



**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS
GRAVIDARUM PADA PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh:

Zahrotun Nuril Khikmah

NIM: 30901900247

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul : "Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang" saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan melalui Uji *Turn it in* dengan 20%. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 09 Februari 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,



(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.)



(Zahrotun Nuril Khikmah)



**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS
GRAVIDARUM PADA PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**



Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Zahrotun Nuril Khikmah

NIM: 30901900247

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Zahrotun Nuril Khikmah

NIM : 30901900247

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 24 Januari 2023



Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

NIDN. 0609067504

UNISSULA

جامعة الإسلامية
Pembimbing II

Tanggal : 25 Januari 2023


Ns. Hernandia Distinarista, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0602098503

ii

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG

Disusun oleh:

Nama : Zahrotun Nuril Khikmah

NIM : 30901900247

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0624027403

Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504

Ns. Hernandia Distinarista, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0602098503

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 06.2208.7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Skripsi, Februari 2023**

ABSTRAK

Zahrotun Nuril Khikmah

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM
PADA PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

53 Halaman + 5 tabel + 2 gambar + xii + 14 lampiran

Latar belakang: Kehamilan merupakan peristiwa yang alamiah, mulai dari terjadinya pembuahan (konsepsi) hingga proses pertumbuhan janin di dalam rahim. Proses kehamilan yang normal terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dari kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Istilah untuk wanita hamil untuk pertama kali disebut primi-gravida (gravida-1). 60-80% primigravida mengalami mual dan muntah. Mual dan muntah berlebihan yang terjadi pada wanita hamil sehingga menyebabkan ketidakseimbangan kadar elektrolit, dehidrasi, ketosis, dan kekurangan nutrisi disebut hiperemesis gravidarum. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hiperemesis gravidarum adalah adanya faktor psikologi yang salah satunya adalah dukungan suami. Faktor psikologis, memegang peranan yang penting pada penyakit ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada primigravida.

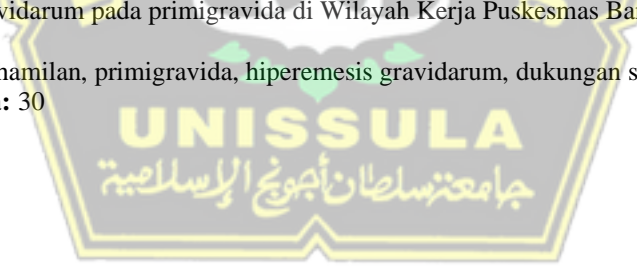
Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 97 responden dengan menggunakan teknik *total sampling*. Metode pengukuran menggunakan kuesioner dukungan suami dan PUQE-24 (*Pregnancy Unique Quantifications of Emesis and Nausea*).

Hasil: Hasil penelitian ini didapatkan hasil dari uji *chi-square* bahwa nilai (P-Value) sebesar 0,04, nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,04 < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum.

Simpulan: Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

Kata kunci: kehamilan, primigravida, hiperemesis gravidarum, dukungan suami

Daftar Pustaka: 30



Nursing Science Study Program
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
Skripsi, February 2023

ABSTRACT

Zahrotun Nuril Khikmah

THE RELATIONSHIP BETWEEN HUSBAND SUPPORT AND HYPEREMESIS GRAVIDARUM INCIDENCE IN PRIMIGRAVIDA IN THE WORKING AREA OF BANGETAYU HEALTH CENTER SEMARANG

xii + 53 pages + 5 tables + 3 pictures + 14 attachments

Background: Pregnancy is a natural event, starting from the occurrence of fertilization (conception) to the process of growing the fetus in the uterus. The normal process of pregnancy occurs for 40 weeks between the time of the last menstrual period from birth (38 weeks from conception). The term for pregnant women for the first time is called primi-gravida (gravida-1). 60-80% of primigravidas experience nausea and vomiting. Excessive nausea and vomiting that occurs in pregnant women causing an imbalance in electrolyte levels, dehydration, ketosis, and nutritional deficiencies is called hyperemesis gravidarum. One of the factors that influence the occurrence of hyperemesis gravidarum is the existence of psychological factors, one of which is the husband's support. Psychological factors play an important role in this disease. This study aims to determine the relationship between husband's support and the incidence of hyperemesis gravidarum in primigravidas.

Methods: This research is a quantitative study using a *cross sectional* approach. The sample of this research is 97 respondents using *total sampling* technique. The measurement method uses the spousal support questionnaire and PUQE-24 (*Pregnancy Unique Quantifications of Emesis and Nausea*).

Result: The results of this study were obtained from the *chi-square test* that the value (P-Value) was 0.04, the value was less than 0.05 ($0.04 < 0.05$) meaning that there was a significant relationship between husband's support and the incidence of hyperemesis gravidarum.

Conclusion: It can be concluded that there is a relationship between husband's support and the incidence of hyperemesis gravidarum in primigravidas in the Working Area of Bangetayu Health Center, Semarang.

Keywords: pregnancy, primigravida, hyperemesis gravidarum, husband's support

Bibliography: 30

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah robbal'alamin

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugasnya dalam mengerjakan skripsi ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan dari kampus untuk mencapai tujuan menjadi sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulis tidak akan bisa mewujudkan cita-citanya menjadi seorang perawat tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun skripsi ini
5. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku dosen pembimbing I yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya. Terimakasih karena sudah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun skripsi ini.
6. Ns. Hernandia Distinarista, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing II yang telah membuat saya antusias dalam membuat skripsi yang baik dan benar serta meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
8. Teruntuk kedua Orang Tua saya serta adik saya yang selalu memberikan doa dan dukungannya.
9. Teman-teman departemen Maternitas yang selalu memberi dukungan untuk berjuang bersama.
10. Kepada teman angkatan S1 ilmu keperawatan unissula 2019 yang telah memberikan dukungan semangat.

11. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 10 Februari 2023

Penulis,



Zahrotun Nuril Khikmah



DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I.....	1
PENDUHLUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat.....	8
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori.....	9
1. Kehamilan.....	9
2. Primigravida.....	15
3. Hiperemesis Gravidarum.....	16
4. Dukungan Suami.....	22
5. Hubungan Dukungan Suami dengan Hiperemesis Gravidarum.....	25
B. Kerangka teori.....	27
C. Hipotesis.....	28

BAB III	29
METODE PENELITIAN.....	29
A. Kerangka konsep	29
B. Variabel penelitian	29
C. Jenis dan dan desain penelitian	30
D. Populasi dan Sampel penelitian.....	31
E. Tempat dan waktu penelitian	32
F. Definisi Operasional.....	33
G. Instrument dan alat pengumpulan data.....	33
H. Metode pengumpulan data	35
I. Analisis data	38
J. Etika penelitian.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN	41
A. Hasil Analisis Univariate	41
B. Hasil Analisis Bivariate.....	43
BAB V PEMBAHASAN	44
A. Interpretasi dan Diskusi hasil	44
B. Keterbatasan penelitian	49
C. Implikasi keperawatan	50
BAB VI PENUTUP	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan.....	41
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan dukungan suami	42
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kejadian hiperemesis gravidarum.....	42
Tabel 4.6 Analisis bivariat dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum	43



DAFTAR GAMBAR

Skema 2.1 Kerangka teori.....	27
Skema 3.1 Kerangka konsep.....	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Survey
- Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Pemohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Informed Consent
- Lampiran 5. *Ethical Clearance*
- Lampiran 6. Izin Kuesioner *PUQE*
- Lampiran 7. Kuesioner *PUQE*
- Lampiran 8. Izin Kuesioner Dukungan Suami
- Lampiran 9. Kuesioner Dukungan Suami
- Lampiran 10. Dokumentasi Pengambilan Data
- Lampiran 11. Output SPSS
- Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Jadwal Penelitian
- Lampiran 14. Lembar Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. 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) (Sarwono, 2009). 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 (Wellina & Serin, 2019).

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 (Feryanto, 2012).

Hiperemesis gravidarum adalah salah satu keluhan umum yang muncul pada sebagian besar ibu hamil primigravida. Pada wanita primigravida tanda dan gejala seperti mual dan muntah adalah masalah yang paling umum ditemui pada awal-awal kehamilan, sebagian besar ibu hamil mengatakan bahwa gejala mual dan muntah sering terjadi (Wulan, 2020).

Saefuddin (2015), tetapi jika seorang ibu memuntahkan semua yang di konsumsi baik jenis makanan dan minuman dan mengakibatkan berat badan ibu semakin menurun kemudian ditandai dengan peningkatan asam lambung yang berlebihan maka mual dan muntah yang ibu hamil alami akan terus memperburuk keadaan kehamilannya (Lubis dkk., 2021)

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. 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 (Rorrong dkk., 2021)

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. (Purba DR, 2017)

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 esophagus sehingga muntah bercampur dengan darah sedangkan bagi bayi akibatnya adalah menurut Tiran “Wanita yang memiliki kadar Human Chorionic Gonadotrophin (HCG) dibawah rentang normal lebih sering mengalami kehamilan yang buruk, termasuk keguguran, kelahiran premature atau retardasi pertumbuhan in utero (IUGR/Intrauterine Growth Restriction)” (Aril, 2017)

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 (Runiari, 2010).

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 (Walyani, 2016)

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 (Friedman, 2013).

Peran perawat dalam pelayanan kesehatan, perawat memiliki peran dalam upaya promotif, preventif, dan kuratif. Perawat juga memiliki peranan sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien hiperemesis gravidarum bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam merawat dirinya sendiri dan tidak menempatkan klien pada posisi ketergantungan., memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan klien tentang penatalaksanaan yang diberikan sehingga klien diharapkan dapat mematuhi terapi yang diberikan, perawat sebagai komunikator, pendidik, advokat pasien dan sebagai konselor.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang pada bulan Agustus 2022 didapatkan data ibu hamil primigravida sebanyak 93 orang. Kemudian kasus ibu hamil primigravida yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 3 kasus, dan hasil wawancara didapatkan dari salah satu ibu primigravida mengatakan dukungan suami memegang peranan penting dalam masa kehamilannya. Oleh karena itu, peneliti akhirnya tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Primigravida”

B. Rumusan Masalah

Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering kita jumpai pada kehamilan muda terutama pada primigravida. Gejala mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil disebut Hiperemesis Gravidarum. 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. Faktor psikologis juga memegang peranan yang penting, rumah tangga yang retak, hubungan dengan keluarga (suami) 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.

Kondisi stress psikologis yang disebabkan karena tidak adanya dukungan dari suami dapat menyebabkan ibu yang pada awalnya dapat beradaptasi dengan kenaikan hormon dari yang tidak mengalami mual muntah akan mengalami mual dan muntah. 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 hiperemesis gravidarum. Berdasarkan fenomena tersebut dapat ditarik Rumusan

masalah tentang Adakah hubungan dukungan suami dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Primigravida?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan ibu hamil primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang

b. Mengidentifikasi dukungan suami pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja puskesmas Bangetayu Semarang

c. Mengidentifikasi kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja puskesmas Bangetayu Semarang

d. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada primigravida di wilayah kerja puskesmas Bangetayu Semarang

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada akhirnya harus dapat memberikan manfaat terutama di dunia keperawatan. Adapun manfaat dilakukannya penelitian anantara lain:

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengalaman dan pengetahuan bagi penelitian dalam melakukan penelitian berikutnya.

2. Bagi Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai refrensi bacaan serta tambahan perkembangan ilmu keperawatan mengenai hubungan dukungan suami terhadap kehamilan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada primigravida.

3. Bagi Masyarakat

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat khususnya mahasiswa mengenai bagaimana dukungan suami bagi ibu hamil primigravida yang mengalami hiperemesis gravidarum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk ke dalam saluran sel telur. Pada saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sel mani atau sperma dipancarkan oleh laki-laki dan masuk ke rongga rahim. Dengan kompetisi yang sangat ketat salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut. Peristiwa ini yang disebut dengan fertilisasi atau konsepsi (Nugraheny E, 2014)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan dan 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 minggu ke-28 hingga ke-40 minggu (Rukiyah, 2014)

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan: (Maya, 2014)

1) Tanda Dugaan Hamil

a) Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

b) Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh ekstrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

d) Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

f) Payudara Tegang

Esktrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama sematomamotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu serta pengeluaran kolostrum.

2) Tanda Kemungkinan (Probability sign)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil (Farid, 2013).

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

a) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uterus adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

c) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga posio dan serviks.

d) Tanda Piscasek

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat kornus sehingga daerah tersebut berkembang lebih dahulu.

e) Kontraksi Braxtonicks

Merupakan sel-sel otot uterus, akibat meningkatkan actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak

bermitrik,sporadis,tidak nyeri,biasanya timbul pada kehamilan depalan minggu, tetapi baru dapat pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meingkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

f) Teraba balloment

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti betuk janin saja tidak cukup akrena dapat saja myoma uteri.

g) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotes) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human ChorionicGonadotopin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direksi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan direksi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 ari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Hartaty, 2013)

3) Tanda Pasti (Positive Sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocard (misalnya dopler). Dengan stethoscope leanec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas usia kehamilan lebih tua (trimrster terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG. (Hartaty, 2013)

c. Tahapan Trimester Pada Kehamilan

Tahapan trimester pada kehamilan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

- a) Trimester I : Usia kehamilan 0-12 minggu
- b) Trimester II : Usia kehamilan 13-28 minggu
- c) Trimester III : Usia kehamilan 29-40 minggu

2. Primigravida

a. Pengertian primigravida

Menurut Nell, ibu primigravida adalah seorang wanita yang pertama kali hamil. Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menjadi factor yang menimbulkan stress bagi suami istri. Beberapa stressor ada yang dapat diduga dan ada yang tidak dapat diduga misalnya resiko infeksi pada kehamilan (Herawati, 2015).

Primigravida adalah wanita yang hamil pertama kali (kamus kedokteran Dorlan,2008) menurut Mairida (2018) Hamil adalah mengandung anak dalam perut, gravida adalah seorang ibu yang hamil untuk pertama kali. Menurut Mairida (2018) terdapat dua jenis ibu primigravida, antara lain:

1) Primigravida muda

Primigravida muda adalah seorang primigravida yang belum mencapai usia 16 tahun. Primigravida muda memiliki resiko preeklamsi yang tinggi.

2) Primigravida tua

Primigravida tua adalah ibu yang pertama kali hamil sedangkan telah mencapai 35 tahun atau lebih. Primigravida tua memiliki resiko tinggi dalam kesulitan persalinan.

3. Hiperemesis Gravidarum

a. Pengertian Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah berlebihan sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering ditemui pada kehamilan trimester 1, 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 di antara 1.000 kehamilan (Mitayani, 2011).

b. Etiologi Hiperemesis Gravidarum

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti, namun diduga dipengaruhi oleh berbagai faktor berikut ini (Mitayani, 2011).

- 1) Faktor predisposisi seperti primigravida, mola hidatidosa, dan kehamilan ganda.
- 2) Faktor organik seperti alergi masuknya vilikhorialis dalam sirkulasi, perubahan metabolik akibat kehamilan, dan resistensi ibu yang menurun.
- 3) Faktor psikologi seperti ketidaksiapan untuk hamil atau kehamilan ini adalah kehamilan yang belum diinginkan, kehilangan pekerjaan karena hamil, kekhawatiran bayi yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diinginkan seperti jenis kelaminnya tidak sesuai keinginan kedua pasangan

c. Patofisiologis Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum dapat terjadi sebagai interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural. Human Chorionic Gonadotropin atau biasa disebut hCG diyakini sebagai penyebab hiperemesis gravidarum yang paling mungkin terjadi baik secara langsung maupun aktivitasnya terhadap reseptor hormon

tiroid (TSH). Jalur dimana tingkat hCG yang lebih tinggi dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum masih belum jelas, namun mekanisme yang diketahui meliputi pengaktifan proses sekresi pada saluran gastrointestinal (GI) bagian atas dan menstimulasi peningkatan produksi hormon tiroid oleh hCG (Rukiyah & Yulianti, 2013).

Pendapat lainnya meyakini bahwa estrogen turut berperan terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum. Pada beberapa kondisi seperti obesitas dan primigravida, kadar estrogen yang tinggi pada kehamilan dikaitkan dengan peningkatan terjadinya hiperemesis gravidarum. Estrogen sendiri memiliki banyak efek pada saluran gastrointestinal (GI). Tingginya kadar estrogen menyebabkan waktu transit usus lebih lambat dan dapat menghambat pengosongan lambung. Bila disertai dengan kemampuannya dalam mempertahankan cairan, hal tersebut dapat menyebabkan akumulasi cairan di saluran pencernaan (Rukiyah & Yulianti, 2013).

d. Manifestasi Klinis

Berdasarkan berat ringannya gejala, hiperemesis gravidarum dibagi menjadi tiga tingkatan. (Mitayani, 2011)

1) Tingkat I

Muntah terus-menerus yang memengaruhi keadaan umum, menimbulkan rasa lemah, penurunan nafsu makan, berat badan turun, dan nyeri epigastrium. Frekuensi nadi ibu biasanya naik menjadi 100 kali/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 turun, timbul, hipotensi, hemokonsentrasi, oligouria, konstipasi, dan napas bau aseton.

3) Tingkat III

Kesadaran ibu menurun dari somnolen hingga koma, muntah berhenti, nadi cepat dan kecil, suhu meningkat, serta tekanan darah semakin turun.

e. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

Bila pencegahan tidak berhasil, maka diperlukan pengobatan dengan tahapan sebagai berikut (Mitayani, 2011).

- 1) Ibu diisolasi di dalam kamar yang tenang dan cerah dengan pertukaran udara yang baik. Kalori

diberikan secara parental dengan glukosa 5% dalam cairan fisiologis sebanyak 2-3 liter sehari.

- 2) Diuresis selalu dikontrol untuk keseimbangan cairan.
- 3) Bila selama 24 jam ibu tidak muntah, coba berikan makan dan minum sedikit demi sedikit.
- 4) Sedatif yang diberikan adalah fenobarbital.
- 5) Pada keadaan lebih berat, berikan antiemetik seperti metoklopramid, disiklomin hidroklorida, atau klorpromazin.
- 6) Berikan terapi psikologis yang meyakinkan ibu bahwa penyakitnya bisa disembuhkan serta menghilangkan perasaan takut akan kehamilan dan konflik yang melatarbelakangi hiperemesis.

f. **Komplikasi Hiperemesis Gravidarum**

Hiperemesis gravidarum jika tidak tertangani dengan baik dapat mengakibatkan gangguan pada metabolisme tubuh yang akan meningkatkan kejadian ensefalopati, mielinolisis, spasme arteri cerebral, rhabdomyolisis dan peripheral neuropati. Walaupun kejadian ensefalopati sangat jarang terjadi, namun pada kasus HEG berprognosis buruk merupakan komplikasi akhir yang harus diwaspadai. Selain itu, ibu dengan HEG memiliki resiko 2

kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir 7 kg lebih rendah dari wanita yang tidak mengalami HEG, dan melahirkan bayi preterm. Komplikasi lain dan HEG dapat menimbulkan kecacatan pada bayi dan abortus (Bayu, 2013).

g. Alat ukur Mual dan Muntah pada Kehamilan

Alat ukur mual muntah pada kehamilan menggunakan instrumen *Pregnancy Unique Quantifications of Emesis and Nausea scoring system* adalah instrumen yang telah dikembangkan dan divalidasi yang kemudian digunakan dalam beberapa penelitian. *PUQE scoring system* yang digunakan tersebut adalah untuk mengukur tingkat keparahan mual dan muntah pada kehamilan dalam 24 jam. Skor PUQE untuk setiap pasien dihitung dengan menggunakan tiga kriteria untuk menilai keparahan mual muntah selama kehamilan (jumlah jam merasakan mual, jumlah episode muntah, dan jumlah episode muntah kering dalam 24 jam terakhir). Skor PUQE dihitung dengan menambahkan nilai dari masing-masing kriteria, dan dapat berkisar dari minimal 1 sampai maksimal 15. Kemudian hasil ukur tingkat mual muntah selama kehamilan dikategorikan menjadi : nilai 0 – 3 =

tidak ada gejala, 4 – 6 = ringan, 7 – 12 = sedang, ≥ 13 = berat.

4. Dukungan 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 (Taufan Nugroho, 2014).

Keterlibatan suami sejak awal masa kehamilan, sudah pasti akan mempermudah dan meringankan pasangan dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan, juga mempermudah dan meringankan pasangan dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya akibat hadirnya sosok “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 You 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 (Wulan, 2020)

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 (Sari, 2021)

Ada empat jenis dukungan yang dapat diberikan suami sebagai calon ayah bagi anaknya, antara lain: (Prawihardjo, 2014)

- 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.

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 (Ratna, D, 2015)

Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan suami, yang telah dimodifikasi oleh peneliti. kemudian dengan hasil ukurnya yaitu $> 34 =$ baik, $27 - 34 =$ cukup, $< 27 =$ kurang.

5. Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Beby Risydian P (2019) 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 gravidarum 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%).

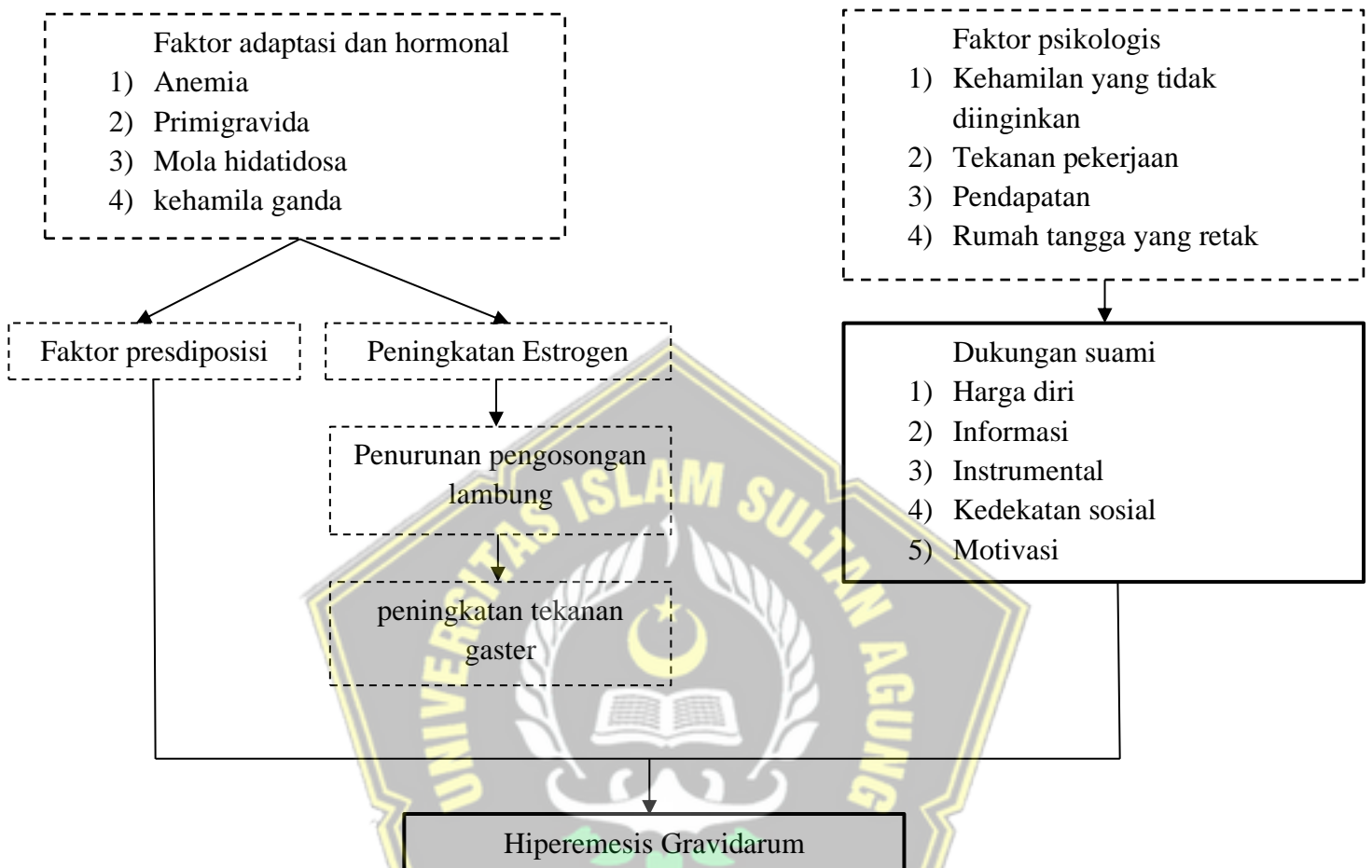
Berdasarkan uji statistik menggunakan uji Chi-Square yang sudah dikoreksi jumlah expected value (E) < 5 = 4.47, maka hasil uji yang digunakan adalah Fisher Exact Test dengan nilai p = 0.021. Dengan demikian nilai $p < \alpha 5 \%$, $0,021 < 0,05$ sehingga dapat diketahui bahwa ada Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kehamilan Dengan Hiperemesis Gravidarum.

Secara teoritis menurut Ayu (2015) bahwa dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan. 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.

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.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori Hubungan Dukungan Suami dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Primigravida

Sumber : ((Mitayani, 2011) & (Elly W, 2019))

Keterangan

————— : Diteliti

- - - - - : Tidak diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2014). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada primigravida.

Adapun hipotesis dalam penelitian adalah:

Ho : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada primigravida

Ha : Ada hubungan dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada primigravida

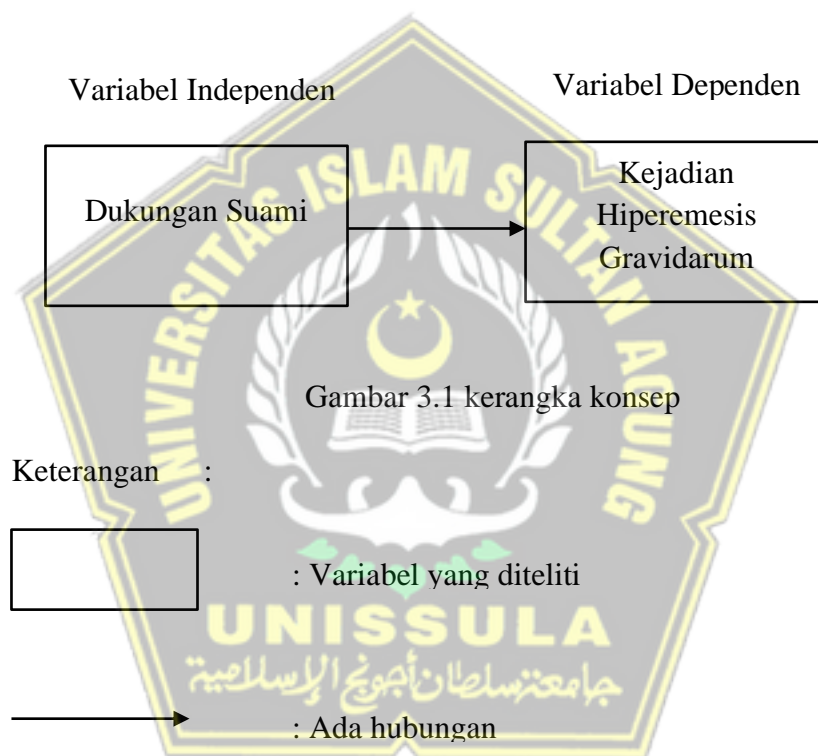


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka Teori yang diatas sudah dijelaskan, maka kerangka konsepnya sebagai berikut:



B. Variabel Penelitian

Menurut Soeparto,dkk. Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2020).

1. Variabel bebas (*Independent variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Dukungan Suami bagi ibu hamil primigravida.

2. Variabel terikat (*dependent variabel*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian Hiperemesis Gravidarum.

C. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif korelatif, yang bertujuan untuk mencari hubungan atau korelasi antar variable penelitian. Selain itu penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang mana penelitian bersifat objektif dan setelah pengumpulan data maka akan menggunakan analisis data dan pengujian data menggunakan pengujian statistik. Desain penelitian ini dengan pendekatan Cross sectional, yaitu pendekatan yang bertujuan mencari hubungan antar variable penelitian. Pada penelitian ini akan menghubungkan variabel bebas yaitu Dukungan suami pada ibu hamil primigravida dengan variabel terikat yaitu Kejadian Hiperemesis Gravidarum.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek penelitian atau objek yang diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditemukan (Muhammad, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang di 5 kelurahan yaitu Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, Kudu, Penggaron Lor dan Karangroto pada bulan Oktober-November terdapat 97 ibu hamil primigravida.

2. Sampel

Sampel adalah bagian kecil dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Muhammad, 2016).

a) Teknik Sampling

Teknik *sampling* adalah teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan di dalam penelitian. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode *total sampling* yaitu 97 responden, penentuan sampel jika anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

b) Kriteria inklusi

Merupakan karakteristik umum dari subjek penelitian di suatu populasi target yang akan diteliti dan terjangkau

(Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini Kriteria Inklusinya adalah:

- 1) Tercatat sebagai ibu hamil primigravida.
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik.
- 3) Bersedia menjadi responden.

c) Kriteria eksklusi

adalah menghilangkan subjek tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian dikarenakan alasan tertentu dan tidak bisa menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini Kriteria Eksklusinya adalah:

- 1) Menolak menjadi responden.
- 2) Kondisi ibu hamil yang lemah seperti kondisi HEG yang tidak dapat beraktivitas
- 3) Berhalangan hadir saat dilakukan penelitian.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu di 5 kelurahan yaitu Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, Kudu, Penggaron Lor dan Karangroto

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober-November 2022

F. Definisi Operasional

Merupakan Penentu sifat yang nantinya variabel tersebut dapat diukur dan dipelajari (Sugiyono, 2019).

Tabel 3.1 Definisi operasional

NO.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Hiperemesis Gravidarum	Suatu kondisi dengan mual dan muntah berlebihan saat hamil yang dapat mengganggu aktivitas dan dapat memperburuk keadaan umum.	Kuesioner PUQE-24 (<i>Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea</i>)	Skor PUQE 1) 0 – 3 = tidak ada gejala 2) 4 – 6 = gejala ringan 3) 7 – 12 = sedang 4) ≥ 13 = berat	Ordinal
2.	Dukungan Suami	Sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.	Kuesioner Dukungan Suami	Hasil jawaban dengan skor : 1. > 34 = baik 2. $27 - 34$ = cukup 3. < 27 = kurang	Ordinal

G. Alat Pengumpulan Data/Instrumen

a. Instrumen

Instrumen penelitian yaitu penelitian yang bertujuan untuk memperoleh informasi responden dengan menggunakan wawancara, pengamatan dan pertanyaan seperti kuesioner (Thalha Alhamid dan Budur Anufia,

2019). Dalam penelitian ini menggunakan instrument berupa kuesioner, terdapat 2 kuesioner yaitu kuesioner dukungan suami dan hiperemesis gavidarum

1) Kuesioner dukungan suami

Peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa lembar kuesioner dukungan suami. Untuk kuesioner dukungan suami terdiri dari 12 pertanyaan tertutup dimana responden memilih jawaban dengan di beri tanda (x) pada jawaban yang di pilih.

2) Kuisoner Hiperemesis Gravidarum

Instrumen yang digunakan pada peneitian ini menggunakan instrumen PUQE-24 (*Pregnancy Unique Quantifications of Emesis and Nausea*). Dimana kuesioner ini digunakan untuk mengetahui tingkat mual dan muntah pada kehamilan, yang terdiri dari 3 pertanyaan.

b. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1) Uji Validitas

Yaitu uji yang digunakan untuk mengetahui valid atau tepatnya instrumen. Dalam penelitian yang akan saya lakukan ini menggunakan instumen PUQE (*Pregnancy Unique Quantifications of Emesis and Nausea*). Instrumen *Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)* scoring system merupakan instrumen penelitian yang dibuat oleh Koren

et al. (2002) dan telah disetujui oleh Koren et al. (2005) lalu digunakan dalam beberapa penelitian (Lacasse et al., 2008; Kusmana, Latifah, & Susilowati, 2012) sehingga tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mengukur skala mual dan muntah. Sedangkan instrumen dukungan suami yang telah dimodifikasi oleh peneliti dan sudah dilakukan uji validitas dengan nilai koefisien korelasi berada antara 0,426 – 0,845. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kedua koesioner tersebut telah valid dan dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

2) Uji Reliabilitas

Instrumen dukungan suami didapatkan nilai *cronbach's alpha* 0,751. Dengan demikian kuesioner tersebut merupakan kuesioner yang reliable dan dapat digunakan dalam penelitian.

H. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan peneliti untuk mengumpulkan data-data yang dibutuhkan. Beberapa ahli menyatakan teknik pengumpulan data dengan metode pengumpulan data. Variabel dalam penelitian ini yaitu Dukungan Suami sebagai variabel X dan Hiperemesis Gravidarum sebagai variabel Y. Variabel Dukungan Suami dapat diukur menggunakan instrumen dukungan suami, sedangkan variabel Hiperemesis Gravidarum menggunakan instrumen PUQE-24.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden mengenai hubungan dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada primigravida.

Adapun Langkah pengumpulan data-data yaitu sebagai berikut:

1. Peneliti memohon surat ijin penelitian pada pihak akademik untuk melaksanakan studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.
2. Peneliti meminta surat persetujuan dari Dinas Kesehatan Semarang untuk melakukan survei pendahuluan dengan menyerahkan surat permohonan ijin survei pendahuluan dari akademik.
3. Peneliti mendapatkan surat ijin untuk melakukan survei pendahuluan dari pihak Dinas Kesehatan Semarang untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti menyerahkan surat ijin penelitian ke pihak Puskesmas Bangetayu Semarang dan memohon jawaban ijin penelitian.
5. Peneliti mendapat surat jawaban ijin penelitian lalu mendatangi kelurahan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.
6. Peneliti mengikuti ujian *ethical clearence* sebelum melakukan penelitian dengan pihak akademik guna menguji keabsahan penelitian apakah sudah sesuai dengan kode etik penelitian.

7. Peneliti mulai melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang dengan cara mendatangi rumah responden masing-masing.
8. Peneliti diarahkan oleh Kader atau ketua PKK yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang menuju kerumah responden satu per satu.
9. Peneliti mendatangi responden yang sudah menjadi kriteria inklusi dan minta persetujuan sebagai responden
10. Peneliti menjelaskan prosedur pengisian dan memberikan lembar kuesioner yang digunakan dalam penelitian pada responden serta mendampingi responden dalam pengisian kuesioner, pengisian kuesioner ada beberapa yang dilakukan dengan cara meninggalkan kuesioner dan diambil keesokan harinya.
11. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti menarik kuesioner dan melakukan pengecekan kembali apakah data yang dibutuhkan telah lengkap dan sesuai dengan kebutuhan penelitian
12. Setelah peneliti merasakan cukup yang telah diisi oleh responden, peneliti berpamitan serta memberikan souvenir untuk responden yang telah bersedia mengisi kuesioner.
13. Peneliti berpamitan dengan responden serta penanggung jawab puskesmas maupun kader, ketua PKK dan kelurahan yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian.

14. Peneliti melakukan pengolahan, penyusunan, dan penyajian data sesuai dengan yang didapatkan.
15. Peneliti mengikuti ujian sidang hasil penelitian dengan pihak akademik.

I. Rencana analisa data

1. Pengelolaan data

(Nurhaedah, 2017) mengatakan cara dalam pengelolaan data terdiri dari:

a. Editing

Pengecekan kembali data yang sudah dikumpulkan. Hal yang perlu dicek seperti kelengkapan data, kejelasan data, relevansi data, konsistensi data.

b. Coding

Data dirubah yang sebelumnya dalam bentuk huruf menjadi data dan angka, terutama dilakukan untuk data yang sifatnya kategorik atau data numerik. Sebelum pengumpulan data biasanya disebut precpding sedangkan sesudah pengumpulan data disebut postcoding.

c. Data entry

Memproses data agar data siap untuk dianalisis, selain manual entry data juga dapat menggunakan program di

komputer salah satunya yaitu program aplikasi SPSS for windows.

d. Cleaning atau pembersihan data

Mengecek kembali data yang telah dientry jika sudah sesuai dengan jawaban pada kuesioner. Cleaning data dapat dilihat dari missing data, variasi data, konsistensi data.

2. Analisa data

a. Analisis Univariat

Menjelaskan karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang akan diteliti (Nurhaedah, 2017). Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap sebuah variabel penelitian. Hal ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik ibu hamil primigravida berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan. Variabel independen yang dalam penelitian ini yaitu dukungan suami pada ibu hamil primigravida. Keseluruhan data yang ada di kuesioner akan diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel penelitian.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat adanya hubungan dua variabel dalam penelitian. Pada penelitian ini variabel yang

akan dianalisis merupakan hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Analisisnya akan menggunakan rumus Chi-Square karena rumus ini digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel ordinal.

J. Etika Penelitian

Menurut Aziz (2011) etika penelitiannya yaitu:

1. Informed Consent Responden (persetujuan)

Peneliti mendapatkan persetujuan sebelum memberikan kuesioner kepada responden tujuannya supaya responden mengetahui tujuan penelitian tersebut.

2. Anonimity (Tanpa Nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data.

3. Confidentiality (rahasia)

Kerahasiaan responden akan dijamin ,dari nama,maupun masalah yang lain.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan hasil dari kelolaan data dari hubungan dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada primigravida yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang di 5 kelurahan yaitu Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, Kudu, Penggaron Lor, dan Karangroto, pada bulan Oktober-November 2022 dengan jumlah 97 responden. Pengambilan data sesuai menurut kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Hasil dari penelitian ini terdiri atas analisa bivariat dan univariat. Analisa univariat terdiri dari usia, pendidikan dan pekerjaan. Untuk Analisa bivariat yaitu dengan pengujian hubungan dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum primigravida.

A. Hasil Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan (n=97)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
Terlalu muda (<20)	7	7.3
Usia produktif (20-35)	87	89.7
Terlalu tua (>35)	3	3.1
Total	97	100.0
Pendidikan		
Dasar (SD/MI)	1	1.0
Menengah (SMP/SMA)	64	66.0
Tinggi (PT)	32	33.0
Total	97	100.0

Pekerjaan		
Guru/Dosen	6	6.2
Karyawan Swasta	32	33.0
Wiraswasta	7	7.2
Petani/Pedagang/Nelayan	3	3.1
Tidak bekerja	49	50.5
Total	97	100.0

Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden dengan rentang usia 20 tahun hingga 35 tahun (usia produktif) sebanyak 87 (89.7%) responden, dengan tingkat pendidikan menengah (SMP/SMA) sederajat sebanyak 64 (66.0%) responden, dan sebagian besar adalah ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 49 (50.5%) responden.

b. Gambaran responden berdasarkan dukungan suami

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan dukungan suami (n=97)

Dukungan Suami	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang mendukung	21	21.6
Mendukung	76	78.4
Total	97	100.0

Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden yang mendapatkan dukungan suami baik sebanyak 76 (78.4%) responden.

c. Gambaran responden berdasarkan kejadian hiperemesis gravidarum

Table 4.3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kejadian hiperemesis gravidarum (n=97)

Emesis Gravidarum	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Terjadi	8	8.2
Tidak terjadi	89	91.8
Total	97	100.0

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa responden yang mengalami gejala kejadian hiperemesis sebanyak 8 (8.2%) responden.

B. Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat hubungan dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada primigravida di wilayah kerja puskesmas bangetayu Semarang.

Tabel 4.4 Analisis Bivariat Dukungan Suami Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum (n=97)

NO.	Dukungan Suami terhadap Kehamilan	Kejadian Hiperemesis Gravidarum		Total	%	p-value
		Terjadi	Tidak Terjadi			
1	Kurang mendukung	4	17	21	21.6	0,04
2	Mendukung	4	72	76	78.4	
Total		8	89	97	100	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan hasil dari uji chi-square bahwa nilai (P-Value) sebesar 0,04, nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,04 < 0,05$) bisa disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, maka ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian mengenai hubungan dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada primigravida di wilayah kerja puskesmas bangetayu pada bulan Oktober-November 2022. Sampel yang diambil sejumlah 97 responden, dimana terdapat 76 responden mendapatkan dukungan suami dan 21 responden mendapat dukungan kurang. Kemudian terdapat 8 responden yang mengalami hiperemesis gravidarum. Pembahasan hasil penelitian akan dibahas dan disajikan dibawah ini.

A. Interpretasi dan diskusi hasil

1. Hasil analisis univariat

Karakteristik responden yang diambil peneliti dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan dan pekerjaan. Berikut hasil uji setiap karakteristik responden dalam penelitian ini :

a. Usia

Berdasarkan usia, sebanyak 87 (89.7%) responden berusia 20-35 tahun. Usia ibu merupakan faktor risiko dari hiperemesis gravidarum. Hal tersebut berhubungan dengan kondisi psikologis ibu hamil. Literatur menyebutkan bahwa ibu dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum (Ariani, 2012).

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mursyida (2013) menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur 35 yaitu sebanyak 194 responden dari 356 responden. Ibu hamil yang berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 162 responden dari 356 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum, semakin tua usia ibu hamil atau lebih muda akan semakin meningkatkan kejadian hiperemesis gravidarum. Namun, hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang sebagian responden berumur 20-34 tahun.

Umur yang cukup menyebabkan ibu hamil lebih matang memilih dan menyaring informasi yang diterima karena bertambahnya umur

memengaruhi kemampuan intelektual seseorang dalam menerima informasi. Sedangkan inteligensi seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku individu. Usia juga dikaitkan dengan semakin banyaknya pengalaman dan informasi yang diperoleh sehingga dapat membangun konsep diri yang baik dan mampu menumbuhkan kepercayaan diri dalam melakukan kegiatan (Wulandari, 2017).

Kondisi kehamilan dipengaruhi oleh umur ibu, karena kesiapan fisiologis dan psikologis berada pada umur 20-35 tahun dibanding dengan kehamilan di usia kurang dari 20 tahun ataupun lebih dari 35 tahun (Komariah & Nugroho, 2020).

Usia 20-35 tahun merupakan usia optimal dan aman dalam menerima kehamilan karena fisiknya stabil. Namun kembali lagi pada kondisi psikologis sang ibu, apabila usianya merupakan usia optimal namun sedang dalam kondisi stres maka hiperemesis dapat dialami oleh ibu tersebut (Putri et al., 2019).

b. Pendidikan

Berdasarkan Pendidikan, sebanyak 64 (66.0%) responden dengan pendidikan SMP/SMA sederajat. Berdasarkan teori menurut Prawirohardjo (2012) bahwa ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum lebih sering terjadi pada ibu hamil yang berpendidikan rendah, karena secara teoritis, ibu hamil yang berpendidikan rendah lebih cenderung kurang memperhatikan kesehatan diri dan kehamilannya.

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia untuk pengembangan diri. Pendidikan adalah suatu faktor yang mendasari adanya perilaku. Perilaku diukur dari tingkat pendidikan formal tertinggi yang diperoleh sesuai dengan ijazah terakhir dari bangku sekolah. Pendidikan mempunyai peranan penting dalam merubah dan menguatkan pengetahuan, sikap dan motivasi agar searah dengan tujuan dan kegiatan yang dilakukan sehingga menimbulkan perilaku yang positif (Wulandari, 2017).

Pendidikan yang dapat merubah cara pandang atau pengetahuan seseorang dalam mempersepsikan sesuatu hingga membuat keputusan tertentu untuk mengontrol dan mengatasi kesehatan mereka sendiri. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuannya. (Putri et al., 2019). Namun bukan berarti pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan yang rendah pula. Hal ini dikarenakan peningkatan pengetahuan seseorang tidak hanya di peroleh di pendidikan formal saja, akan tetapi banyak faktor, jaman yang sudah banyak berubah dan teknologi yang lebih maju sehingga sangat mudah mengakses informasi yang diinginkan, sehingga ibu lebih tahu dalam merawat kehamilannya.

c. Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan, sebanyak 49 (50.5%) responden dengan status pekerjaan tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan berkaitan dengan kondisi kehamilan. Pada wanita yang bekerja, tidak dianjurkan jika beban fisik pekerjaan tersebut cukup berat, begitu juga jika efek stress akibat beban kerja juga tidak dianjurkan. Kekhawatiran akan pekerjaan akan menjadi beban psikologis dan akan menyebabkan stress yang memicu kejadian HEG. Kehamilan merupakan kejadian fisiologis dengan hormon yang berperan dalam perkembangan bayi dan ibu. Hormon yang berperan adalah estrogen dan progesteron. Pengeluaran hormon ini diatur oleh hipotalamus yang ada di otak manusia. Jika beban pikiran ibu selama hamil cukup berat maka akan berpengaruh terhadap keseimbangan pengeluaran hormon tersebut (Novita Rudiyaniti dan Rosmadewi, 2019).

Pekerjaan berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi yang juga mempengaruhi pola makan, aktifitas dan stres pada ibu hamil (Ariani, 2012). sebagian ibu hamil merupakan wanita yang bekerja. Tanpa banyak hambatan, sebagian besar wanita dapat terus bekerja sampai persalinan dimulai. Namun beberapa jenis pekerjaan mungkin meningkatkan risiko

yang menghambat kehamilan. Dengan demikian, semua pekerjaan yang menyebabkan wanita hamil mengalami tekanan fisik berat perlu dihindari (Yulida,2020). Selain itu, sebaiknya wanita hamil menghindari pekerjaan yang berhubungan dengan radiasi dan bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda. Idealnya, wanita hamil tidak bekerja dan berktivitas yang menyebabkan kelelahan. dikarenakan ibu merasa bahwa bekerja saat hamil tidak menjadi masalah bagi ibu asalkan ibu istirahat yang cukup dan menjaga pola makan yang teratur. Jangan sampai kelelahan yang dapat menyebabkan pada kesehatan janin didalam kandungannya .

d. Dukungan suami

Hasil penelitian terkait hubungan dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu primigravida, responden berdasarkan dukungan suami yang mendapat dukungan terbanyak sebesar 76 responden atau 78.4 %. Dukungan suami pada saat kehamilan adalah segala sesuatu yang diperbuat suami dalam merespon kehamilan istrinya. Dukungan suami menghasilkan suatu peranan yang penting dalam kesehatan selama masa kehamilan karena memberikan suatu hubungan ataupun dukungan sosial yang baik untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil. Dukungan suami pada saat kehamilan adalah segala sesuatu yang diperbuat suami dalam merespon kehamilan istrinya dalam bentuk interaksi dimana ada hubungan saling mengasihi dan mendapatkan bantuan yang nyata dilakukan oleh seorang suami terhadap istrinya (Sulistyowati, 2014).

Suami merupakan orang yang paling dekat dengan ibu dan memiliki banyak peran selama ibu menjalani masa kehamilan, persalinan, sampai nifas. Respon suami yang baik terhadap kehamilan istrinya merupakan sebuah perilaku positif yang dapat menyebabkan adanya rasa percaya diri, ketenangan batin dan pikiran positif. Wanita yang dijaga, diperhatikan, dilindungi,dan dikasihi oleh suaminya selama hamil akan mempunyai emosional yang stabil, kemungkinan

terjadinya komplikasi persalinan berkurang, dan lebih mudah beradaptasi. Suami dapat memberikan dukungan dengan mengerti dan memahami setiap perubahan yang terjadi pada istrinya, memberikan perhatian dengan penuh kasih sayang dan berusaha untuk meringankan beban kerja istri. Dukungan suami yang didapatkan calon ibu akan menimbulkan perasaan tenang, sikap positif terhadap diri sendiri dan kehamilannya, maka diharapkan ibu dapat menjaga kehamilannya dengan baik sampai saat persalinan (Setyaningrum, 2013).

Dukungan suami masuk didalam lingkup dukungan sosial, dimana yang dimaksud dari dukungan sosial adalah bentuk dukungan dan hubungan yang baik untuk memberikan kontribusi penting pada kesehatan. Hal tersebut akan membuat orang merasa diperhatikan, dicintai, dimuliakan dan dihargai (Heriani, 2014).

Adanya dukungan atau motivasi dari suami berperan sangat besar dalam menentukan status kesehatan dan tingkat pengetahuan ibu dalam mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan. Jika suami mengharapkan adanya kehamilan, maka akan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal yang dapat mempengaruhi ibu menjadi lebih percaya diri, lebih berbahagia, menunjukkan kesiapan dan lebih kuat secara mental untuk menghadapi segala hal selama masa kehamilan tersebut. Keterlibatan anggota keluarga atau orang terdekat terutama pasangan/suami dapat membantu terjadinya perubahan untuk berperilaku dan juga meningkatkan kesadaran untuk berubah ke arah hidup sehat. Oleh karena itu, suami memiliki peranan yang sangat penting untuk memberikan berbagai jenis dukungan pada ibu supaya ibu merasa lebih nyaman dalam menjalani masa kehamilan dan meminimalkan resiko timbulnya tanda-tanda bahaya kehamilan (Lestari, 2017)

Suami dapat memberikan dukungan dengan mengerti dan memahami setiap perubahan yang terjadi pada istrinya, memberikan perhatian dengan penuh kasih sayang dan berusaha untuk meringankan

beban kerja istri. Dukungan suami yang didapatkan calon ibu akan menimbulkan perasaan tenang, sikap positif terhadap diri sendiri dan kehamilannya, maka diharapkan ibu dapat menjaga kehamilannya dengan baik sampai saat persalinan (Suriyani, 2015).

e. Hiperemesis gravidarum

Hasil penelitian terkait hubungan dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu primigravida, menunjukkan bahwa yang mengalami hiperemesis gravidarum yaitu 8 responden (8.2%). 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. Tetapi kalau seorang ibu memuntahkan segala apa yang dimakan dan diminum hingga berat badan sangat turun, turgor kulit kurang, deurisis kurang dan timbul aceton dalam air kencing, maka keadaan ini disebut hiperemesis gravidarum dan memerlukan perawatan di Rumah sakit (Ratna, 2015).

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 meningkat terjadinya muntah (Rukiyah, 2013).

Sejalan dengan penelitian yang dilakuka oleh ningsih (2017), tentang hubungan karakteristik dan psikologi ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di RSUD dengan hasil bahwa terdapat hubungan signifikan antara psikologis dengan hiperemesis gravidarum dari 23 responden yang memiliki psikologis kurang baik mayoritas mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 21 orang. Menurut

asumsi peneliti diketahui bahwa kejadian emesis dalam masa kehamilan adalah fisiologis yang terjadi pada ibu hamil 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 (Pratiwi, 2017)

2. Hasil analisis bivariat

Berdasarkan hasil penelitian, dari 97 responden terdapat 76 (78.4%) responden mendapatkan dukungan suami dimana yang terjadi hiperemesis sebanyak 4 (4.1%) dan yang tidak terjadi hiperemesis sebanyak 72 (74.2%) responden, dengan yang mendapatkan dukungan kurang sebanyak 21 (21.6%) responden dimana yang terjadi hiperemesis sebanyak 4 (4.1%) responden dan yang tidak terjadi hiperemesis sebanyak 17 (17.5%) responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitti Syamsiah et al pada tahun 2019, berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji chi-Square didapatkan hasil terdapat 2 cells (50,0%) yang mempunyai expected count $<$ nilai α (0.05) dapat diartikan bahwa ada Hubungan antara dukungan suami dengan terjadinya Hiperemesis Gravidarum. Dan didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Lely Febriani Nasution pada tahun 2021, dari uji Chi-Square didapatkan nilai $p = 0,040 < 0,05$ yang berarti Ada Hubungan Dukungan Suami Dengan Hyperemesis Gravidarum. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis ada hubungan, sehingga dapat disimpulkan bahwa Ada Hubungan Dukungan Suami Dengan Hyperemesis Gravidarum.

Dukungan adalah informasi verbal atau nonverbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh

pada tingkah laku penerimanya atau dukungan dapat juga berarti keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, menghargai dan menyayangi kita (Fitriany, 2011).

Suami adalah orang yang paling penting bagi seorang wanita yang hamil. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama masa kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih muda melakukan penyesuaian diri selama kehamilan, dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama masa kehamilan yaitu menerima tanda-tanda bahwa dia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya (Rukiah, 2015).

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. Tetapi kalau seorang ibu memuntahkan segala apa yang dimakan dan diminum hingga berat badan sangat turun, turgor kulit kurang, deuresis kurang dan timbul acetone dalam air kencing, maka keadaan ini disebut hiperemesis gravidarum dan memerlukan perawatan di Rumah sakit (Ratna, 2012).

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 meningkat terjadinya muntah (Rukiyah, 2013).

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap

paling tahu kebutuhan isteri. Saat hamil wanita mengalami perubahan fisik maupun mental. Tugas penting suami memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan isteri, sehingga isteri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitankesulitan selama mengalami kehamilan.(Lely et al. 2021)

Keterlibatan suami sejak awal masa kehamilan, sudah pasti akan mempermudah dan meringankan pasangan dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuhnya akibat hadirnya sesosok manusia mungil di dalam perutnya. Bahkan keikutsartaan suami secara aktif dalam masa kehamilan, menurut sebuah penelitian yang dimuat dalam artikel berjudul *What Your Partner Might Need From You During Pregnancy*, Amerika Serikat keberhasilan seorang isteri dalam mencukupi kebutuhan ASI untuk si bayi kelak sangat ditentukan oleh berapa besar peran dan keterbatasan suami dalam masa-masa kehamilannya (Heardman ,2013)

Bagi pasangan suami istri, kehadiran buah hati merupakan hal yang dinanti-nantikan. Apalagi jika bayi yang ditunggu-tunggu adalah anak pertama. Namun, istri yang sedang hamil terkadang lebih merepotkan dibanding mempersiapkan kehadiran anak. Disaat istri sedang mengandung itulah, para suami seharusnya menunjukkan dukungan ekstra. Pastikan masa-masa kehamilan tidak hanya ditanggung sepihak oleh sang istri, tetapi juga melibatkan peran penuh dari suami (Nasution, 2021)

B. Keterbasan penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian terdapat beberapa keterbatasan, diantaranya :

1. Peneliti tidak mengendalikan faktor lain yang dapat mempengaruhi variabel penelitian seperti pengetahuan dan sikap ibu hamil serta riwayat penyakit gastritis. Peneliti hanya meneliti hubungan dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada primigravida.

2. Dalam proses pengambilan data, ibu hamil yang bekerja atau yang tidak bekerja namun sedang mengerjakan pekerjaan rumah, peneliti hanya menjelaskan singkat tata cara pengisian kuesioner. Kemudian kuesioner ditinggal dan diambil dihari berikutnya, sehingga peneliti tidak mendampingi responden dalam pengisian kuesioner. Hal tersebut terkadang membuat adanya perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman.

C. Implikasi

Hasil penelitian hubungan dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada primigravida di wilayah kerja puskesmas Bangetayu Semarang, dapat memberikan dampak yang positif secara langsung maupun secara tidak langsung bagi :

1. Penelitian ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan yaitu melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya keilmuan dalam keperawatan terutama keperawatan maternitas yaitu mengenai faktor penyebab terjadinya hiperemesis gravidarum.
2. Bagi puskesmas yaitu penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan sarana informasi bagi Puskesmas untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dengan kasus hiperemesis gravidarum.
3. Bagi masyarakat yaitu diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada suami dalam pentingnya dukungan yang diberikan pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum dan ibu mengetahui faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya hiperemesis gravidarum.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Mayoritas responden berusia 20-35 (usia produktif) sebanyak 87 responden (89.7%), mayoritas responden dengan pendidikan menengah (SMP/SMA) sebanyak 64 responden (66.0%), dan mayoritas responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 49 responden (50.5%).
2. Terdapat dukungan suami yang baik yaitu 76 responden (78.4%) dan yang mendapat dukungan kurang yaitu 21 responden (21.6%).
3. Terdapat 8 responden (8.2%) yang terjadi hiperemesis gravidarum dan yang tidak terjadi sebanyak 89 responden (91.8%).
4. Terdapat hubungan dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada primigravida, dengan $p = 0,04 < \text{nilai } \alpha = 0,05$.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa

Memberikan informasi pada mahasiswa mengenai “Hubungan dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada primigravida”.

2. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan khususnya kepada suami dapat menjadi suami yang siaga dan memberi motivasi. Dan bagi pasangan suami istri agar lebih memberikan respon positif terhadap kehamilan misalnya dengan antenatal care (ANC) teratur sebagai deteksi dini komplikasi kehamilan terutama hiperemesis gravidarum.

3. Bagi tempat penelitian

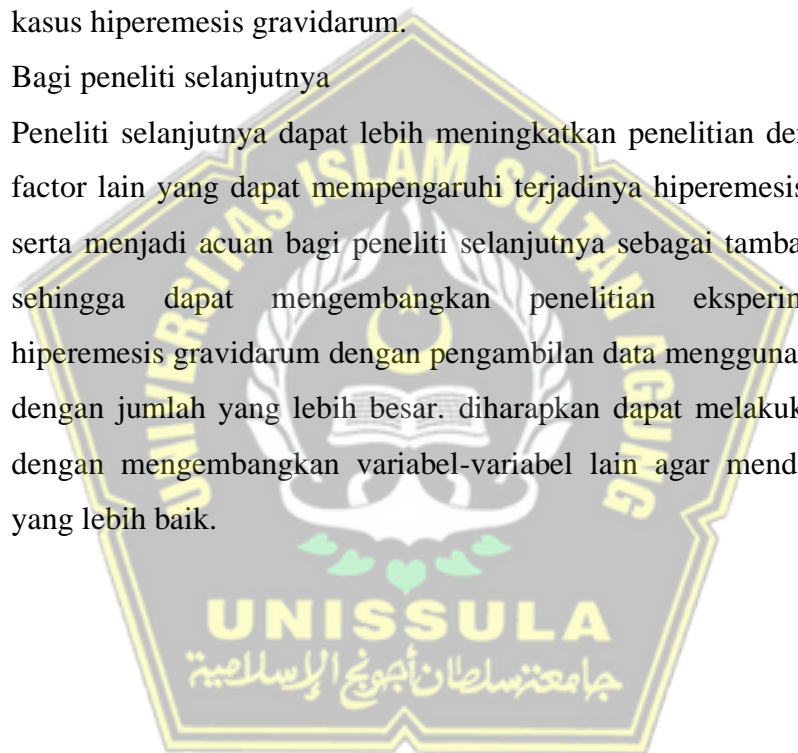
Kepada pihak puskesmas agar berupaya meningkatkan mutu pelayanan dalam menangani masalah hiperemesis gravidarum dan memberikan pemahaman pada para suami agar lebih memperhatikan kondisi kehamilan istrinya selama masa kehamilan.

4. Bagi profesi

Bagi profesi diharapkan dapat menjadi acuan dalam penanganan hiperemesis gravidarum pada pasien agar dapat meminimalisir teradinya kasus hiperemesis gravidarum.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat lebih meningkatkan penelitian dengan mencari factor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya hiperemesis gravidarum, serta menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya sebagai tambahan referensi sehingga dapat mengembangkan penelitian eksperimen tentang hiperemesis gravidarum dengan pengambilan data menggunakan observasi dengan jumlah yang lebih besar. diharapkan dapat melakukan penelitian dengan mengembangkan variabel-variabel lain agar mendapatkan hasil yang lebih baik.



Daftar Pustaka

- Aril, A. (2017). *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Ujungberung Pada Periode 2010-2011*.
- Bayu, I. dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Sagung Seto.
- Dr.Taufan Nugroho M, D. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Nuha Medika.
- Elly W, dkk. (2019). Analisis Faktor-Faktor Psikologis Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Penelitian Terapan Kesehatan*, 6, 1–100.
- Feryanto, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Salemba Medika.
- Friedman, M. (2013). *Buku Ajar Keperawatan keluarga*. EGC.
- Lely, N. F., & Ika, Z. L. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Dan Dukungan Suami Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Stabat Kabupaten Langkat. 2(2).
- Lubis, B., Hanim, L., Br Bangun, S., & Ajartha, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Wilayah Puskesmas Tanjung Pasir 2020. *Jurnal Kesmas Dan Gizi (Jkg)*, 3(2), 123–130. <https://doi.org/10.35451/jkg.v3i2.533>
- Mitayani. (2011). *Asuhan keperawatan maternitas*. Salemba Medika.
- Muhammad, I. (2016). *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan*. Citapustaka Media perintis.
- Nasution, Y. E. (2021). Hubungan Dukungan Suami, Pekerjaan Dan Sikap Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Klinik Dina Karya Medan Tahun 2020. *Jurnal Pionir LPPM Universitas Asahan*, Vol. 7, 279.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Edisi 3)*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Edisi 5)*. Salemba Medika.
- Prawihardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT.Bina Pustaka.

- Purba DR, P. D. (2017). *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Paal X Kota Jambi Tahun 2012*. *Sci J*.
- Ratna, D, P. (2015). *Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Normal dan Patologi*. Nuha Medika.
- Rorrong, J. F., Wantania, J. J. E., & Lumentut, A. M. (2021). *Hubungan Psikologis Ibu Hamil dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum*. *E-CliniC*, 9(1), 218–223. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.32419>
- Rukiyah, Y. A., & Yulianti, L. (2013). *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan 4*. Trans Info Media.
- Runiari, N. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien Hiperemesis Gravidarum : Penerapan Konsep dan Teori Keperawatan*. Salemba Medika.
- Sari, A. I. P. (2021). *Hubungan Pendampingan Suami Terhadap Pengurangan Rasa Cemas Pada Proses Persalinan Ibu Primigravida Di Rawat Inap Ruang Tembesu Rsud Sekayu Tahun 2021*.
- Sarwono, P. (2009). *Buku Acuan Nasional pelayanan kesehatan Maternal dan neonatal*. YBP-SP.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Alfabeta.
- Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru.
- Wellina, B. S., & Serin, W. L. (2019). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Hyperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (Ipi) Medan Tahun 2018*. 612–616.
- Wulan, S. S. R. P. H. W. Z. B. (2020). *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kehamilan Dan Paritas (Primigravida) Dengan Kejadian Hyperemesis Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Kota Metro Tahun 2018*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 1, No. 1(1), 1–6.