulkan rasa lemah, penurunan nafsu makan, berat badan turun, dan nyeri *epigastrium*. Frekuensi nadi ibu biasanya naik menjadi 100x/menit, tekanan darah *sistolik* turun, turgor kulit menurun, lidah kering, dan mata cekung.

2) Tingkat II

Ibu tampak lemah dan apatis, lidah kotor, nadi kecil dan cepat, suhu tubuh terkadang naik, serta mata sedikit *ikterik*. Berat badan ibu menurun, turun *hipotensi, oligouria, konstipasi*, dan nafas bau *aseton*.

3) Tingkat III

Keasadaran ibu menurun dari *sembolen* hingga koma, muntah berhenti, nadi cepat dan kecil, suhu meningkat, serta tekanan darah semakin turun. (15)

2.2.5. Penatalaksanaan

Bila pencegahan tidak berhasil, maka diperlukan pengobatan dengan tahapan sebagai berikut :

- 1) Ibu di isolasi di dalam kamar yang tenang dan cerah dengan pertukaran udara yang baik.
- 2) Kalori diberikan secara *parental* dengan *glukosa 5 %* dalam cairan fisiologis sebanyak 2 – 3 liter sehari.
- 3) *Diuresis* selalu dikontrol untuk keseimbangan cairan.

- 4) Bila selama 24 jam ibu tidak muntah, coba berikan makan dan minum sedikit demi sedikit.
- 5) *Sedative* yang diberikan adalah *fenobarbital*.
- 6) Pada keadaan yang lebih berat, berikan *antiemetic* seperti :*metoklopramid*, *disiklomin hidroklorida*, atau *klorpromazin*.
- 7) Berikan terapi psikologis yang menyakinkan ibu bahwa penyakitnya bisa disembuhkan serta menghilangkan perasaan takut akan kehamilandan konflik yang melatar belakangi *hiperemesis*. (16)

2.3. Kehamilan

2.3.1. Pengertian

Beberapa defenisi kehamilan, antara lain :

- 1) Kehamilan adalah hasil pertemuan antara sel telur dengan *spermatozoa* (konsepsi) yang diikuti dengan perubahan fisiologis dan psikologis. (17)
- 2) Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir. Perubahan siklus radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir. (15)

2.3.2. Diagnosis Kehamilan

Diagnosis klinis kehamilan sebelum periode menstruasi terlambat 2 bulan sulit dilakukan. Gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi 3 yaitu ;

1) Presumsi

TABLE 2.1.*Tanda subjective dan objective kehamilan.*

Tanda Subjective	Tanda Objective
1. <i>Amenore</i>	1. Perubahan fisiologis dan anatomis
2. <i>Nausea</i>	2. Peningkatan suhu basal
3. Muntah (<i>Morning Sickness</i>)	3. Perubahan kulit
4. Payudara terasa penuh dan sensitive	4. Perubahan pada payudara
5. Sering berkemih	5. Pembesaran abdomen
6. Berat badan naik	6. Perubahan pada rahim dan vagina
7. Perubahan mood	

Sumber : Buku Asuhan keperawatan Maternitas

2) Mungkin Kehamilan

Apabila tanda tersebut digabung, maka dugaan kuat adanya kehamilan, ditambah lagi dengan kontraksi dan hasil tes kehamilan.(12)

3) Positif Hamil

Positif hamil ketika diketahui :

- a. Adanya denyut jantung
- b. Adanya gerakan
- c. Visualisasi janin dengan alat elektrik (*ultrasound*) (15)

2.3.3. Adaptasi Ibu terhadap Kehamilan

1) Perubahan Anatomi dan Fisiologis Kehamilan

a) *Uterus*

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh *estrogen* dan *progesterone* yang kadarnya meningkat. *Endometrium* menebal menjadi *desidua*. Taksiran pembesaran uterus pada palpasi tinggi *fundus uterus* (TFU) adalah sebagai berikut :

TABEL 2.2.*Tinggi Fundus Uterus Pada Ibu Hamil*

Tidak hamil/ Normal	Sebesar telur ayam
Kehamilan 8 minggu	Sebesar telur bebek
Kehamilan 12 minggu	3 jari diatas simpisis
Kehamilan 16 minggu	Pertengahan simpisis-pusat
Kehamilan 20 minggu	3 jari dibawah pusat
Kehamilan 24 minggu	Setinggi pusat
Kehamilan 28 minggu	3 jari diatas pusat
Kehamilan 32 minggu	Pertengahan px dengan pusat
Kehamilan 36 minggu	Setinggi px
Kehamilan 40 minggu	1-2 jari dibawah px

Sumber : Buku Asuhan keperawatan Maternitas

b) *Decidua*

Deciduas adalah nama yang diberikan kepada *endometrium* selama kehamilan. *Progesterone* dan *estrogen* pada awalnya diproduksi oleh *korpus luteum* yang menyebabkan *desidua* menjadi lebih tebal, lebih *vaskuler*, dan lebih kaya di fundus. Saat *placenta* telah berbentuk maka *plasenta* dapat menghasilkan hormon sendiri dan *korpus luteum* tidak lagi dipertahankan oleh HCG yang dihasilkan oleh sel *sinsitiotrofoblas*. *Korpus luteum* mengecil dan akan berubah menjadi *korpus albikan*. (18)

c) *Miometrium*

Estrogen berperan penting dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, *uterus* mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal sebagai kontraksi *Braxton Hicks*. Pada umumnya kontraksi ini tanpa rasa sakit, walaupun beberapa wanita mengeluhkan nyeri dengan intensitas rendah. (18)

d) *Serviks*

Serviks mengalami pelunakan dan *sianosis*. Kelenjar pada serviks mengalami *poliferasi*. Segera setelah terjadi *konsepsi*, *mucus* yang kental akan di produksi dan menutup *kanalis servikalis*. Pada onset persalinan, akan dihasilkan *mucus plug* yang ditandai dengan adanya *bloody show*. (18)

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena *hormon estrogen*. Jika *korpus uteri* mengandung lebih banyak jaringan otot, maka *serviks* mengandung lebih banyak jaringan ikat, hanya 10 % jaringan otot. (12)

e) *Vagina dan Perineum*

Estrogen menyebabkan perubahan di dalam lapisan otot *epitel* vagina, lapisan otot-otot sekitar vagina juga *hipertrofi*, sehingga beberapa *ligamentum* sekitar vagina menjadi lebih elastis. Di bawah pengaruh *estrogen*, *spitel* kelenjar sepanjang vagina aktif mengeluarkan secret, sehingga memberi gambaran seperti seperti keputihan (*leucorrhoea*). Beberapa hal yang terjadi pada vagina dan *perineum*, antara lain :

- 1) Terjadi peningkatan *vaskularitas* dan *hyperemia* pada kulit dan otot pada *perineum* dan *vulva*.
- 2) Jaringan ikat mengalami pelunakan
- 3) *Chadwick sign* disebabkan oleh *hyperemia*
- 4) Adanya keputihan karena *sekresi serviks* yang meningkat sebagai akibat *stimulasi estrogen*. (19)

f) *Ovarium*

Pada permulaan kehamilan, masih terdapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuk plasenta pada kira-kira 16 minggu kehamilan. Biasanya, hanya *korpus luteum* tunggal akan ditemukan pada ovarium ibu hamil. Berfungsi maksimal pada usia kehamilan 6-7 minggu (4-5 minggu pasca *ovulasi*), memberikan kontribusi terhadap produksi *progesterone*. *Korpus luteum* mengalami *regresi* pada minggu ke-8.(19)

g) Payudara (*Breast*)

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon *somatomammotropin*, *estrogen*, dan *progesterone*, tetapi belum mengeluarkan air susu. Beberapa perubahan yang terjadi pada payudara, antara lain :

- 1) Beberapa minggu awal ada rasa tertekan
- 2) *Papilla mammae* (puting susu) akan membesar lebih tegak (*erectile*), dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena *hiper pigmentasi* dibawah stimulasi MSH.
- 3) Pada ulan ke-2 terjadi peningkatan ukuran vena dan vena terlihat dibawah kulit.
- 4) Beberapa bulan kemudian mulai diproduksi *kolostrum*(19)

h) Kulit

Pada kulit, muncul *striae regravidarum*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum*.

2.4. Dukungan Suami

2.4.1. 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, dianggap 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 meningkat mengkonsultasikan setiap saat dan masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan. (19)

Keterlibatan suami sejak awal masa kehamilan, sudah pasti akan mempermudah dan meringankan pasangan dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan.

Keterlibatan suami sejak awal masa kehamilan, sudah pasti akan mempermudah dan meringkankan pasangan dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan perubahan yang terjadi pada tubuhnya akibat hadirnya sesosok “manusia mungil” dalam perutnya. Bahkan, keikutsertaan suami secara aktif dalam masa kehamilan, menurut sebuah penelitian yang dimuat dalam artikel berjudul “*What your Partner Might Need From Your During Pregnancy, Amerika Serikat*”, Keberhasilan seorang istri dalam mencukupi ASI untuk sibayi kelak sangat ditentukan oleh seberapa besar peran dan keterlibatan suami dalam masa-masa kehamilannya. (19)

Saat kehamilan merupakan saat yang sensitive bagi seorang wanita, jadi sebisa mungkin seorang suami memberikan suasana yang mendukung persaan istri, misalnya dengan mengajak istri jalana-jalan ringan, menemani istri ke dokter untuk memeriksakan kehamilannya serta tidak membuat masalah dalam komunikasi. Diperoleh tidaknya dukungan suami tergantung dari keintiman hubungan, ada tidaknya komunikasi yang bermakna, dan ada tidaknya masalah atau kekhawatiran akan bayinya. (19)

Ada empat jenis dukungan yang dapat diberikan suami sebagai calon ayah bagi anaknya, antara lain :

1. Dukungan emosional, yaitu suami sepenuhnya memberi dukungan secara psikologis kepada istrinya dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada kehamilannya serta peka terhadap dari perubahan emosi ibu hamil.
2. Dukungan instrumental yaitu dukungan suami yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil dengan bantuan keluarga lainnya.
3. Dukungan informasi yaitu dukungan suami dalam memberikan informasi yang diperolehnya mengenai kehamilan.
4. Dukungan penilaian yaitu, memberikann keputusan yang tepat untuk perawatan kehamilan istrinya. (14)

Menurut penelitian di Indonesia dukungan suami yang diharapkan 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 capek bekerja, h). Suami membantu tugas istri, i). Suami berdoa untuk kesehatan istrinya dan keselamatannya, j). Suami menunggu ketika istri melahirkan, dan k). Suami menunggu ketika istri dioperasi.(20)

2.5. Hipotesa Penelitian

Hipotesa merupakan pernyataan sementara mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesa penelitian ini adalah, ada hubungan dukungan suami terhadap kehamilan dengan *hiperemesis gravidarum* di klinik Syarifah Padangsidempuan 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 kolerasi antara fenomena, baik antara faktor resiko (independen) dan faktor efek (dependen). Pendekatan yang dilakukan adalah *cross sectional* untuk mempelajari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. (21)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di klinik Syarifah Padangsidempuan yang bertempat di Jl.KH.Zubeir Ahmad gang Pendidikan Kelurahan Sadabuan Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan untuk penelitian ini adalah 3 bulan mulai dari bulan Juli sampai September 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek penelitian atau objek yang diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditemukan. (21) Populasi dalam penelitian ini adalah

ibu hamil trimester I yang memeriksakan kehamilannya di Klinik Syarifah Padangsidempuan mulai bulan Juli-September 2018 sebanyak 32 ibu Hamil.

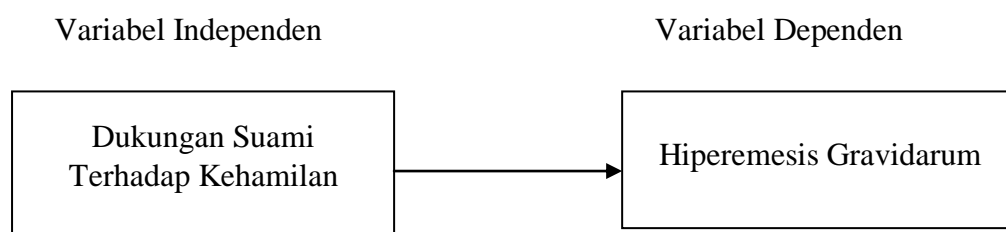
3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian kecil dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.(21) Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *total population* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel yaitu sebanyak 32 ibu hamil trimester I di Klinik Syarifah Padangsidempuan mulai bulan Juli-September tahun 2018.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian. (22)

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu *variabel independen* dan *variabel dependen* tentang Hubungan Dukungan Suami terhadap kehamilan dengan *Hiperemesis Gravidarum* di Klinik Syarifah Padangsidempuan Tahun 2018.



Gambar 3.1. Kerangka konsep

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasioanl

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variable-variabel atau factor-factor yang mempengaruhi variable pengetahuan.(22)

1. Dukungan Suami terhadap kehamilan adalah Partisipasi suami terhadap kehamilan istrinya yang meliputi, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penghargaan.
2. *Hiperemesis Gravidarum* adalah Mual muntah yang terjadi pada kehamilan trimester I yang mengganggu aktifitas sehari-hari.

3.5.2. Aspek Pengukuran

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

1. Variabel Independen : Dukungan Suami terhadap Kehamilan
 - a. Alat Ukur : Kuisioner
 - b. Jumlah Pertanyaan : 23 Pertanyaan
 - c. Cara Ukur : Menghitung Skor Dukungan Suami dengan skor maksimal adalah 23
 - d. Hasil Ukur : Skor $\geq 11 - 23$ Mendukung dan skor < 11 adalah tidak mendukung
 - e. Jenis Skala Ukur : Ordinal
2. Variabel Dependen : Hiperemesis Gravidarum
 - a. Alat Ukur : Kuisioner

- b. Jumlah pertanyaan : 1 Pertanyaan
- c. Cara Ukur : Menghitung apakah Ibu mengalami *Hiperemesis gravidarum* atau tidak *Hiperemesis Gravidarum*
- d. Hasil Ukur : Skor 1 :Ibu Mengalami *Hiperemesis Gravidarum*.
Skor 0 :Ibu tidak Mengalami *Hiperemesis Gravidarum*.

TABEL 3.1.

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

No.	Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Kategori	Jenis Skala Ukur
Varibel Independen						
1.	Dukungan Suami terhadap kehamilan	23	Menghitung skor dukungan Suami (skor max = 23)	Mendukung $\geq 11-23$ Tidak mendukung < 11	Mendukung (1) Tidak mendukung (0)	Ordinal
Varibel Dependen						
2.	Hiperemesis Gravidarum	1	Menghitung skor <i>Hiperemesis gravidarum</i>	Ya Tidak	<i>Hiperemesis gravidarum</i> (1) Tidak <i>Hiperemesis Gravidarum</i> (0)	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Data Primer

Data Primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dengan teknik wawancara dan menggunakan kuisioner. Kuisioner adalah pertanyaan tertulis yang dibuat oleh peneliti berdasarkan konsep teoritis untuk memperoleh informasi dari

responden dengan terlebih dahulu dalam memberikan penjelasan singkat tentang kuisioner dan meminta persetujuan pada responden dalam pengambilan sampel.(21)

3.6.2. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari Klinik atau sebuah institusi, dalam penelitian ini data sekunder diambil dari data ibu hamil trimester I di Klinik Syarifah Padangsidempuan.

3.6.3. Data Tertier

Data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya, WHO,SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia), Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar). (21)

3.7. Teknik Pengolahan Data

1. Collecting

Mengumpulkan data yang berasal dari kuisioner.

2. Checking

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuisioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan realibel

3. Coding

Penulis melakukan pemberian kode pada variable-variabel yang diteliti, *Coding* yang dilakukan peneliti adalah:

a. Umur Ibu

Kode 1 : Resiko Tinggi (<20 tahun dan>35 tahun)

Kode 2 : Resiko Rendah (20 – 35 tahun)

b. Pendidikan Ibu

Kode 1 : Pendidikan Dasar

Kode 2 : Pendidikan Menengah

Kode 3 : Pendidikan Tinggi

c. Pekerjaan Ibu

Kode 1 : Bekerja

Kode 2 : Tidak Bekerja

d. Paritas Ibu

Kode 1 : *Primigravida*

Kode 2 : *Multigravida*

e. Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil

Kode 1 : Mendukung (jawaban responden 10-23 pernyataan)

Kode 2 : Tidak Mendukung (jawaban responden < 10 pernyataan)

f. *Hiperemesis Gravidarum*

Kode 1 : Mengalami

Kode 2 : Tidak Mengalami

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputerisasi.

5. *Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti. (23)

3.8. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1. Uji Validitas

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner (daftar pernyataan) untuk mengumpulkan data yang diperlukan. Kuesioner yang telah disusun sebelum digunakan sebagai data penelitian terlebih dahulu dilakukan uji validitas terhadap 20 orang ibu hamil trimester I yang melakukan kunjungan Ante Natal Care (ANC) di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Nelfy Risda. Alasan pelaksanaan uji validitas di BPM Nelfy Risda karena dianggap memiliki karakteristik yang sama dengan Klinik Syarifah Padangsidempuan dengan responden di lokasi penelitian yaitu dari buku kunjungan terlihat bahwa semua ibu hamil trimester I suku batak mandailing dan kebanyakan ibu hamil trimester I tidak didampingi suami saat terjadi mual muntah sehingga ibu pergi ke klinik untuk mendapat penanganan.

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau *item* dengan skor total variabel menggunakan rumus teknik *Pearson Product Moment Correlation Coefficient (r)* dengan ketentuan jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,444) maka dinyatakan valid atau sebaliknya.

Hasil Uji Validitas Kuesioner dukungan suami terhadap ibu hamilyang melakukan kunjungan ANC di Klinik Syarifah dari 28 pernyataan yang diuji 23 pernyataan yang valid yaitu nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,444). Dari 23 pernyataan yang valid 20 dijadikan sebagai pernyataan yang akan dijawab oleh reponden yaitu

yang memiliki nilai valid yang tinggi. Dalam penelitian ini, perhitungan validitas dilakukan dengan bantuan *SPSS*. Untuk Item yang tidak valid tidak digunakan dalam penelitian ini, hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel 3.2 :

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Suami terhadap Kehamilan

Jumlah Pernyataan	r-tabel	r-hitung	Keterangan
Pernyataan 1	0,444	0,492	Valid
Pernyataan 2	0,444	0,045	Tidak Valid
Pernyataan 3	0,444	0,506	Valid
Pernyataan 4	0,444	0,616	Valid
Pernyataan 5	0,444	0,599	Valid
Pernyataan 6	0,444	0,312	Tidak Valid
Pernyataan 7	0,444	0,461	Valid
Pernyataan 8	0,444	0,496	Valid
Pernyataan 9	0,444	0,686	Valid
Pernyataan 10	0,444	0,660	Valid
Pernyataan 11	0,444	0,446	Valid
Pernyataan 12	0,444	0,312	Tidak Valid
Pernyataan 13	0,444	0,264	Tidak Valid
Pernyataan 14	0,444	0,859	Valid
Pernyataan 15	0,444	0,620	Valid
Pernyataan 16	0,444	0,516	Valid
Pernyataan 17	0,444	0,567	Valid
Pernyataan 18	0,444	0,660	Valid
Pernyataan 19	0,444	0,529	Valid
Pernyataan 20	0,444	0,529	Valid
Pernyataan 21	0,444	0,526	Valid
Pernyataan 22	0,444	0,386	Tidak Valid
Pernyataan 23	0,444	0,451	Valid
Pernyataan 24	0,444	0,670	Valid
Pernyataan 25	0,444	0,733	Valid
Pernyataan 26	0,444	0,529	Valid
Pernyataan 27	0,444	0,672	Valid
Pernyataan 28	0,444	0,607	Valid

3.8.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan, dimana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Kriteria dari reliabilitas instrumen penelitian yaitu nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, dengan taraf signifikan 0,05 maka butir instrument dinyatakan reliabel atau dapat diandalkan, jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka butir instrument dinyatakan tidak reliabel.

Hasil uji reliabilitas variabel dukungan suami terhadap ibu hamil memiliki nilai $(0,857) > 0,6$ *Cronbach's Alpha* artinya kuesioner tersebut dikatakan reliabel. Hasil Uji Reliabilitas dapat dilihat pada tabel 3.3:

Tabel 3.3. Hasil Uji Reliabilitas Variabel Dukungan Suami Terhadap kehamilan

<i>Cronbach's Alpha</i>	r-tabel	Keterangan
0,857	0,444	Reliabel

3.9. Teknik Analisis Data

Disini di uraikan langkah-langkah dalam mengolah data dan teknik-teknik dalam menganalisis data. Alat yang digunakan untuk mengolah data, yaitu program komputernya atau uji statistiknya. Teknik analisis dapat juga hanya dengan persentase, tabel, atau diagram.

3.9.1. Analisis Univariat

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

3.9.2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat *bivariat*. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*).

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