

HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN *HIPEREMESIS GRAVIDARUM* PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PUSKESMAS GUNTUNG MANGGIS BANJARBARU PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun oleh

Ade Wulan Agustina

Nim : 32102400084

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN *HIPEREMESIS GRAVIDARUM*
PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PUSKESMAS GUNTUNG MANGGIS BANJARBARU
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

Disusun Oleh :

ADE WULAN AGUSTINA

NIM. 32102400084

Telah disetujui oleh pembimbing Pada Tanggal :

24 Agustus 2025

Menyetujui

Pembimbing

Alfiah Rahmawati, S.SiT.M.Keb

NIDN. 0609048703

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PUSKESMAS GUNTUNG MANGGIS BANJARBARU PROVINSI KALIMANTAN

Disusun Oleh :

ADE WULAN AGUSTINA

NIM. 32102400084

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji

Pada tanggal : 25 Agustus 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,

Muliatul Jannah, S.ST., M. Biomed.

NIDN. 0616068305

(.....)

Anggota,

Alfiah Rahmawati, S. SiT., M. Keb.

NIDN. 0609048703

(.....)

UNISSULA

جامعة سلطان ابي صوفى الإسلامية
Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang,



Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc
NIDN. 0618018201

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya mengatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing,
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.



Semarang, 25 Agustus 2025

Pembuat Pernyataan



Ade Wulan Agustina
NIM. 32102400084

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai citivas akademik program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ade Wulan Agustina

NIM : 32102400084

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan Hak Bebas royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right) kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS
GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PUSKESMAS GUNTUNG
MANGGIS BANJARBARU PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF unissula berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Banjarbaru

Pada tanggal : 25 Agustus 2025

Pembuat Pernyataan



Ade Wulan Agustina

NIM. 32102400084

ABSTRAK

HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PUSKESMAS GUNTUNG MANGGIS BANJARBARU PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

Hiperemesis Gravidarum merupakan salah satu komplikasi kehamilan trimester pertama yang ditandai dengan mual muntah berlebihan sehingga dapat mengganggu kesehatan ibu maupun janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Umur dan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dari bulan Januari sampai Maret 2025 sebanyak 2043 orang. Sampel sebanyak 100 orang menggunakan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur tidak berisiko (20–35 tahun) sebanyak 67 orang (67%), sedangkan kelompok umur berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) sebanyak 33 orang (33%). Berdasarkan paritas, responden terbanyak adalah multipara (43%), diikuti grandemultipara (21%), primipara (19%), dan nullipara (17%). Sebagian besar responden mengalami morning sickness (61%), sementara 39% mengalami Hiperemesis Gravidarum. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara umur dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum ($p = 0,004$), di mana ibu hamil dengan umur berisiko lebih banyak mengalami Hiperemesis Gravidarum (60,6%) dibandingkan umur tidak berisiko (28,4%). Selain itu, terdapat hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum ($p = 0,000$). Prevalensi Hiperemesis tertinggi ditemukan pada ibu nullipara (76,5%) dan primipara (63,2%), sedangkan multipara dan grandemultipara memiliki risiko lebih rendah.

Kata Kunci

: Umur, Paritas, Hiperemesis Gravidarum

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN AGE AND PARITY WITH THE INCIDENCE OF HYPEREMESIS GRAVIDARUM AMONG FIRST TRIMESTER PREGNANT WOMEN AT GUNTUNG MANGGIS COMMUNITY HEALTH CENTER BANJARBARU, SOUTH KALIMANTAN PROVINCE

Hyperemesis Gravidarum is one of the first-trimester pregnancy complications characterized by excessive nausea and vomiting, which may endanger both maternal and fetal health. This study aimed to determine the relationship between age and parity with the incidence of Hyperemesis Gravidarum among first trimester pregnant women at Guntung Manggis Community Health Center, Banjarbaru, South Kalimantan Province. This research employed a quantitative approach with a cross-sectional design. The study population consisted of all pregnant women from January to March 2025, totaling 2,043 individuals. A sample of 100 respondents was selected using the accidental sampling technique. The results showed that most respondents were in the non-risk age group (20–35 years) with 67 women (67%), while 33 women (33%) were in the risk age group (<20 years or >35 years). Based on parity, the majority were multiparous (43%), followed by grand multiparous (21%), primiparous (19%), and nulliparous (17%). Most respondents experienced morning sickness (61%), while 39% suffered from Hyperemesis Gravidarum. Statistical analysis revealed a significant relationship between age and the incidence of Hyperemesis Gravidarum ($p = 0.004$), where pregnant women in the risk age group experienced more cases (60.6%) compared to those in the non-risk group (28.4%). Furthermore, there was also a significant relationship between parity and the incidence of Hyperemesis Gravidarum ($p = 0.000$). The highest prevalence was found among nulliparous mothers (76.5%) and primiparous mothers (63.2%), while multiparous and grand multiparous mothers had a much lower risk.

Keywords : Age, Parity, Hyperemesis Gravidarum

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kahadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PUSKESMAS GUNTUNG MANGGIS BANJARBARU PROVINSI KALIMANTAN SELATAN” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Unissula Semarang. Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

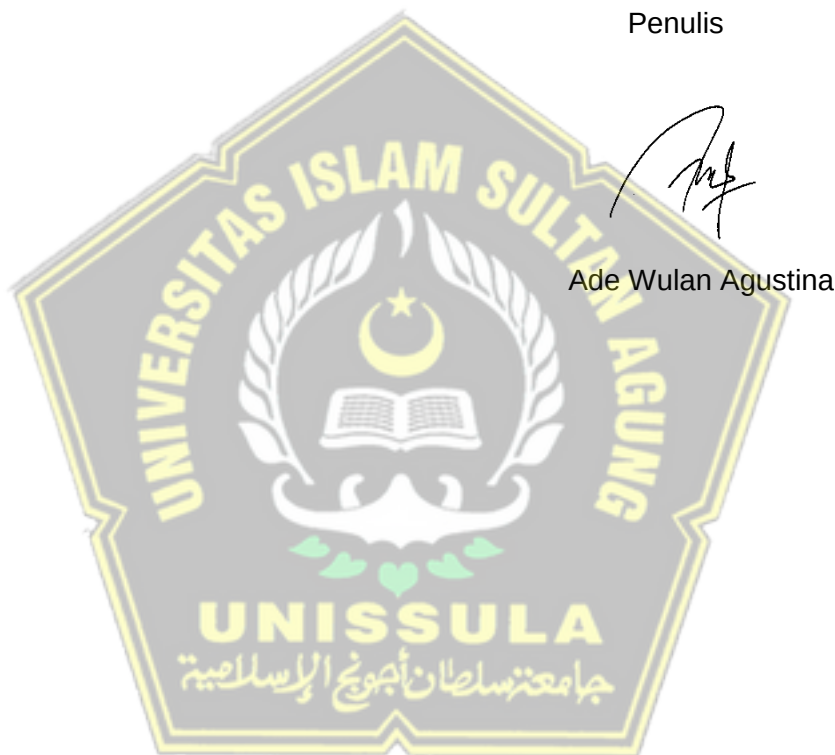
1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M.Hum selaku Rektor Universitas Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt.Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. dr. Hj. Hairin A. Sani, selaku Kepala Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Alfiah Rahmawati, S.SiT.M.Keb, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Muliatul Jannah, S.ST, M.Biomed, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan.
7. Seluruh dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Kedua Orang Tua dan Suami Penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

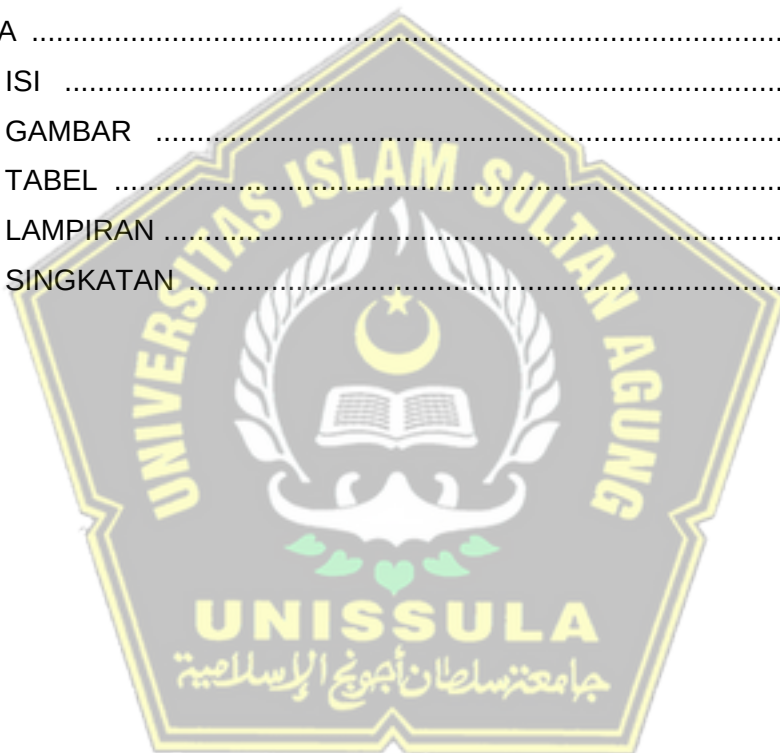
Semarang, 25 Agustus 2025

Penulis



DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN OTORITAS	v
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	23
Gambar 3.2 Prosedur Penelitian	29



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	7
Tabel 3.1	Definisi Operasional	31
Tabel 4.1	Karakteristik Responden	41
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Umur.....	41
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Paritas	42
Tabel 4.4	Distribusi <i>Hiperemesis Gravidarum</i>	42
Tabel 4.6	Hubungan Umur dengan <i>Hiperemesis Gravidarum</i>	43
Tabel 4.7	Hubungan Paritas dengan <i>Hiperemesis Gravidarum</i>	43



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Kesanggupan Pembimbing
- Lampiran 5. Informed Consent
- Lampiran 6. Form Identitas Responden dan Kuesioner
- Lampiran 7. Hasil Pengumpulan Data
- Lampiran 8. Hasil Statistika
- Lampiran 9. Surat *Ethical Clearance*
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi
- Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian



DAFTAR SINGKATAN

ANC = *Antenatal Care*

Hcg = *Human Chorionic Gonadotropin*

HG = *Hiperemesis Gravidarum*

SDKI = *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*

WHO = *World Health Organization*



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan dimulai dari saat terjadinya konsepsi hingga lahirnya janin. Kehamilan trimester pertama dianggap sebagai periode penyesuaian karena adanya perubahan hormon, terutama peningkatan hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) dan estrogen sehingga mengalami berbagai ketidaknyamanan umum seperti sakit kepala, pusing, cepat lelah, frekuensi buang air kecil yang meningkat, keputihan, kembung, sesak nafas, keram perut, *morning sickness*, asam lambung (*heartburn*), insomnia dan masalah lain yang berhubungan dengan kehamilan itu sendiri (Andria, 2017; Rini DA, 2021). *Morning sickness* dapat berkembang menjadi *Hiperemesis Gravidarum*, yaitu mual dan muntah berlebihan yang terjadi sebelum umur kehamilan 12 minggu dan dapat berlanjut hingga trimester kedua. Berbeda dengan *morning sickness* biasa, *Hiperemesis Gravidarum* dapat menyebabkan dehidrasi, penurunan berat badan, gangguan *metabolik*, ketidakseimbangan *elektrolit*, hingga mengganggu pertumbuhan janin (Serinaenti Br Meliala et al, 2023).

Masalah *Hiperemesis Gravidarum* bukan hanya berdampak secara fisik, tetapi juga dapat mengganggu kondisi psikologis ibu hamil karena penurunan nafsu makan, kelelahan, serta tekanan mental akibat tidak mampu menjalani kehamilan secara normal. *Hiperemesis Gravidarum* juga sering menyebabkan ibu hamil harus dirawat di rumah sakit karena ketidakmampuan mengonsumsi makanan dan minuman secara *adekuat*, dimana makanan dan minuman dimuntahkan sehingga dapat mempengaruhi keadaan umum yang mengakibatkan berat badan menurun, dehidrasi dan terdapat *aseton* dalam *urine* bahkan seperti gejala penyakit *apendisitis* (radang usus buntu), *plebitis* (radang pembuluh darah) sehingga dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari (Husna et al, 2022).

Data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 mencatat angka kejadian *Hiperemesis Gravidarum* di Indonesia sebesar 1.864 dari 21.581 ibu hamil (5,31%). Sementara itu, pada tahun 2019, kejadian

Hiperemesis Gravidarum meningkat, yaitu 1.904 (5,42%) dari 25.234 ibu hamil yang memeriksakan diri ke rumah sakit, puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2019). Data *World Health Organization* (WHO) kejadian *Hiperemesis Gravidarum* mencapai angka 12,5 % dari total kehamilan yaitu 60 - 80% terjadi pada primigravida dan 40 – 60 % pada multigravida. Berdasarkan data Departemen Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 di dapatkan bahwa wanita hamil yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum* mencapai 14,8% dari 5.212.568 wanita hamil dimana 60-80% terjadi pada wanita primigravida dan 20-40% pada multigravida, sejalan dengan penelitian Ilma Nurfitri (2020) sebagian besar ibu hamil yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum* terjadi pada multigravida yaitu wanita yang telah hamil dua kali atau lebih (52,4%).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kejadian *Hiperemesis Gravidarum* cukup tinggi dan sebagian besar dialami oleh ibu hamil umur muda (primigravida). Penelitian juga menunjukkan bahwa risiko *Hiperemesis Gravidarum* dapat meningkat karena faktor umur ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, serta paritas, yaitu jumlah kehamilan sebelumnya. Beberapa studi juga menunjukkan bahwa wanita hamil di umur yang sangat muda (remaja, <20 tahun) mungkin memiliki risiko lebih tinggi mengalami *hieremesis gravidarum*. Berdasarkan hasil penelitian Ati Mardika Mangidi (2023), adanya hubungan antara umur ibu dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* (Ati Mardika Mangidi et al, 2023). Umur reproduksi optimal bagi seorang ibu antara umur 20-35 tahun dan umur resiko yaitu <20 dan >35 tahun dimana umur seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi sistem reproduksi (Husna et al, 2022). Kombinasi antara umur yang tidak ideal dan paritas tertentu dapat memperburuk risiko *Hiperemesis Gravidarum*.

Penyebab *Hiperemesis Gravidarum* belum sepenuhnya dipahami, namun berbagai faktor telah diidentifikasi sebagai kontributor potensial. Faktor hormonal, terutama peningkatan hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG) dan *estrogen*, diyakini memiliki peran penting karena gejala sering kali muncul bersamaan dengan puncak kadar hCG pada minggu ke-8 sampai ke-12 kehamilan. Faktor psikologis seperti stres, kecemasan, dan kelelahan juga turut memengaruhi keparahan gejala HG. Selain itu, kondisi medis tertentu seperti

hipertiroidisme, infeksi *Helicobacter pylori*, serta riwayat alergi dan masalah gastrointestinal dapat menjadi faktor risiko tambahan. Secara epidemiologis, wanita hamil dengan kehamilan pertama (primigravida), kehamilan kembar, serta ibu dengan riwayat *hiperemesis* pada kehamilan sebelumnya, memiliki risiko lebih tinggi mengalami kondisi ini (Husna *et al*, 2022). Oleh karena itu, pendekatan pengelolaan HG perlu mempertimbangkan faktor-faktor medis, hormonal, psikososial, serta riwayat reproduksi ibu secara menyeluruh.

Hiperemesis Gravidarum (HG) yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius bagi ibu maupun janin. Dampak bagi ibu antara lain dehidrasi berat, ketidakseimbangan *elektrolit*, gangguan fungsi hati, penurunan berat badan drastis, bahkan *ketosis* dan *asidosis metabolik*. Bila berlanjut, kondisi ini bisa menyebabkan gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi karena ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Sementara bagi janin, HG berisiko menyebabkan gangguan pertumbuhan dalam kandungan atau *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah akibat kurangnya nutrisi selama masa kehamilan (Husna *et al*, 2022; Irma Damayanti dkk, 2023).

Oleh karena itu, *Hiperemesis Gravidarum* menjadi salah satu masalah serius dalam pelayanan antenatal, yang memerlukan perhatian khusus dalam aspek pencegahan, pemantauan, dan penanganan dini oleh tenaga kesehatan (Serinaenti Br Meliala *et al*, 2023). Berbagai upaya dilakukan untuk menangani *Hiperemesis Gravidarum*, baik secara medis maupun edukatif. Secara medis, penanganan dilakukan melalui pemberian cairan infus, antiemetik (anti-mual), suplemen nutrisi, serta rawat inap pada kasus berat. Di sisi lain, upaya promotif-preventif seperti penyuluhan, kelas ibu hamil, serta konseling gizi juga terus digalakkan di fasilitas kesehatan (Putri, 2020). Puskesmas Guntung Manggis, Banjarbaru, Kalimantan Selatan, SOP penanganan *Hiperemesis Gravidarum* mencakup mengurangi mual-muntah, menjaga asupan nutrisi, serta mengadakan kelas ibu hamil bulanan sebagai bentuk edukasi dan dukungan psikologis.

Berdasarkan survey awal dari Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan jumlah ibu hamil yang tercatat pada tahun 2021 sebanyak 387 ibu hamil dengan 96 diantaranya didiagnosis *Hiperemesis*

Gravidarum. Pada tahun 2022 jumlah ibu hamil 404 orang dengan 80 kasus *Hiperemesis Gravidarum*, sementara itu pada tahun 2023 mengalami peningkatan kasus kehamilan 513 orang dengan 125 diantaranya mengalami *Hiperemesis Gravidarum*, dan di tahun 2025 pada bulan Januari sampai Februari tercatat 380 orang ibu hamil trimester I dengan 68 orang mengalami *Hiperemesis Gravidarum*, dimana 47 orang ibu hamil trimester I berumur 19 s/d 25 tahun dan 21 ibu hamil *multigravida* yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum*. Berdasarkan studi pendahuluan pada 8 ibu hamil 6 diantaranya mengalami *Hiperemesis Gravidarum*, 2 ibu hamil yang tidak mengalami, dari 8 ibu hamil umurnya > 35 tahun 4 orang, 3 orang lainnya umur 20 sampai dengan 35 tahun, dan 1 orang berumur <20 tahun. Paritasnya 4 orang *multigravida* dan *primigravida* 4 orang. SOP *Hiperemesis Gravidarum* di Puskesmas Guntung Manggis Kota Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan yaitu : Mengurangi rasa mual muntah, memenuhi kebutuhan nutrisi dan mengatasi kehilangan berat badan ibu dengan mengadakan kelas ibu hamil di setiap bulannya.

Dari permasalahan yang telah disebutkan diatas dan beberapa penelitian maka peneliti tertarik mengangkat judul “Hubungan umur dan paritas dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi hubungan umur dan paritas dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengidentifikasi gambaran umur pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.
- b. Untuk mengidentifikasi gambaran paritas pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.
- c. Untuk mengidentifikasi gambaran *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.
- d. Untuk menganalisis hubungan umur dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.
- e. Untuk menganalisis hubungan paritas dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis:

- a. Pengembangan ilmu pengetahuan sebagai bahan kajian pada para bidan pemula dalam menghadapi tantangan di masa depan terutama dalam memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang masalah *Hiperemesis Gravidarum* yang dapat ditimbulkan saat terjadi akan datang. Selain itu dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dan penelitian agar menjadi referensi akan datang pada buku kebidanan sehingga dapat dilengkapi dan ditelaah dengan baik.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi dan rujukan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat dalam memahami bahwa *Hiperemesis Gravidarum* adalah kondisi umum pada trimester pertama yang dapat ditangani dengan baik. Penelitian ini menekankan pentingnya deteksi dini, perhatian terhadap faktor risiko seperti umur dan paritas, serta pendekatan promotif dan preventif untuk menurunkan angka kejadian.

2. Manfaat praktis:

- a. Institusi Pendidikan sebagai bahan dalam rangka memberikan informasi dari bentuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan melaksanakan penelitian. Selain itu juga dapat dijadikan sebagai bahan referensi dipergustakaan agar dapat memudahkan mahasiswa pada khususnya untuk mencari pengetahuan khususnya tentang gambaran dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum*.
- b. Tempat penelitian atau pemerintah sebagai bahan pertimbangan untuk memperoleh gambaran tentang hubungan umur dan paritas dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu bahan rujukan bagi instansi terkait untuk membuat perencanaan dalam pencegahan dan penanganan kejadian *Hiperemesis Gravidarum*.
- c. Masyarakat sebagai bahan informasi dalam agar masyarakat dapat memberikan memperhatikan secara dini agar dapat mendeteksi agar tidak terjadi masalah *Hiperemesis Gravidarum* kepada keluarga mereka atau lingkungan sekitar mereka agar bisa dihindari.



E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama dan judul penelitian	Metode	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Ati Mardika Mangidi, Wa Ode Sri Kamba Wuna, Dwi Ayu Rahmawati (2023) Hubungan Umur Ibu dan Paritas Dengan Kejadian <i>Hiperemesis Gravidarum</i> di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari.	Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan menggunakan pendekatan case control. Populasi dalam penelitian adalah semua ibu hamil yang berjumlah 2.036 orang. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu hamil yang mengalami <i>Hiperemesis Gravidarum</i> sebagai kelompok kasus yang berjumlah 112 orang dan ibu hamil normal sebagai kelompok kontrol yang berjumlah 112 orang, dengan teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling.	Penelitian menunjukkan bahwa hasil uji Chi-square nilai sig pada variabel umur adalah $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak, sehingga disimpulkan ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian <i>Hiperemesis Gravidarum</i> dan nilai sig pada variabel paritas adalah $0,000 < 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga disimpulkan ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian <i>Hiperemesis Gravidarum</i> di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari. Kesimpulan Sebagian Besar ibu hamil trimester I tidak mengalami <i>Hiperemesis Gravidarum</i> . Hampir setengahnya ibu hamil trimester I tidak memiliki umur beresiko. Terdapat hubungan yang bermakna umur ibu hamil dengan kejadian <i>Hiperemesis Gravidarum</i> .	Sama-sama meneliti hubungan umur dan paritas dengan kejadian <i>Hiperemesis Gravidarum</i> . Sama-sama menggunakan analisis statistik chi-square.	Tempat penelitian dilakukan di rumah sakit, pendekatan metode case control. Jumlah sampel dan lokasi berbeda.

2. Husna, Siti Khotimah, Nurlaini (2022) Hubungan umur ibu hamil dengan kejadian <i>Hiperemesis Gravidarum</i> pada ibu hamil di Rs Umum Daerah Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya.	Metode penelitian survey analitik dengan desain cross sectional. Jumlah sampel 90 responden, Teknik sampling dengan total sampling. Data dianalisis menggunakan uji statistik Chi Square.	Terdapat sebanyak 22.2% responden ibu hamil umur beresiko yang mengalami <i>Hiperemesis Gravidarum</i> dan menurut hasil uji Chi quare yaitu terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian <i>Hiperemesis Gravidarum</i> ($p = 0,049$). Berhubungan signifikan antara umur ibu hamil dengan kejadian <i>Hiperemesis Gravidarum</i>.	Sama-sama meneliti umur ibu dan menggunakan cross-sectional. Sama-sama menggunakan uji chi-square.	Tempat penelitian dilakukan di rumah sakit, variabel independen cuma umur, lokasi berbeda, dan jumlah sampel juga berbeda.
3. Monifa Putri, (2020) Hubungan Paritas Dengan Kejadian <i>Hiperemesis Gravidarum</i> Pada Ibu Hamil Di RSUD Indrasari Rengat.	Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling, dengan sampel seluruh ibu hamil trimester I dan II berjumlah 142 orang. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji chi-square pada tingkat signifikansi $p < 0,05$.	Penelitian menunjukkan bahwa responden dengan paritas primigravida yang mengalami <i>Hiperemesis Gravidarum</i> adalah 8 orang (25,8%), responden paritas multigravida yang mengalami <i>Hiperemesis Gravidarum</i> yaitu 27 orang (24,3%) dan hasil uji statistik Chi – Square didapatkan nilai $P > 0,05$ ($P. Value = 0,517$). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas ($P. Value = 0,517$) terhadap kejadian <i>Hiperemesis Gravidarum</i>, artinya paritas tidak mempengaruhi terjadinya <i>Hiperemesis Gravidarum</i> pada ibu hamil.	Sama-sama meneliti paritas sebagai variabel. Sama-sama menggunakan cross-sectional dan uji chi-square.	Tempat penelitian dilakukan di rumah sakit, variabel independen cuma paritas, lokasi berbeda, dan jumlah sampel juga berbeda.

Walaupun penelitian ini memiliki kesamaan topik dengan beberapa penelitian sebelumnya, terdapat sejumlah perbedaan penting yang menjadi dasar kebaruan penelitian ini. Salah satu perbedaan utama terletak pada lokasi penelitian. Penelitian sebelumnya dilakukan di rumah sakit yang merupakan fasilitas kesehatan rujukan dengan sarana dan prasarana medis yang lebih lengkap. Sementara itu, penelitian ini dilakukan di Puskesmas yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan pendekatan yang lebih berbasis komunitas. Selain itu, jumlah dan teknik pengambilan sampel pada penelitian ini juga berbeda dari penelitian terdahulu. Penyesuaian dilakukan berdasarkan kondisi lapangan dan karakteristik populasi di wilayah kerja Puskesmas, yang tentu berbeda dengan rumah sakit.

Perbedaan lainnya terdapat pada variabel yang diteliti. Beberapa penelitian sebelumnya hanya meneliti satu variabel, misalnya umur atau paritas saja, sedangkan dalam penelitian ini kedua variabel tersebut dianalisis secara bersamaan sehingga memberikan gambaran hubungan yang lebih menyeluruh terhadap kejadian *Hiperemesis Gravidarum*. Konteks sosial dan budaya responden juga menjadi pembeda penting. Setiap daerah memiliki latar belakang budaya, pola pikir, serta kebiasaan yang dapat memengaruhi kondisi kehamilan dan persepsi terhadap gejala yang dialami. Penelitian ini dilakukan di wilayah dengan karakteristik budaya dan sosial yang berbeda, sehingga dapat memperkaya perspektif ilmiah yang lebih kontekstual. Dari segi waktu, penelitian ini dilakukan pada tahun 2025. Kemungkinan telah terjadi perubahan dalam hal pengetahuan masyarakat, penyuluhan kesehatan, serta akses terhadap layanan kesehatan dibandingkan penelitian-penelitian sebelumnya yang dilakukan antara tahun 2020 hingga 2023. Perubahan ini tentu berpotensi memengaruhi hasil dan temuan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Ibu Hamil Trimester I

a. Pengertian Trimester Pertama Kehamilan

Trimester pertama kehamilan adalah periode awal kehamilan yang berlangsung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga umur kehamilan 12 minggu. Pada masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan hormonal yang signifikan karena adanya implantasi embrio dan perkembangan janin yang pesat (Lidya *et al.*, 2021).

b. Karakteristik:

Trimester pertama kehamilan ditandai oleh berbagai perubahan fisiologis dan hormonal yang signifikan pada tubuh ibu. Perubahan ini menjadi dasar bagi perkembangan janin sekaligus mempengaruhi kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama masa awal kehamilan.

Karakteristik utama pada ibu hamil trimester I meliputi (Ruminem *et al.*, 2023):

- 1) Umumnya mengalami perubahan hormon yang signifikan, terutama hormon hCG (human chorionic gonadotropin), estrogen, dan progesteron.
- 2) Gejala umum yang dirasakan antara lain: mual, muntah (morning sickness), kelelahan, perubahan suasana hati, nyeri payudara, sering buang air kecil, dan sensitif terhadap bau.
- 3) Risiko keguguran relatif lebih tinggi dibandingkan trimester selanjutnya, sehingga penting menjaga kesehatan fisik dan mental.

c. Perubahan Fisiologis pada Ibu

Tubuh ibu hamil mengalami berbagai perubahan fisik dan hormonal untuk mendukung pertumbuhan janin, terutama di trimester pertama. Perubahan ini dapat menimbulkan gejala yang dirasakan ibu secara langsung, antara lain (Ati Mardika Mangidi *et al*, 2023):

- 1) Peningkatan hormon hCG, estrogen, dan progesteron.
- 2) Payudara terasa nyeri dan membesar.
- 3) Mual dan muntah (morning sickness), biasanya pada pagi hari.
- 4) Perubahan emosional akibat perubahan hormon.
- 5) Kelelahan dan sering buang air kecil.

d. Keluhan Umum pada Trimester I

Berbagai keluhan umum kerap dialami ibu hamil selama trimester pertama. Meskipun wajar, keluhan ini perlu mendapat perhatian agar tidak berkembang menjadi komplikasi serius.

Keluhan yang sering terjadi antara lain (Herlina, 2023):

- 1) Mual dan muntah (termasuk risiko *Hiperemesis Gravidarum* jika berlebihan).
- 2) Nafsu makan menurun.
- 3) Pusing atau sakit kepala.
- 4) Sensitif terhadap bau.

e. Kaitannya dengan *Hiperemesis Gravidarum* (HG):

Pada trimester pertama, perubahan hormonal yang terjadi tidak hanya menyebabkan keluhan ringan seperti morning sickness, tetapi juga dapat memicu kondisi yang lebih serius yaitu *Hiperemesis Gravidarum* (HG). Kondisi ini membutuhkan perhatian dan penanganan khusus agar tidak membahayakan ibu dan janin. *Hiperemesis Gravidarum* paling sering terjadi pada trimester pertama, ditandai dengan mual muntah berlebihan yang dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan penurunan

berat badan. Meskipun mual muntah ringan adalah hal yang umum, HG adalah bentuk ekstrem yang memerlukan perhatian medis (Ristiyana *et al.*, 2024).

f. Perkembangan Janin pada Trimester I

Perkembangan janin selama trimester pertama sangat menentukan dasar pembentukan organ dan sistem tubuh yang akan terus berkembang hingga kelahiran. Masa ini merupakan periode krumurl di mana pembentukan organ-organ vital dimulai dan janin mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan dalam rahim.

Perkembangan janin selama trimester I adalah sebagai berikut (Ruminem *et al.*, 2023):

- 1) Minggu 1–4: Terjadi proses fertilisasi dan implantasi. Mulai terbentuk kantung kehamilan.
- 2) Minggu 5–8: Terbentuk cikal bakal organ-organ vital seperti jantung, otak, tulang belakang.
- 3) Minggu 9–12: Janin mulai bergerak, namun belum terasa oleh ibu. Organ tubuh semakin berkembang.

g. Perawatan dan Pencegahan Komplikasi

Upaya pencegahan dan perawatan dini sangat penting agar ibu dan janin tetap sehat selama trimester pertama. Perawatan ini membantu meminimalisir risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas kehamilan. Langkah-langkah perawatan dan pencegahan meliputi (Ririn Riyani *et al.*, 2020):

- 1) Istirahat cukup dan konsumsi makanan bergizi.
- 2) Hindari stres dan aktivitas berat.
- 3) Periksa kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan.
- 4) Minum cukup air dan konsumsi vitamin kehamilan (asam folat, zat besi).
- 5) Deteksi dini gejala berbahaya seperti mual muntah berlebihan, perdarahan, atau nyeri perut hebat.

2. *Hiperemesis Gravidarum*

a. Pengertian *Hiperemesis Gravidarum*

Hiperemesis Gravidarum adalah suatu keadaan dimana seorang ibu hamil memuntahkan segala apa yang di makan dan di minum sehingga berat badannya sangat turun, turgor kulit kurang, diuresis kurang dan timbul aseton dalam air kencing (Herlina Simanjuntak dkk, 2023).

b. *Diagnosis Hiperemesis Gravidarum*

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul menurut SDKI (2017) pada ibu hamil dengan *Hiperemesis Gravidarum* sebagai berikut :

- 1) Nausea berhubungan dengan kehamilan
- 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan
- 3) Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan
- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- 5) Risiko cedera pada janin berhubungan dengan pola makan yang tidak sehat (Herlina, 2023).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *Hiperemesis Gravidarum*

Beberapa factor yang berhubungan dengan terjadi masalah *Hiperemesis Gravidarum* pada ibu hamil selama trimester 1 yaitu

- 1) Umur Karakteristik pada ibu berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun mengahdapi persalinan. Umur untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun. Di bawah atau di atas umur tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Umur seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi sistem reproduksi, karena organ-organ reproduksinya sudah mulai berkuarng kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan (Sudarto & Tunut, 2016). Umur adalah periode waktu atau lamanya sejak seseorang dilahirkan hingga dia berulang tahun. Seiring

bertambahnya umur, maka kekuatan dan kematangan berpikir seseorang akan semakin meningkat, hal ini juga dipengaruhi oleh semakin banyaknya pengalaman dirinya dan pengetahuan yang didapat oleh seseorang (Ririn Riyani *et al.*, 2020). Umur seseorang berkaitan dengan kematangan alat reproduksi seorang wanita. Umur yang paling optimal untuk bereproduksi secara sehat dan aman adalah pada umur antara 20 – 35 tahun. Pada umur tersebut secara biologis organ tubuh dan reproduksi sudah siap untuk hamil (Lidya *et al.*, 2021).

- 2) Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2020).
- 3) Paritas merupakan banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Adapun pembagian paritas yaitu primipara, multipara, dan grande multipara. Primipara adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dimana janin mencapai umur kehamilan 28 minggu atau lebih. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami kehamilan dengan umur kehamilan 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilan 2 kali atau lebih. Sedangkan grande multipara merupakan seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan umur kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya lebih dari 5 kali (Publikasi *et al.*, 2018). Paritas adalah keadaan melahirkan anak

baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim 28 minggu (Anita, 2017).

- 4) Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Pekerjaan ibu hamil merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizinya dengan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Dengan tingkat kesejahteraan ekonomi yang tinggi dapat lebih mudah memenuhi kebutuhan gizinya, sementara ibu hamil dengan ekonomi yang lebih rendah mengalami kesulitan, terutama masalah pemenuhan kebutuhan primernya seperti kebutuhan nutrisi. Pekerjaan ibu akan berpengaruh pada jumlah pendapatan ibu yang akan mempengaruhi asupan gizi ibu selama kehamilan, dimana ibu yang mempunyai pendapatan lebih tinggi bisa mengkonsumsi makanan yang lebih bervariasi dan bergizi, sehingga akan mempengaruhi status gizi ibu hamil (Tahir, 2021).

f. Penatalaksanaan *Hiperemesis Gravidarum*

Menjelaskan pada ibu tentang keluhan yang dialami saat ini yaitu ibu mengalami keadaan mual muntah lebih dari 4 kali dalam sehari, disertai dengan penurunan berat badan dan dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan elektrolit dan asam basa, kekurangan gizi bahkan kematian. Memberitahu ibu tentang cara mengatasi mual muntah yang dialami nya yaitu dengan cara menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering, waktu bangun dipagi hari jangan segera turun dari tempat tidur tetapi duduk terlebih dahulu dan baru perlahan berdiri dan anjurkan ibu makan roti atau biskuit dengan teh hangat serta hindari makanan berminyak, pedas, atau bau yang menyengat karena dapat merangsang mual muntah, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur (Ristiyana *et al.*, 2024).

Hiperemesis Gravidarum merupakan suatu keadaan yang dikarakteristikan dengan rasa mual dan muntah yang berlebihan yang dapat menyebabkan dehidrasi, penurunan berat badan, dan gangguan keseimbangan elektrolit sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan membahayakan janin di dalam kandungan.

3. Umur

a. Pengertian Umur

Umur adalah periode waktu atau lamanya sejak seseorang dilahirkan hingga dia berulang tahun. Seiring bertambahnya umur, maka kekuatan dan kematangan berpikir seseorang akan semakin meningkat, hal ini juga dipengaruhi oleh semakin banyaknya pengalaman dirinya dan pengetahuan yang didapat oleh seseorang (Ririn Riyani *et al.*, 2020).

b. Klasifikasi Umur

Umur dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna, hal ini tentu menyulitkan proses kehamilan dan persalinan. Sedangkan kehamilan diatas usai 35 tahun mempunyai resiko untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan diantaranya ialah *Hiperemesis Gravidarum* (Ati Mardika Mangidi *et al.*, 2023). Umur seseorang berkaitan dengan kematangan alat reproduksi seorang wanita yang paling optimal untuk bereproduksi secara sehat dan aman adalah pada umur antara 20 – 35 tahun. Pada umur tersebut secara biologis organ tubuh dan reproduksi sudah siap untuk hamil (Lidya *et al.*, 2021).

Departemen Kesehatan RI (2019) dalam (Priono *et al.*, 2024), klasifikasi umur terdiri dari:

- 1) Umur remaja, berarti mereka yang berumur antara 19-25 tahun
- 2) Umur dewasa, berarti umur antara 26-40 tahun
- 3) Umur tua berarti umur antara 40-50 tahun
- 4) Umur Lansia, berarti mereka yang berumur 60 tahun atau lebih (Priono *et al.*, 2024).

Dalam berbagai publikasi dan kampanye KB, disarankan untuk hamil pada umur 20–35 tahun dan tidak terlalu sering atau terlalu rapat jarak kehamilannya (prinsip 4T: Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu sering, Terlalu dekat). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membagi klasifikasi umur terdiri dari (Priono *et al.*, 2024):

1) Umur Tidak Berisiko untuk Hamil (Umur Ideal)

Menurut para ahli kesehatan dan lembaga medis, umur 20–35 tahun dianggap sebagai umur ideal untuk hamil. Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa umur ideal untuk kehamilan adalah antara 20 hingga 35 tahun, karena pada umur ini wanita sudah matang secara fisik dan mental, serta risiko kehamilan relatif rendah. Wanita yang hamil antara umur 20 sampai 35 tahun memiliki peluang terbesar untuk hamil secara sehat dan melahirkan bayi yang sehat. Wanita umur 20–35 tahun memiliki tingkat kesuburan tinggi dan risiko komplikasi kehamilan yang lebih rendah dibandingkan umur di luar rentang tersebut.

2) Umur Berisiko untuk Hamil

a) Umur < 20 Tahun (Terlalu Muda)

Risiko:

- (1) Tubuh belum siap secara biologis (rahim belum matang).
- (2) Lebih rentan terhadap anemia, kelahiran prematur, dan berat badan bayi rendah.
- (3) Tingkat kematian ibu dan bayi lebih tinggi pada kehamilan remaja. Remaja yang hamil (khususnya umur <18 tahun) berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

b) Umur > 35 Tahun (Terlalu Tua)

Risiko:

- (1) Penurunan kesuburan.
- (2) Peningkatan risiko kelainan kromosom seperti Down Syndrome.

- (3) Risiko lebih tinggi mengalami diabetes gestasional, hipertensi, dan keguguran.

Kesuburan wanita mulai menurun secara signifikan setelah umur 35 tahun, dan risiko komplikasi meningkat tajam setelah umur 40 tahun.

4. Paritas

a. Pengertian paritas

Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (*gestasi*), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas G3P1Ab1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya.

1) Klasifikasi Jumlah Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan seorang bayi atau anak dalam keadaan hidup atau mati. Paritas juga didefinisikan sebagai banyaknya kelahiran yang dimiliki oleh seorang perempuan (Ruminem *et al.*, 2023). Paritas diklasifikasikan (Ririn Riyani *et al.*, 2020) menjelaskan bahwa menjadi :

- a) Nullipara. Nullipara adalah wanita yang tidak pernah melahirkan atau belum pernah melahirkan seorang bayi sama sekali.
- b) Primipara. Primipara merupakan pertama kalinya seorang wanita melahirkan seorang bayi hidup. Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar
- c) Multipara. Multipara yaitu wanita yang sudah melahirkan anak lebih dari sekali atau beberapa kali. Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari

satu kali Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali.

- d) Grandemultipara. Grandemultipara adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan seorang wanita yang melahirkan 5 anak atau lebih. Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Grande Multipara adalah wanita yang telah melahirkan sampai lima anak atau lebih

Dari sudut mortalitas maternal, jumlah kelahiran 1 – 3 adalah paritas yang paling aman untuk seorang wanita dilihat dari kesehatan ibu dan bayi. Semakin banyak jumlah kelahiran maka akan semakin mempengaruhi kondisi tubuh ibu sehingga ibu akan lebih rentan terhadap penyakit (Ririn Riyani *et al.*, 2020).

5. Hubungan Umur dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum*

Banyak ibu hamil yang mulai sering merasa mual saat memasuki umur enam minggu kehamilan dan merasakan puncaknya pada minggu kesembilan. Emesis gravidarum merupakan hal yang wajar dan ditemukan pada lebih dari 70% ibu hamil. Kondisi ini tidak akan membahayakan janin dan biasa membaik dengan sendirinya seiring bertambahnya umur kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bidary *et al* (2022) dengan judul analisis kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada kehamilan, menemukan adanya hubungan yang bermakna ($p = 0,001$) antara umur dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum*. *Hiperemesis* lebih sering terjadi pada umur dibawah 20 dan diatas 35 tahun terjadi akibat faktor psikologis (Bidary *et al*, 2022).

6. Hubungan Paritas dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum*

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas yang

paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal. Maka oleh sebab itu ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan (Sari *et al.*, 2024). Secara fisiologis bahwa ibu hamil yang mengalami masalah *Hiperemesis Gravidarum* dikarenakan saluran cerna terdesak karena memberikan ruang untuk perkembangan janin.

Berdasarkan hasil penelitian Sari, *et al* (2024) menjelaskan bahwa ada hubungan paritas terhadap *Hiperemesis Gravidarum* dengan nilai $p=0,000$ (Sari *et al.*, 2024). Penelitian Gunawan (2024) menjelaskan bahwa ada hubungan antara paritas dengan *Hiperemesis Gravidarum* sebesar ($p=0,028$) pada ibu hamil trimester I dan II (Gunawan, 2024).

Hiperemesis Gravidarum tidak tepat dianggap sebagai kondisi yang fisiologis, melainkan termasuk kelainan patologis. Kondisi ini terjadi utamanya karena peningkatan drastis hormon beta chorionic gonadotropin (beta hCG) dan estrogen saat hamil yang menyebabkan sensitifitas terhadap mual menurun. Wanita yang mengalami hamil kembar atau hamil anggur jauh lebih berisiko mengalami peningkatan drastis kedua hormon ini. Bukan itu saja, *Hiperemesis Gravidarum* diduga kuat juga berkaitan dengan disfungsi gerak peristaltik saluran cerna, disfungsi hati, gangguan metabolik, abnormalitas profil lemak, infeksi oleh bakteri *H. pylori*.

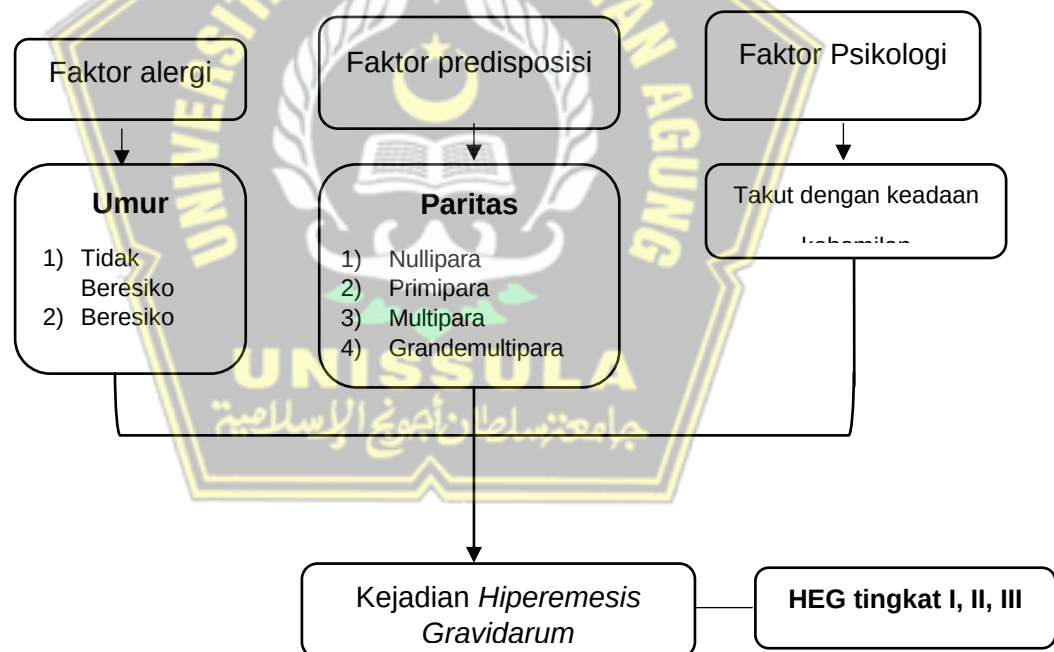
Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya pada kehamilan normal yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester dua 15 minggu, trimester tiga berlangsung 13 minggu. Penyebab mual dan muntah pada kehamilan ini tidak diketahui secara pasti, tetapi ini berkaitan dengan tingginya kadar hormon hCG. Hormon hCG yang meningkat pada kehamilan dapat menstimulasi ovarium memproduksi estrogen. Tingginya hormon estrogen berkorelasi dengan munculnya

mual muntah pada ibu hamil, sehingga semakin tinggi kadar hCG (Comission, 2016).

Hal ini menjelaskan bahwa paritas memiliki hubungan dengan terjadinya *Hiperemesis Gravidarum* selama kehamilan ibu itu sendiri. Karena terjadi masalah dari *Hiperemesis Gravidarum* tersebut dikarenakan adanya keturunan.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan dari penjelasan diatas maka dapat dijadikan kerangka penelitian tentang berhubungan dengan hubungan umur dan paritas dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* sebagai berikut sebagai berikut:

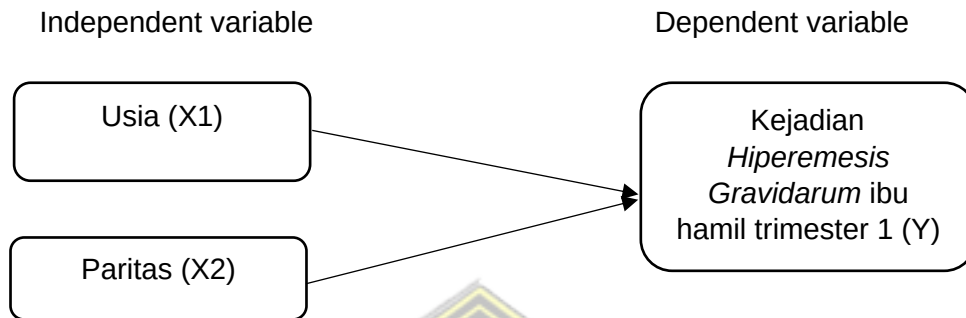


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Dimodifikasi dari (Priono *et al.*, 2024), (Ririn Riyani *et al.*, 2020)

C. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



D. Hipotesis

Adapun hipotesis penelitian ini adalah:

1. H_a : terdapat hubungan umur dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.
2. H_o : tidak terdapat hubungan umur dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.
3. H_a : terdapat hubungan paritas dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.
4. H_o : tidak terdapat hubungan paritas dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain survey analitik menggunakan metode *cross sectional*. Penelitian difokuskan pada hubungan antara umur dan paritas (jumlah kelahiran sebelumnya) dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada ibu hamil trimester I. Metode cross sectional dipilih karena pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu tanpa tindak lanjut atau intervensi terhadap subjek penelitian. Peneliti hanya melakukan pengamatan dan pengukuran variabel secara bersamaan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan signifikan di antara variabel yang diteliti.

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Guntung Manggis, Kota Banjarbaru, pada periode Januari–Maret 2025 sebanyak 243 orang. Populasi terjangkau adalah ibu hamil trimester I pada periode yang sama sebanyak 100 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang mewakili dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo S, 2019). Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *total sampling* populasi terjangkau. Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester I yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Guntung Manggis, Kota Banjarbaru sebanyak 100 orang.

Penelitian ini menggunakan beberapa kriteria khusus untuk menentukan subjek yang dapat dijadikan sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Ibu hamil yang berada pada trimester pertama kehamilan (umur kehamilan 0–13 minggu),
- b. Ibu hamil yang sering melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Guntung Manggis. Dalam hal ini, indikator “sering” merujuk pada minimal dua kali kunjungan selama trimester I, sebagaimana merujuk pada standar minimal pelayanan antenatal care (ANC) yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan,
- c. Ibu hamil yang masih tercatat sebagai pasien aktif atau terdaftar di Puskesmas Guntung Manggis, Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan.

Sementara itu, kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu hamil dengan riwayat penyakit penyerta seperti gangguan lambung kronis atau gangguan metabolik lain yang dapat memengaruhi gejala mual dan muntah secara tidak langsung,
- b. Ibu hamil yang tidak bersedia memberikan informasi atau tidak bersedia mengikuti proses pengisian kuesioner atau wawancara,
- c. Ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan berat lainnya yang membutuhkan rujukan atau perawatan intensif,
- d. Ibu hamil yang tidak bisa ditemui atau sudah pindah domisili dari wilayah layanan Puskesmas Guntung Manggis.

Dengan penetapan kriteria inklusi dan eksklusi ini, penelitian diharapkan mampu memperoleh data yang akurat dan representatif, serta menghindari adanya bias dalam hasil analisis hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum*.

C. Waktu dan Tempat

Waktu penelitian ini secara keseluruhan mulai Januari – Agustus 2025, waktu pengambilan data pada bulan Februari – Agustus 2025. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Guntung Manggis, kota Banjarbaru, Provinsi Kalimantan Selatan.

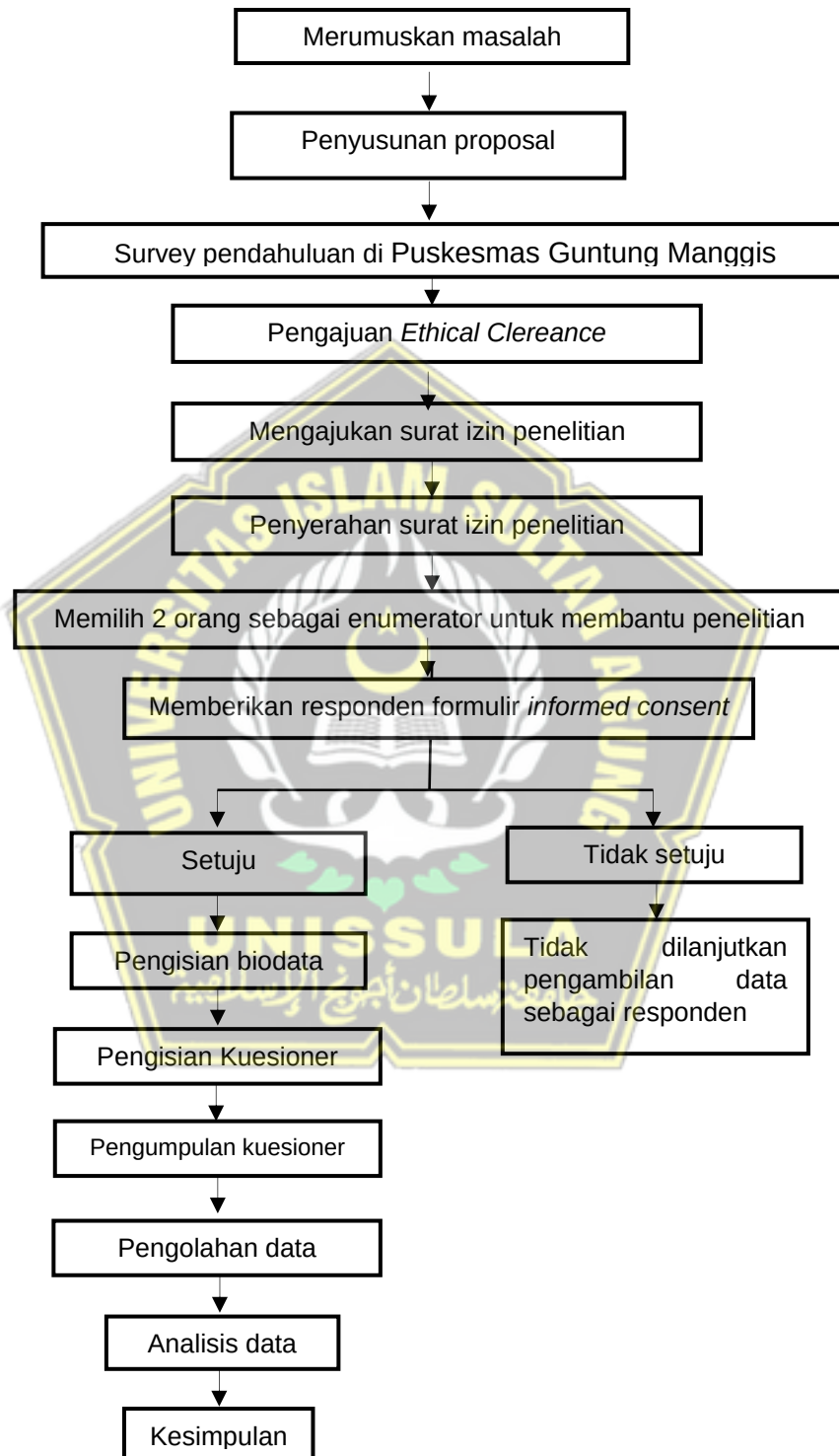
D. Prosedur Penelitian

Peneliti meminta izin terkait pelaksanaan penelitian dalam bentuk surat dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang, mengenai rekomendasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.

Peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada bagian Tata Usaha dan Diklat wilayah kerja di Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.

1. Peneliti sebelum melaksanakan penelitian melakukan proses kelayakan etik dengan mengisi formulir dan disetujui serta dinyatakan layak etik pada Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.
2. Peneliti mendapatkan surat pengantar dan surat konfirmasi izin penelitian dari Diklat wilayah kerja Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan dan kemudian menyampaikan izin serta berkoordinasi dengan masing-masing kepala rekam medik.

Adapun prosedur penelitian yakni sebagai berikut:



Gambar 3. 2 Prosedur Penelitian

E. Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari dua jenis variabel, yaitu:

1. Variabel Bebas (*Independent Variables*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau diduga menjadi penyebab terjadinya perubahan pada variabel terikat. Dalam penelitian ini, variabel bebas meliputi:

- a. Umur ibu hamil
- b. Paritas

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Dalam penelitian ini, variabel terikat adalah kejadian *Hyperemesis Gravidarum* pada ibu hamil trimester I

F. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional variabel adalah uraian yang menjelaskan variabel/aspek yang diamati dalam penelitian, variabel yang mempengaruhi (variabel bebas), variabel yang dipengaruhi (variabel terikat), variabel perancu (jika ada). Definisi ini menguraikan secara operasional mengenai apa dan bagaimana variabel diperoleh dan diukur, jenis data, hasil ukur yang diperoleh, satuan, dan skala datanya. Definisi operasional dituliskan dalam bentuk tabel.

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variable	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Umur (X1)	Umur adalah batasan atau tingkat hidup yang mempengaruhi kondisi fisik seseorang ibu hamil trimester 1	kuesioner	1. Umur Beresiko Tidak 20 - 35 Tahun 2. Umur Beresiko <20 Tahun - >35 Tahun	Ordinal
Paritas (x3)	Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan	Keusioner	1. Nullipara 2. Primipara 3. Multipara	Ordinal

	oleh seorang wanita, baik yang lahir hidup. Paritas juga dapat diartikan sebagai jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim, yaitu pada umur kehamilan 28 minggu	4. Grandemultipara	
Kejadian Hyperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1 (Y)	<i>Hiperemesis Gravidarum</i> adalah kondisi mual dan muntah yang berlebihan selama kehamilan, yang dapat menyebabkan dehidrasi, penurunan berat badan, dan ketidakseimbangan elektrolit. Kondisi ini dapat membahayakan janin di dalam Rahim pada ibu hami trimester I	Kuesioner 1. <i>Morning Sicknes</i> 2. <i>Hyperemesis Gravidarum</i>	Ordinal

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data berisi tentang jenis data, teknik pengumpulan data, dan alat ukur atau instrumen penelitian, maka dapat dilihat sebagai berikut:

1. Data penelitian

Adapun data peneltiian ini dapat dikelompokkan dalam dua jenis yaitu data primer dan data sekunder.

- a. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya yang berhubungan dengan kuesioner yang diberikan kepada responden. Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber utamanya,

yaitu responden penelitian. Pengumpulan data primer dilakukan melalui pengisian kuesioner oleh ibu hamil trimester I yang menjadi subjek penelitian.

- b. Data Sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang berhubungan dengan data profil puskesmas dan data responden. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber pendukung lainnya, seperti profil Puskesmas Guntung Manggis, data rekam medis, serta data identitas dan karakteristik responden yang sudah tersedia di fasilitas kesehatan.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer yaitu kuesioner. Instrumen atau pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data yang berisi pertanyaan-pertanyaan.

Setelah diberi bobot nilai selanjutnya diberi kategori dari setiap instrumen untuk pertanyaan tingkat masing masing variable yang diteliti berdasarkan nilai skor kemudian ditetapkan kriteria nilai. Cara pengisiannya kuisisioner diberikan kepada responden yang bersedia terlibat dalam penelitian dan sebelumnya sudah menyetujui dengan *informed consent*. Responden diberikan penjelasan terkait poin pertanyaan dengan menandai dengan tanda (x) sesuai dengan perasaan yang dialaminya. Jika responden mengalami keterbatasan dalam anggota gerak peneliti dapat membantu dalam pengisian kuisisioner.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan disusun berdasarkan indikator:

- a. Umur (dikelompokkan berdasarkan umur risiko kehamilan)
- b. Paritas (jumlah kelahiran sebelumnya)
- c. Gejala dan tingkat *Hiperemesis Gravidarum* (frekuensi muntah, berat badan turun, gangguan aktivitas harian)

H. Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data merupakan prosedur-prosedur atau cara dari proses penyajian dan penafsiran data. Metode pengolahan data terdiri dari:

1. Editing

Editing adalah mengecek terkait kelengkapan suatu data dan perbaikan data yang sudah agar menjadi data yang benar, dan terisi secara lengkap. Penelitian ini mencakup beberapa proses diantaranya:

- a. Mengecek terkait kelengkapan data, apabila terdapat kekurangan dalam pengisian maka perlu diulangi atau dikembalikan ke responden
- b. Mengecek kelengkapan identitas responden.

2. Coding

Coding adalah pemberian kode. Pemberian isi kode penting dalam pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

a. Umur

Kuisisioner umur, dengan klasifikasi koding dari masing- masing jawaban adalah:

- 1) Umur Tidak Beresiko 20 Tahun - 35 Tahun = 1
- 2) Umur Beresiko <20 Tahun - >35 Tahun = 2

b. Paritas

Kuisisioner paritas, dengan Klasifikasi koding dari masing- masing jawaban adalah:

- 1) Nullipara = 1
- 2) Primipara = 2
- 3) Multipara = 3
- 4) Grandemultipara = 4

c. Kejadian Hyperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1

Kuisisioner Hyperemesis gravidarum, Klasifikasi koding dari masing- masing jawaban adalah:

- 1) *Morning Sicknes* = 1
- 2) *Hyperemesis gravidarum* = 2

3. Skoring

Scoring adalah memberi skor terhadap item-item yang perlu diberi skor, untuk penelitian pertanyaan dinilai oleh peneliti. Entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah terkumpul ke dalam master tabel atau database komputer.

4. Tabulating

Tabulating yaitu memindahkan kode dalam bentuk tabel yang telah ditetapkan, peneliti melakukan tabulasi dengan memasukkan data ke dalam tabel setelah mengetahui jumlah skor masing-masing responden.

I. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh makna yang bermanfaat bagi pemecahan masalah penelitian, yang dapat diolah dengan tehnik-tehnik tertentu. Analisis yang dilakukan dengan cara : (Nursalam, 2020)

1. Analisis Univariat

Statistik dalam arti sempit (Statistik Deskriptif) ialah statistik yang mendeskripsikan atau menggambarkan tentang data yang disajikan dalam bentuk tabel, diagram, pengukuran tendensi sentral, rata-rata hitung, rata-rata ukur, dan rata-rata harmonik, pengukuran penempatan (*median, kuartil, desil dan persentil*), pengukuran penyimpangan (*range, rentangan antar kuartil*. Rentangan semi antar *kuartil*, simpangan rata-rata, simpangan baku, varians, koefisien varians dan angka baku (Norfai, 2020). Analisis univariat dapat dihitung dengan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Besar Persentase

F = Frekuensi hasil pencapaian

N = Jumlah seluruh observasi

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji *Chi-square*. Model analisis tersebut dipilih karena jumlah variabel bebas yang diteliti lebih dari satu dan berskala kategorikal, jenis hipotesis yang digunakan adalah komparatif/asosiatif. Persamaan *Chi Square*:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 = *Chi Square*

$\sum$ = Jumlah

O = Nilai

E = Nilai yang diharapkan

Syarat uji *Chi Square*:

Syarat memenuhi uji *Chi-square* menurut Norfai (2021) adalah :

- Skala Data berjenis kategorik dan non kategorik
- Jumlah sampel atau responden > 40 orang.
- Jumlah sampel antara 20-40, maka tidak ada *cells* pada tabel *kontingensi* yang nilai ekspektasi atau nilai harapannya kurang dan 5 atau lebih dari 20%.
- Apabila tabel (2x2), maka setiap sel tidak boleh berisi frekuensi harapan kurang dan 5 atau lebih dan 20%, jika syarat tersebut tidak terpenuhi, maka dilanjutkan dengan uji *Fisher Exact Test*. Apabila tabel (2 x K), maka setiap sel dengan frekuensi harapan kurang dan 5 tidak boleh melebihi 20% dan total sel, apabila syarat tidak terpenuhi, maka dilanjutkan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* sedangkan selain tabel (2 x 2) dan (2 x K), jika syarat *Chi Square*

tidak terpenuhi yaitu terdapat frekuensi harapan yang kurang dan 5 atau melebihi 20%, apabila hal ini ditemui didalam suatu tabel *kontingensi*, maka dilakukan dengan cara menggabungkan nilai sel yang kecil dengan sel lainnya (*mengcollaps*), artinya kategori dan variabel dikurangi sehingga kategori yang nilai harapannya kecil dapat digabung ke katagori lain.

Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*, uji *chi-square* digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas dimana datanya berbentuk kategorik.

Ketentuan yang berlaku pada uji *Chi-Square* menurut Norfai (2021) yaitu:

- a. Apabila tabel *kontingensi* (2 x 2) dan didapatkan salah satu *cells* mempunyai nilai *expected* atau nilai harapan kurang dan 5, maka *p-value* yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test*
- b. Apabila tabel *kontingensi* (2 x 2) dan tidak ada *cells* yang nilai *expected* atau nilai harapan kurang dan 5, maka *p-value* yang digunakan adalah *Continuity Correction*
- c. Apabila tabel *kontingensi* lebih dan (2 x 2), misalnya (2 x 3), (3 x 3) dan seterusnya, dan memenuhi persyaratan uji *chi square* yaitu tidak ada *cells* yang mempunyai nilai ekspektasi atau frekuensi harapan kurang dari 5 atau lebih dan 20% dari total sel.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian menjelaskan tentang etika-etika yang harus dipatuhi selama menjalankan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah, termasuk aplikasi penelitian yang dilakukan. Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti harus memperoleh persetujuan dari calon responden dan Komisi Etik Fakultas Kedokteran Unissula Semarang, serta mencantumkan nomor *Ethical Clearence* yang telah didapatkan dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Unissula Semarang. Lembar persetujuan Komisi Etik dilampirkan pada laporan akhir penelitian (Dawis *et al.*, 2023).

Penelitian ini Setelah dilakukan uji etik dengan cara yaitu (Dawis *et al.*, 2023):

1. *Respect of person* (menghormati harkat dan martabat manumur)

- a. Peneliti memperkenalkan diri kepada responden, menjelaskan tujuan penelitian, manfaat, serta prosedur penelitian secara jujur dan transparan.
- b. Responden yang bersedia menjadi partisipan diminta menandatangani *informed consent* sebagai bukti kesediaan secara sukarela tanpa paksaan.
- c. Peneliti menghargai keputusan responden yang menolak atau mengundurkan diri kapan pun selama penelitian berlangsung tanpa memberikan tekanan.
- d. Responden diberikan kebebasan penuh dalam menentukan partisipasinya, tanpa adanya unsur paksaan maupun manipulasi.

2. *Beneficence- non maleficence* (berbuat baik dan tidak merugikan)

Prinsip etik kebaikan atau berbuat baik dalam penelitian ini berkaitan membantu untuk mengetahui keterkaitan faktor yang berhubungan dengan *Hiperemesis Gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Guntung Manggis. Implementasi prinsip ini dalam penelitian meliputi:

- a. Penelitian ini memberikan manfaat dalam bentuk informasi ilmiah mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan *Hiperemesis Gravidarum* pada ibu hamil trimester I, sehingga dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Guntung Manggis maupun institusi pendidikan.
- b. Tidak ada tindakan yang membahayakan responden, karena penelitian hanya dilakukan melalui wawancara dan pengisian kuesioner tanpa prosedur invasif.
- c. Peneliti menjaga kenyamanan responden selama proses pengumpulan data dengan menyesuaikan waktu dan kondisi kesehatan responden.
- d. Setelah wawancara selesai, peneliti memberikan edukasi singkat terkait pencegahan dan penanganan awal *Hiperemesis Gravidarum*.

- e. Identitas responden dijamin kerahasiaannya, hanya data yang relevan digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disalahgunakan untuk tujuan lain.

3. *Justice* (keadilan).

Peneliti selama pelaksanaan penelitian berusaha sebaik mungkin dapat berlaku adil yaitu tidak memilih responden yang akan menjadi sampel penelitian hanya karena memiliki hubungan dekat atau kenal dengan responden tersebut, memberikan informasi sedetail mungkin pada setiap responden dengan porsi yang sama, semua responden diberikan kebebasan yang sama jika ingin mengundurkan diri, serta peneliti akan menjaga kerahasiaan semua responden tanpa terkecuali dan akan diberi pertanggung jawaban yang sama jika berdampak negatif.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Guntung Manggis, yang beralamat di Jl. Guntung Paring Komplek Agis Residence, Kelurahan Guntung Manggis, Kecamatan Landasan Ulin, Kota Banjarbaru, Provinsi Kalimantan Selatan, Kode Pos, 70724. Puskesmas ini merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Puskesmas Guntung Manggis berada di lokasi yang strategis, mudah diakses oleh masyarakat, serta dikelilingi oleh pemukiman penduduk, sarana pendidikan, dan fasilitas umum lainnya. Bangunan Puskesmas terdiri atas beberapa unit pelayanan, di antaranya:

- a Unit Pelayanan Umum dan Rawat Jalan
- b Unit Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- c Unit Imunisasi dan Gizi
- d Unit Laboratorium dan Farmasi
- e Ruang Administrasi dan Rekam Medis
- f Ruang Tunggu dan Pendaftaran

Sebagai Puskesmas yang terakreditasi, Puskesmas Guntung Manggis juga dilengkapi dengan sistem pencatatan dan pelaporan berbasis elektronik (seperti SIMPUS atau aplikasi kesehatan lainnya) untuk mendukung efektivitas pelayanan.

Pada tahun 2025, Puskesmas ini melayani ribuan warga dari wilayah Guntung Manggis dan sekitarnya. Tenaga kesehatan yang bertugas terdiri dari dokter umum, bidan, perawat, tenaga laboratorium, apoteker, tenaga promosi kesehatan, serta staf administrasi. Puskesmas

ini juga aktif dalam program kesehatan masyarakat seperti posyandu, kunjungan rumah, pelayanan KB, dan kegiatan promosi serta pencegahan penyakit menular dan tidak menular.

Puskesmas Guntung Manggis menjadi lokasi yang relevan dalam penelitian ini karena tingkat kunjungan masyarakat yang tinggi serta cakupan program kesehatan yang cukup luas, sehingga dapat mencerminkan dinamika pelayanan kesehatan dan kondisi kesehatan masyarakat di wilayah urban berkembang seperti Banjarbaru. Penelitian ini dilaksanakan pada Rabu 02 Juli 2025 sampai Kamis 17 Juli 2025, dengan melibatkan responden ibu hamil trimester I yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Guntung Manggis.

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan untuk menyajikan, mengklasifikasikan, dan menafsirkan data yang diperoleh dari responden dalam penelitian Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan. Pada penelitian ini, pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu *editing, coding, scoring, entry, dan tabulating*.

Editing adalah proses pemeriksaan kuesioner untuk memastikan kelengkapan, konsistensi, dan keakuratan jawaban sebelum dianalisis lebih lanjut. Peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden, dan apabila ditemukan jawaban yang tidak lengkap, tidak konsisten, atau kurang jelas, maka kuesioner dikembalikan kepada responden untuk diperbaiki. Pemeriksaan juga dilakukan terhadap identitas responden seperti umur dan paritas agar seluruh informasi terisi dengan benar.

Coding merupakan proses pemberian kode numerik pada jawaban responden sehingga data dapat diolah secara kuantitatif menggunakan komputer. Variabel umur dikodekan dengan umur tidak berisiko (20–35 tahun) sebagai kode 1 dan umur berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) sebagai kode 2. Variabel paritas dikodekan dengan nullipara = 1, primipara = 2, multipara = 3, dan grandemultipara = 4. Sedangkan variabel kejadian

Hiperemesis Gravidarum dikodekan dengan morning sickness = 1 dan Hiperemesis Gravidarum = 2.

Scoring adalah pemberian skor terhadap jawaban responden sesuai dengan kategori yang telah ditentukan sehingga memudahkan proses perhitungan dan analisis. Data yang telah diberi kode dan skor kemudian dimasukkan ke dalam master tabel atau database komputer pada tahap entry data. Proses entry dilakukan menggunakan program pengolahan statistik, salah satunya SPSS, agar data dapat diolah lebih cepat, akurat, dan sistematis.

Tahap terakhir adalah tabulating, yaitu penyusunan data dalam bentuk tabel distribusi setelah dilakukan entry. Data yang sudah terkode dihitung frekuensinya kemudian disajikan dalam bentuk tabel untuk mempermudah analisis. Melalui tabulasi ini, peneliti dapat melakukan analisis univariat, bivariat menggunakan *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Persentase karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir disajikan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 4.1

Karakteristik Responden

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD/Sederajat	2	2
SMP/Sederajat	19	19
SMA/Sederajat	76	76
Perguruan Tinggi	3	3
Jumlah	100	100

Responden dalam penelitian ini berjumlah 100 orang yang berpartisipasi melalui pengisian kuesioner. Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat

pendidikan terakhir SMA/ sederajat, yaitu sebanyak 76 responden (76%).

b. Umur

Distribusi frekuensi umur dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Umur

No.	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Umur Tidak Beresiko 20 Tahun - 35 Tahun	67	67
2.	Umur Beresiko <20 Tahun - >35 Tahun	33	33
	Total	100	100

Berdasarkan Tabel 4.2, sebagian besar responden (67%) berada pada kelompok umur tidak berisiko, yaitu antara 20 hingga 35 tahun.

c. Paritas

Distribusi frekuensi paritas dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Paritas

No.	Paritas	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Nullipara	17	17
2.	Primipara	19	19
3.	Multipara	43	43
4.	Grandemultipara	21	21
	Total	100	100

Berdasarkan Tabel 4.3, mayoritas responden merupakan kelompok multipara sebanyak 43 orang (43%).

d. *Hiperemesis Gravidarum*

Distribusi frekuensi *Hiperemesis Gravidarum* dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.4

Distribusi *Hiperemesis Gravidarum*

No.	<i>Hiperemesis Gravidarum</i>	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	Morning Sicknes	61	61
2.	Hyperemesis Gravidarum	39	39
Total		100	100

Berdasarkan Tabel 4.4, diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil trimester I mengalami keluhan *morning sickness* sebanyak 61 orang (61%).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Umur dengan *Hiperemesis Gravidarum*

Dari hasil analisis bivariat Umur dengan *Hiperemesis Gravidarum* adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6

Hubungan Umur dengan *Hiperemesis Gravidarum*

Umur	Hiperemesis Gravidarum				Total		p-value
	Morning Sicknes		Hyperemesis Gravidarum				
	n	%	n	%	n	%	
Umur Tidak Beresiko 20 Tahun - 35 Tahun	48	71,6	19	28,4	67	100	0,004
Umur Beresiko <20 Tahun - >35 Tahun	13	39,4	20	60,6	33	100	
Total	61	61	39	100	40	100	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil Tabel 4.6, terlihat bahwa sebagian besar responden dalam kelompok umur tidak berisiko (20–35 tahun) mengalami morning sickness (71,6%), sebaliknya, pada kelompok umur berisiko (<20 atau >35 tahun), sebanyak 60,6% mengalami *Hiperemesis Gravidarum*.

Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,004, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* ($p < 0,05$). Artinya, ibu hamil yang berada dalam kelompok umur berisiko memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami *Hiperemesis Gravidarum* dibandingkan dengan kelompok umur yang tidak berisiko.

b. Hubungan Paritas dengan *Hiperemesis Gravidarum*

Dari hasil analisis bivariat Paritas dengan *Hiperemesis Gravidarum* adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7

Hubungan Paritas dengan *Hiperemesis Gravidarum*

Paritas	<i>Hiperemesis Gravidarum</i>				Total		<i>p-value</i>
	<i>Morning Sicknes</i>		<i>Hyperemesis Gravidarum</i>		n	%	
	n	%	n	%			
Nullipara	4	23,5	13	76,5	17	100	0,000
Primipara	7	36,8	12	63,2	19	100	
Multipara	32	74,4	11	25,6	43	100	
Grandemultipara	18	85,7	3	7,7	21	100	
Total	61	61	39	100	40	100	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.7, terlihat bahwa proporsi kejadian *Hiperemesis Gravidarum* paling tinggi terjadi pada kelompok nullipara yaitu sebesar 76,5%, sebaliknya kelompok multipara dan grandemultipara menunjukkan kejadian hiperemesis yang jauh lebih rendah, yaitu 25,6%.

Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000, yang berarti terdapat hubungan yang sangat signifikan antara paritas dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah paritas seorang ibu, semakin tinggi risiko mengalami *Hiperemesis Gravidarum* pada trimester pertama kehamilan. Nullipara dan primipara cenderung belum memiliki pengalaman fisiologis menghadapi kehamilan, sehingga lebih rentan terhadap ketidakseimbangan hormon dan stres

awal kehamilan yang menjadi faktor pemicu *Hiperemesis Gravidarum*.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden (67%) berada pada kelompok umur tidak berisiko, yaitu antara 20 hingga 35 tahun. Sementara itu, sebanyak 33% responden termasuk dalam kategori umur berisiko, yaitu umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Umur merupakan salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi kejadian *Hiperemesis Gravidarum*. Umur yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) sering dikaitkan dengan meningkatnya risiko komplikasi kehamilan, termasuk *Hiperemesis Gravidarum*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ati Mardika Mangidi *et al*, 2023) di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan umur berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami *Hyperemesis Gravidarum* dibandingkan dengan ibu hamil yang berada pada umur tidak berisiko. Temuan tersebut mendukung hasil penelitian ini, di mana kejadian HEG lebih banyak ditemukan pada kelompok umur berisiko dibandingkan kelompok umur tidak berisiko.

Berdasarkan hasil wawancara di Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru dengan beberapa ibu hamil yang tergolong umur remaja, ditemukan bahwa mereka belum memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya serta pengetahuan yang minim tentang penanganan mual dan muntah selama kehamilan. Mereka cenderung panik dan emosional, sehingga keluhan mual-muntah ringan berkembang menjadi *Hiperemesis Gravidarum* yang lebih berat akibat respon psikologis yang tidak stabil. Selain itu, faktor gizi juga berperan. Beberapa remaja hamil tersebut memiliki status gizi yang kurang

optimal, sehingga tubuh lebih sulit mempertahankan keseimbangan metabolik ketika mengalami stres hormonal.

Sementara itu, pada kelompok umur >35 tahun, mayoritas mengaku mengalami kelelahan fisik lebih cepat, serta memiliki riwayat kehamilan sebelumnya yang berat. Kondisi ini membuat mereka rentan terhadap keparahan gejala mual dan muntah. Seorang responden umur 38 tahun menyebutkan bahwa “kehamilan sekarang terasa jauh lebih berat dibanding kehamilan sebelumnya di umur 20-an, terutama dalam mengontrol rasa mual” (Bidary *et al*, 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok umur <20 tahun dan >35 tahun memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami *Hiperemesis Gravidarum*, meskipun jumlah mereka lebih sedikit dari kelompok umur ideal. Asumsi peneliti dalam hal ini adalah bahwa kurangnya kesiapan biologis, psikologis, dan sosial menjadi akar dari tingginya angka hiperemesis pada umur ekstrem. Selain itu, tingkat stres, kualitas tidur, dukungan keluarga, dan kondisi ekonomi juga mempengaruhi. Umur remaja cenderung mengalami tekanan sosial dan stigma karena kehamilan dini, sedangkan umur lanjut kerap menghadapi tantangan karena beban ganda (mengasuh anak yang lebih besar dan mengandung kembali) (Ati Mardika Mangidi *et al*, 2023).

Hal ini didukung pula oleh teori dari (Notoatmodjo, 2020) yang menyatakan bahwa umur memengaruhi status kesehatan individu karena berkaitan erat dengan kondisi biologis, psikososial, dan pengalaman dalam menghadapi suatu kondisi. (Gunawan, 2024) menambahkan bahwa dukungan sosial dan kesiapan mental memiliki pengaruh penting terhadap kejadian *Hiperemesis Gravidarum*, terutama pada umur muda yang belum siap secara emosional menjalani kehamilan.

Umur merupakan salah satu faktor biologis yang berpengaruh terhadap kehamilan. Hal ini diperkuat oleh penelitian (Ati Mardika Mangidi *et al*, 2023) yang menyatakan bahwa kejadian *Hiperemesis Gravidarum* lebih sering ditemukan pada ibu dengan umur terlalu muda ataupun umur terlalu tua. Ibu umur muda (<20 tahun) cenderung

belum siap secara emosional dan hormonal, sedangkan ibu umur tua (>35 tahun) menghadapi penurunan fungsi organ reproduksi dan adaptasi tubuh yang kurang optimal terhadap kehamilan. Demikian juga menurut (Bidary *et al*, 2022), umur ibu sangat berpengaruh terhadap keparahan gejala kehamilan, termasuk mual dan muntah berat, karena berhubungan dengan stabilitas hormon, kesiapan organ tubuh, serta kemampuan adaptasi psikologis terhadap perubahan fisiologis. Oleh karena itu, umur ibu hamil perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan dan penanganan *Hiperemesis Gravidarum*. Kelompok umur berisiko membutuhkan pemantauan lebih intensif dari tenaga kesehatan sejak awal kehamilan.

b. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden merupakan kelompok multipara sebanyak 43 orang (43%), diikuti oleh grandemultipara sebanyak 21 orang (21%). Sementara itu, primipara sebanyak 19 orang (19%) dan nullipara sebanyak 17 orang (17%). Paritas merupakan faktor penting yang berpotensi memengaruhi kejadian *Hiperemesis Gravidarum*. Responden dengan paritas rendah, terutama nullipara dan primipara, umumnya lebih rentan mengalami *Hiperemesis Gravidarum* karena tubuh belum beradaptasi sepenuhnya terhadap perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan pertama (Serinaenti Br Meliala *et al*, 2023).

Paritas merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *Hiperemesis Gravidarum*, terutama pada ibu dengan paritas rendah (nullipara dan primipara). Ibu hamil yang belum pernah atau baru pertama kali menjalani kehamilan cenderung lebih rentan mengalami mual muntah berlebih karena tubuh belum sepenuhnya mampu beradaptasi terhadap perubahan hormon kehamilan, seperti human chorionic gonadotropin (hCG), estrogen, dan progesteron (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan pengamatan di Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru, khususnya di Puskesmas Guntung Manggis, ibu hamil dengan kehamilan pertama atau kedua sering datang dengan keluhan mual muntah hebat hingga mengganggu aktivitas sehari-hari.

Kelompok ini juga lebih tampak cemas atau takut, yang turut memperburuk kondisi fisik. Hal ini selaras dengan teori bahwa kondisi psikologis juga berperan penting dalam memperberat gejala hiperemesis. Tingkat kecemasan dan stres yang tinggi dapat memicu respons tubuh yang berlebihan terhadap perubahan hormonal (Rini DA, 2021).

Menurut teori dari (Kemenkes RI, 2019), *Hiperemesis Gravidarum* lebih sering terjadi pada kehamilan pertama (nullipara dan primipara) karena tubuh ibu belum memiliki pengalaman dan belum terbiasa menghadapi perubahan fisiologis dan hormonal yang signifikan selama kehamilan. Salah satu perubahan utama adalah peningkatan hormon hCG (human chorionic gonadotropin) yang memicu pusat mual di otak, terutama pada awal kehamilan. Ibu yang belum pernah hamil sebelumnya cenderung lebih sensitif terhadap lonjakan hormon ini, sehingga lebih mudah mengalami mual muntah berat.

Teori ini sejalan dengan pendapat (Rini DA, 2021) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan paritas rendah cenderung mengalami peningkatan gejala mual muntah karena adaptasi tubuh terhadap kehamilan belum optimal, baik dari sisi fisik maupun psikis. Ibu hamil dengan pengalaman sebelumnya (multipara dan grandemultipara) biasanya telah mengalami perubahan hormonal serupa dan lebih siap secara fisiologis. Selanjutnya, menurut (Serinaenti Br Meliala *et al*, 2023), paritas berpengaruh terhadap kestabilan psikologis dan emosional ibu hamil. Ibu dengan kehamilan pertama cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dan stres karena belum memiliki pengalaman, yang bisa memperparah gejala hiperemesis. Faktor emosional dan psikis ini memperkuat keluhan mual muntah, apalagi jika tidak didukung dengan lingkungan dan pelayanan yang responsif.

Sejumlah penelitian mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian (Husna *et al*, 2022) menyebutkan bahwa hiperemesis lebih sering terjadi pada kehamilan pertama karena tubuh belum memiliki adaptasi hormonal yang memadai. (Gunawan, 2024) dalam

penelitiannya menemukan bahwa paritas rendah secara signifikan berhubungan dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* ($p < 0,05$). Penelitian lain oleh (Ririn Riyani *et al.*, 2020) menyatakan bahwa ibu hamil dengan satu kali kehamilan memiliki risiko 2,5 kali lebih tinggi mengalami hiperemesis dibandingkan ibu multipara. Di tingkat internasional, studi oleh (Anita, 2017) menegaskan bahwa kehamilan pertama adalah salah satu faktor risiko utama hiperemesis, karena sensitivitas sistem endokrin dan imun yang masih belum terbentuk optimal. Selain itu, (Herlina Simanjuntak dkk, 2023) juga menyatakan bahwa paritas tinggi memiliki efek protektif terhadap *Hiperemesis Gravidarum*.

Paritas rendah merupakan faktor risiko yang signifikan dalam kejadian *Hiperemesis Gravidarum*. Oleh sebab itu, kelompok ibu nullipara dan primipara perlu mendapatkan perhatian lebih dalam pelayanan antenatal, baik dalam bentuk edukasi, konseling psikologis, maupun pemantauan status gizi dan kesehatannya secara berkala (Herlina Simanjuntak dkk, 2023)

c. *Hiperemesis Gravidarum*

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil trimester I mengalami keluhan morning sickness sebanyak 61 orang (61%), sedangkan 39 orang (39%) mengalami *Hiperemesis Gravidarum*. *Hiperemesis Gravidarum* merupakan kondisi mual dan muntah berat yang dapat menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit, dehidrasi, dan penurunan berat badan (Ruminem *et al.*, 2023). Dibandingkan morning sickness yang merupakan gejala ringan dan umum pada kehamilan awal, *Hiperemesis Gravidarum* memerlukan penanganan medis lebih lanjut. Persentase kejadian sebesar 39% ini tergolong cukup tinggi dan menjadi perhatian dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil di wilayah Puskesmas Guntung Manggis.

Hiperemesis Gravidarum adalah kondisi mual dan muntah yang berlebihan pada awal kehamilan, yang berbeda dari morning sickness biasa. Gejalanya tidak hanya mengganggu kenyamanan, tetapi juga dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan

elektrolit, penurunan berat badan, gangguan nutrisi, dan dalam beberapa kasus dapat memerlukan perawatan di rumah sakit. Kondisi ini berdampak signifikan terhadap fisik dan psikologis ibu, bahkan dapat memengaruhi perkembangan janin bila tidak ditangani dengan tepat (Herlina Simanjuntak dkk, 2023).

Secara klinis, *Hiperemesis Gravidarum* dianggap sebagai hasil dari respon tubuh yang berlebihan terhadap perubahan hormonal selama kehamilan, terutama lonjakan hormon human chorionic gonadotropin (hCG) yang mencapai puncaknya pada trimester pertama. Peningkatan hCG diyakini memicu pusat muntah di medula oblongata otak. Selain itu, hormon estrogen dan tiroksin bebas (fT4) juga ikut memengaruhi kepekaan sistem saraf pusat terhadap rangsangan muntah (Ruminem *et al.*, 2023).

Aspek psikologis dan lingkungan sosial juga tidak dapat diabaikan. Ibu yang mengalami kehamilan pertama kali, memiliki tingkat kecemasan tinggi, kelelahan emosional, atau kurang mendapat dukungan dari pasangan dan keluarga, cenderung mengalami gejala hiperemesis lebih berat. Kurangnya kesiapan mental dan informasi tentang kehamilan turut memperburuk persepsi dan respon ibu terhadap gejala yang dirasakan (Ruminem *et al.*, 2023).

Hasil observasi di Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru memperkuat data bahwa banyak ibu hamil di trimester pertama mengalami keluhan mual dan muntah berat, bahkan hingga harus dirujuk ke layanan sekunder akibat tidak mampu makan, mengalami lemas ekstrem, dan mengalami penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan pra-kehamilan. Beberapa ibu juga menunjukkan tanda-tanda gangguan elektrolit dan ketidakseimbangan cairan. Dalam wawancara dengan tenaga kesehatan setempat, disebutkan bahwa keterlambatan penanganan sering kali disebabkan oleh anggapan bahwa gejala mual dan muntah adalah hal yang wajar pada semua kehamilan (Lidya *et al.*, 2021).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian (Ristiyana *et al.*, 2024) menunjukkan bahwa sekitar 35–40% ibu hamil mengalami

gejala *Hiperemesis Gravidarum*, terutama pada kehamilan pertama atau kehamilan ganda. (Herlina Simanjuntak dkk, 2023) juga menyatakan bahwa hiperemesis dapat berdampak signifikan terhadap kualitas hidup ibu hamil, dan bila tidak ditangani, dapat menyebabkan komplikasi seperti ketosis, gangguan ginjal, hingga gangguan pertumbuhan janin.

Beberapa teori yang mendasari kondisi *Hiperemesis Gravidarum* yaitu Teori Neurohormonal (Ruminem *et al.*, 2023) yang menjelaskan bahwa hiperemesis disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon (hCG, estrogen, progesteron) yang memengaruhi pusat muntah di otak. Hormon-hormon tersebut meningkatkan sensitivitas sistem saraf pusat terhadap rangsangan yang memicu mual dan muntah.

Teori Psikosomatik (Lidya *et al.*, 2021) mengemukakan bahwa faktor psikologis, seperti kecemasan atau stres, dapat memperparah gejala hiperemesis. Ibu hamil dengan kondisi emosional yang tidak stabil lebih rentan mengalami respon fisiologis berlebihan terhadap kehamilan. Teori Imunologi Kehamilan menjelaskan bahwa pada kehamilan pertama, tubuh ibu belum terbiasa dengan keberadaan antigen janin. Reaksi imunologis ini dapat memicu respon sistemik termasuk gejala muntah berat sebagai reaksi adaptasi awal.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Umur dengan *Hiperemesis Gravidarum*

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa sebagian besar responden dalam kelompok umur tidak berisiko (20–35 tahun) mengalami morning sickness (71,6%) dan hanya 28,4% mengalami *Hiperemesis Gravidarum*. Sebaliknya, pada kelompok umur berisiko (<20 atau >35 tahun), sebanyak 60,6% mengalami *Hiperemesis Gravidarum*, dan hanya 39,4% mengalami morning sickness.

Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok umur tidak berisiko (20–35 tahun) terlihat bahwa sebagian besar responden

mengalami morning sickness yaitu sebesar 71,6%, sedangkan hanya 28,4% yang mengalami Hiperemesis Gravidarum. Hal ini dapat dijelaskan karena umur 20–35 tahun merupakan umur reproduktif yang paling ideal, di mana organ reproduksi dan sistem hormonal lebih stabil sehingga tubuh lebih mudah beradaptasi terhadap perubahan kehamilan. Pada umur ini, kondisi fisik ibu umumnya lebih prima, cadangan energi cukup, serta kesiapan mental lebih matang, sehingga mayoritas hanya mengalami gejala ringan berupa morning sickness, sementara hanya sebagian kecil yang berkembang menjadi hiperemesis gravidarum. Pada kelompok umur ini, tercatat 28,4% mengalami Hiperemesis Gravidarum. Hal ini dapat dijelaskan karena umur reproduktif tersebut termasuk umur optimal untuk kehamilan, dimana kondisi fisiologis rahim, hormon, dan organ reproduksi relatif stabil sehingga risiko komplikasi, termasuk Hiperemesis Gravidarum, lebih rendah dibandingkan kelompok umur berisiko. Namun demikian, tetap ada sebagian ibu yang mengalaminya akibat faktor lain seperti status gizi, riwayat kehamilan, atau faktor psikologis dalam (Ati Mardika Mangidi *et al*, 2023).

Sebaliknya, pada kelompok umur berisiko (<20 atau >35 tahun) ditemukan bahwa sebanyak 60,6% responden mengalami Hiperemesis Gravidarum, sedangkan 39,4% hanya mengalami morning sickness. Kondisi ini dapat terjadi karena pada umur <20 tahun organ reproduksi dan sistem endokrin belum matang sepenuhnya sehingga adaptasi tubuh terhadap perubahan hormonal awal kehamilan lebih sulit, sedangkan pada umur >35 tahun fungsi organ reproduksi mulai menurun, ditambah dengan kemungkinan adanya penyakit penyerta serta penurunan daya tahan tubuh. Faktor psikologis juga berperan, di mana ibu umur sangat muda sering kurang siap mental menghadapi kehamilan, sedangkan ibu umur lebih tua cenderung memiliki kecemasan lebih besar terkait risiko persalinan. Faktor-faktor tersebut menjelaskan mengapa proporsi hiperemesis gravidarum lebih besar pada kelompok umur berisiko dibandingkan dengan kelompok umur tidak berisiko. Pada kelompok

umur ini, tercatat 39,4% mengalami morning sickness. Kehamilan di umur remaja (<20 tahun) berisiko karena organ reproduksi belum matang sepenuhnya dan kondisi hormonal cenderung tidak stabil, sehingga lebih mudah mengalami gangguan seperti mual muntah berlebihan. Sedangkan pada umur >35 tahun, kehamilan membawa risiko lebih besar karena fungsi organ mulai menurun, keseimbangan hormonal tidak seoptimal umur produktif, serta kemungkinan adanya penyakit penyerta (misalnya hipertensi, diabetes, atau gangguan pencernaan) yang dapat memperparah gejala mual muntah (Ristiyana *et al.*, 2024).

Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,004, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* ($p < 0,05$). Artinya, ibu hamil yang berada dalam kelompok umur berisiko memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami *Hiperemesis Gravidarum* dibandingkan dengan kelompok umur yang tidak berisiko.

Umur merupakan faktor biologis yang sangat penting dalam menentukan kesiapan seorang wanita untuk menghadapi kehamilan. Pada umur <20 tahun, organ reproduksi dan sistem endokrin wanita masih dalam tahap pematangan. Sehingga saat terjadi perubahan hormonal selama kehamilan, tubuh belum memiliki kemampuan adaptasi yang optimal, terutama terhadap lonjakan hormon hCG dan estrogen yang berperan dalam terjadinya mual dan muntah. Hal ini diperkuat oleh fakta bahwa remaja cenderung memiliki kesiapan emosional dan pengetahuan kehamilan yang masih terbatas, yang dapat memperburuk keluhan kehamilan awal dalam (Ati Mardika Mangidi *et al*, 2023).

Sementara itu, kehamilan pada umur >35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami berbagai komplikasi akibat penurunan fungsi fisiologis tubuh, termasuk gangguan adaptasi terhadap kehamilan dan meningkatnya komorbiditas seperti hipertensi dan diabetes. Kondisi ini membuat wanita umur lanjut lebih rentan mengalami

Hiperemesis Gravidarum karena daya tahan tubuh yang menurun dalam menghadapi perubahan hormonal yang drastis Ristiyana *et al.*, 2024)

Di Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru, kasus *Hiperemesis Gravidarum* terbanyak dilaporkan berasal dari kelompok umur <20 tahun dan >35 tahun, dengan gejala yang lebih berat seperti muntah terus-menerus, penurunan berat badan drastis, dan dehidrasi. Kondisi ini membutuhkan penanganan medis lebih lanjut, seperti rawat inap dan pemberian cairan intravena (Ririn Riyani *et al.*, 2020).

Fenomena ini sesuai dengan teori Keseimbangan Hormon yang dikemukakan oleh Blackburn dan Loper di dalam (Ati Mardika Mangidi *et al.*, 2023), yang menyatakan bahwa lonjakan hormon kehamilan, terutama hCG dan estrogen, merupakan penyebab utama terjadinya mual dan muntah. Ketidakseimbangan hormon ini lebih sulit diatasi oleh tubuh ibu yang berada dalam kelompok umur ekstrem karena keterbatasan fisiologis dan hormonal yang dimiliki. Selain itu, teori Biopsikososial Kehamilan oleh Santrock di dalam (Herlina, 2023) juga mendukung bahwa pengalaman kehamilan dipengaruhi oleh tiga aspek: biologis, psikologis, dan sosial. Remaja dan wanita umur lanjut cenderung memiliki kesiapan psikologis dan sosial yang lebih rendah, sehingga mudah mengalami tekanan atau stres yang memperburuk kondisi kehamilan, termasuk mual dan muntah hebat.

Teori lain yang relevan adalah Teori Kesiapan Reproduksi oleh Hurlock di dalam (Ristiyana *et al.*, 2024) yang menjelaskan bahwa umur ideal kehamilan adalah pada saat wanita telah mencapai kematangan organ reproduksi secara biologis dan memiliki kesiapan psikososial yang memadai. Wanita yang berada di luar rentang umur ideal cenderung belum atau tidak lagi memiliki kesiapan tersebut, sehingga lebih rentan terhadap gangguan seperti *Hiperemesis Gravidarum*.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian (Ririn Riyani *et al.*, 2020), yang menunjukkan bahwa ibu hamil umur <20 tahun memiliki risiko 2,7 kali lebih tinggi mengalami hiperemesis dibandingkan ibu hamil umur 20–35 tahun. Penelitian lain oleh (Lidya *et al.*, 2021) juga menemukan bahwa kejadian *Hiperemesis Gravidarum* lebih tinggi pada ibu hamil umur remaja dan lansia dibandingkan umur ideal, dengan gejala yang lebih parah dan membutuhkan penanganan medis intensif.

Berdasarkan teori dan data yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa umur merupakan faktor penting yang memengaruhi kejadian *Hiperemesis Gravidarum*. Oleh karena itu, upaya promotif dan preventif seperti edukasi tentang umur ideal kehamilan, peningkatan pengetahuan reproduksi remaja, serta pemantauan kehamilan secara intensif pada ibu umur risiko tinggi perlu dilakukan untuk menurunkan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* di masyarakat (Ririn Riyani *et al.*, 2020).

b. Hubungan Paritas dengan *Hiperemesis Gravidarum*

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa proporsi kejadian *Hiperemesis Gravidarum* paling tinggi terjadi pada kelompok nullipara yaitu sebesar 76,5%, diikuti oleh primipara sebesar 63,2%. Sebaliknya, kelompok multipara dan grandemultipara menunjukkan kejadian hiperemesis yang jauh lebih rendah, yaitu 25,6% dan 14,3%.

Proporsi kejadian *Hiperemesis Gravidarum* (HEG) paling tinggi pada kelompok nullipara (76,5%) dapat dijelaskan karena kehamilan pertama merupakan pengalaman baru sehingga tubuh ibu harus beradaptasi untuk pertama kalinya terhadap perubahan hormonal yang cukup drastis, khususnya peningkatan kadar hCG dan estrogen pada trimester awal. Kondisi ini membuat nullipara lebih rentan mengalami mual muntah yang berat. Selain faktor hormonal, aspek psikologis juga sangat berpengaruh. Ibu yang belum pernah hamil cenderung lebih mudah merasa cemas, takut, dan stres dalam menghadapi kehamilan, sehingga respon tubuh terhadap perubahan

yang terjadi menjadi lebih kuat dan memperparah gejala. Kurangnya pengalaman serta pengetahuan dalam mengatasi keluhan mual muntah juga dapat membuat kondisi semakin parah, karena ibu nullipara belum mengetahui strategi yang tepat dalam menghadapi gejala tersebut. Dengan demikian, kombinasi faktor biologis, psikologis, dan kurangnya pengalaman menjadikan nullipara memiliki risiko lebih tinggi mengalami hiperemesis gravidarum dibandingkan multipara (Kemenkes RI, 2019).

Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000, yang berarti terdapat hubungan yang sangat signifikan antara paritas dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah paritas seorang ibu, semakin tinggi risiko mengalami *Hiperemesis Gravidarum* pada trimester pertama kehamilan. Nullipara dan primipara cenderung belum memiliki pengalaman fisiologis menghadapi kehamilan, sehingga lebih rentan terhadap ketidakseimbangan hormon dan stres awal kehamilan yang menjadi faktor pemicu *Hiperemesis Gravidarum* (Gunawan, 2024).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara paritas dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum*. Ibu dengan paritas rendah, seperti nullipara dan primipara, memiliki risiko lebih tinggi mengalami kondisi ini pada trimester pertama. Hal tersebut dapat dijelaskan karena ibu yang belum pernah atau baru pertama kali hamil belum memiliki pengalaman fisiologis dan psikologis dalam menghadapi perubahan yang terjadi selama kehamilan. Ketidaksiapan ini dapat memengaruhi kemampuan adaptasi terhadap lonjakan hormon kehamilan, khususnya hormon human chorionic gonadotropin (hCG) dan estrogen, yang diketahui menjadi pemicu mual muntah berlebihan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari *et al.*, 2024) yang menemukan bahwa ibu dengan paritas rendah, terutama primipara, memiliki risiko lebih tinggi mengalami *Hiperemesis Gravidarum* dibandingkan multipara. Hal ini disebabkan karena primipara

umumnya belum memiliki adaptasi fisiologis dan psikologis terhadap perubahan kehamilan, sehingga respons tubuh terhadap peningkatan hormon hCG lebih kuat.

Secara fisiologis, teori yang mendukung hasil penelitian ini adalah teori hormonal, yang menjelaskan bahwa pada awal kehamilan, kadar hCG dan estrogen meningkat tajam, sehingga memengaruhi pusat muntah di medulla oblongata. Pada ibu yang belum pernah hamil sebelumnya, respons tubuh terhadap perubahan hormonal ini cenderung lebih kuat karena belum terjadi adaptasi biologis dari kehamilan sebelumnya. Selain itu, teori psikologis juga relevan, di mana kecemasan, ketakutan, dan stres menghadapi kehamilan pertama dapat memperburuk gejala mual muntah. Kondisi ini sesuai dengan konsep biopsikososial, di mana faktor biologis, psikologis, dan sosial saling berinteraksi memengaruhi kesehatan ibu hamil (Comission, 2016).

Secara fisiologis, wanita multipara sudah mengalami adaptasi tubuh terhadap kehamilan pada masa sebelumnya, sehingga sistem endokrin dan metabolisme tubuhnya lebih terbiasa terhadap lonjakan hormon selama kehamilan berikutnya. Berbeda dengan nullipara atau primipara yang untuk pertama kalinya menghadapi perubahan hormonal tersebut, sehingga keluhan kehamilan seperti *Hiperemesis Gravidarum* lebih mudah terjadi (Ruminem et al., 2023).

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Cunningham di dalam (Gunawan, 2024) yang menjelaskan bahwa pengalaman kehamilan sebelumnya dapat memberikan “priming effect” terhadap tubuh, di mana reseptor hormon menjadi lebih adaptif terhadap peningkatan kadar human chorionic gonadotropin (hCG) dan estrogen yang signifikan pada trimester pertama. Adaptasi ini membantu mengurangi respon mual dan muntah yang berlebihan.

Pendapat serupa juga disampaikan oleh (Comission, 2016), yang menyatakan bahwa pada ibu multipara, sistem saraf otonom, sistem pencernaan, dan mekanisme adaptasi psikologis cenderung

lebih stabil karena sudah pernah mengalami perubahan fisiologis kehamilan. Sebaliknya, pada nullipara atau primipara, tubuh belum memiliki pengalaman adaptasi tersebut sehingga sensitif terhadap perubahan hormonal, yang dapat memicu rangsangan pusat muntah di medulla oblongata lebih kuat. Selain itu, teori psikoneuroendokrin juga mendukung penjelasan ini, di mana pengalaman sebelumnya membantu mengurangi stres psikologis dan respon neurohormonal terhadap kehamilan, sehingga risiko *Hiperemesis Gravidarum* menjadi lebih rendah pada multipara.

Beberapa ibu nullipara yang diwawancarai menunjukkan gejala hiperemesis yang lebih berat dan memerlukan penanganan medis seperti rawat inap serta pemberian cairan infus. Mereka juga mengaku merasa cemas, takut, dan belum tahu cara mengelola keluhan selama kehamilan awal, yang kemungkinan besar turut memperburuk kondisi tersebut. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa paritas rendah (nullipara dan primipara) merupakan faktor risiko signifikan terjadinya *Hiperemesis Gravidarum*. Hal ini menunjukkan perlunya perhatian lebih dan pemberian edukasi intensif bagi ibu hamil yang baru pertama kali mengalami kehamilan agar lebih siap secara fisik dan psikis menghadapi perubahan yang terjadi, sehingga kejadian hiperemesis dapat dicegah atau diminimalkan (Priono *et al.*, 2024).

Dari segi psikologis, ibu dengan paritas rendah juga cenderung mengalami kecemasan, ketakutan, dan stres yang lebih tinggi dalam menghadapi kehamilan pertamanya. Menurut teori Biopsikososial (Ririn Riyani *et al.*, 2020), gangguan seperti hiperemesis tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh stres psikologis dan dukungan sosial. Hal ini semakin menegaskan bahwa kurangnya kesiapan mental dan pengalaman dapat memperparah gejala kehamilan, termasuk mual dan muntah yang berlebihan.

Menurut (Priono *et al.*, 2024), salah satu faktor risiko terjadinya *Hiperemesis Gravidarum* adalah ibu hamil dengan paritas rendah yang belum pernah mengalami perubahan hormonal saat kehamilan. Karena belum terbentuk mekanisme adaptasi hormonal yang stabil, maka gejala seperti mual, muntah, hingga dehidrasi lebih mudah terjadi.

Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian oleh (Ruminem *et al.*, 2023) yang menyatakan bahwa nullipara memiliki kemungkinan 3,5 kali lebih besar untuk mengalami *Hiperemesis Gravidarum* dibandingkan multipara. Hasil serupa ditemukan dalam penelitian (Ririn Riyani *et al.*, 2020), yang menyimpulkan bahwa paritas rendah menjadi faktor dominan yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada trimester pertama.

3. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini antara lain yaitu:

- a. Jumlah responden masih terbatas, sehingga generalisasi hasil penelitian ke populasi yang lebih luas perlu dilakukan dengan hati-hati.
- b. Desain penelitian bersifat cross-sectional, sehingga hanya dapat menggambarkan hubungan antara paritas dan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada satu titik waktu, tanpa dapat memastikan hubungan sebab-akibat.
- c. Faktor-faktor lain seperti status gizi, riwayat penyakit, stres psikologis, serta dukungan keluarga tidak dianalisis secara mendalam, padahal faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi kejadian *Hiperemesis Gravidarum*.
- d. Pengambilan data bergantung pada wawancara dan catatan medis, yang berpotensi menimbulkan bias informasi akibat keterbatasan ingatan responden maupun ketidaklengkapan data rekam medis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada ibu hamil trimester pertama di wilayah kerja Puskesmas Guntung Manggis, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1 Mayoritas responden berada dalam kelompok umur tidak berisiko (20–35 tahun) sebanyak 67 orang (67%), dan 33 orang (33%) berada dalam kelompok umur berisiko (<20 tahun atau >35 tahun).
- 2 Mayoritas responden termasuk dalam kategori multipara sebanyak 43 orang (43%), diikuti oleh grandemultipara (21%), primipara (19%), dan nullipara (17%).
- 3 Mayoritas responden sebanyak 61 orang (61%) mengalami morning sickness, dan 39 orang (39%) mengalami *Hiperemesis Gravidarum*.
- 4 Ada hubungan antara umur dengan *Hiperemesis Gravidarum* ($p = 0,004$). Ibu hamil dalam kelompok umur berisiko lebih banyak mengalami *Hiperemesis Gravidarum* (60,6%) dibandingkan kelompok umur tidak berisiko (28,4%).
- 5 Ada hubungan antara paritas dengan *Hiperemesis Gravidarum* ($p = 0,000$). Ibu nullipara menunjukkan prevalensi hiperemesis tertinggi (76,5%), diikuti oleh primipara (63,2%), sedangkan multipara dan grandemultipara memiliki risiko yang jauh lebih rendah.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan penulis sehubungan dengan penelitian ini adalah:

1. Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Guntung Manggis

Disarankan untuk melakukan skrining dini terhadap ibu hamil berisiko, khususnya yang berumur <20 tahun atau >35 tahun, serta yang memiliki paritas rendah. Edukasi mengenai tanda-tanda *Hiperemesis Gravidarum* dan pentingnya deteksi dini perlu ditingkatkan melalui penyuluhan dan kunjungan rumah, terutama pada trimester pertama. Pemberian konseling dan dukungan psikososial sangat penting, mengingat stres dan kecemasan dapat memperparah gejala hiperemesis.

2. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil disarankan untuk aktif memantau gejala yang muncul pada awal kehamilan, serta segera berkonsultasi jika mengalami mual dan muntah berlebihan. Penting untuk menjaga asupan nutrisi, hidrasi, dan istirahat yang cukup. Keterlibatan suami dan keluarga dalam memberikan dukungan emosional juga sangat dianjurkan.

3. Bagi Bidan

Bidan diharapkan lebih aktif dalam memberikan pelayanan antenatal care (ANC) yang komprehensif, tidak hanya memeriksa kondisi fisik ibu hamil, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis. Bidan dapat melakukan deteksi dini gejala *Hiperemesis Gravidarum*, memberikan konseling mengenai pola makan yang tepat, serta strategi mengatasi mual muntah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk memperluas cakupan penelitian dengan menambahkan variabel lain seperti status gizi, kondisi psikologis, riwayat kehamilan, dan dukungan sosial, serta mempertimbangkan pendekatan kualitatif guna mendalami pengalaman subjektif ibu hamil dalam menghadapi gejala hiperemesis. Penggunaan metode campuran (mixed methods) juga bisa memberikan gambaran yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita, W. (2017). Hubungan Paritas dan Riwayat Sectio Cesarea dengan Kejadian Placenta Previa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 2(February), 68–73.
- Ati Mardika Mangidi *et al.* (2023). HUBUNGAN UMUR IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN *HIPEREMESIS GRAVIDARUM* DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA KOTA KENDARI. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 3(6), 1–8.
- Bidary *et al.* (2022). Analysis Of The Event Of Hyperemesis Geavidarum In Pregnant Women. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 8, 651–661. <https://doi.org/10.33024/jkm.v8i4.5015>
- Comission, E. (2016). 濟無No Title No Title No Title. 4(1), 1–23.
- Dawis, A. M., Meylani, Y., Heryana, N., Alfathoni, M. A. M., Sriwahyuni, E., Ristiyana, R., Januarsi, Y., Wiratmo, P. A., Dasman, S., Mulyani, S., Agit, A., Shoffa, S., & Baali, Y. (2023). *Pengantar Metodologi Penelitian*.
- Gunawan, A. A. (2024). Hubungan Dukungan Suami dan Paritas dengan *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil Trimester I dan II. *Indonesian Journal of Health Community*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.31331/ijheco.v5i1.2858>
- Herlina, H. (2023). The Relationship of Knowledge on the Behaviour of Generative Diseases in the Elderly. *Journal of Social Research*, 2(4), 1337–1341. <https://doi.org/10.55324/josr.v2i4.805>
- Herlina Simanjuntak dkk. (2023). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan *Hiperemesis Gravidarum* Di Klinik Mardianum Kecamatan Medan Area Tahun 2022. *HIJP : Health Information Jurnal Penelitian*, 15(Suplemen), 913–921.
- Husna *et al.* (2022). Hubungan umur ibu hamil dengan kejadian hyperemesis gravidarum pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh Kabupaten Dhamasraya. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 2465–2470.
- Irma Damayanti dkk. (2023). HUBUNGAN PENGETAHUAN, DUKUNGAN SUAMI, DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN *HIPEREMESIS GRAVIDARUM* DI PMB BIDAN IRNA DEWI MEGAWATI TAHUN 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(7), 2596–2611. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i7.1174>
- Kemenkes RI. (2019). profil kesehatan Indonesia 2019. In M. Boga Hardhana, S.Si, MM Farida Sibuea, SKM, MSc.PH Winne Widiyanti, SKM (Ed.), *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

- Lidya, A., Rachmi, S. F., & Prima, F. D. (2021). Pengaruh Ekstrak Jahe dengan Kejadian Mual dan Muntah Ibu Hamil Trimester I. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 3(1), 39–49.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2019). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Priono, A., Nurhayati, S., & DIII Keperawatan Akper Dharma Wacana Metro, P. (2024). Penerapan Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Orang Tua Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak Application of Health Education To Parents' Knowledge in Handling Emergency Fefe Seizures in Children. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(1), 36–42.
- Publikasi, N., Studi, P., Program, K., Terapan, S., & Kesehatan, F. I. (2018). Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Di. 19, 49–54.
- Putri, M. (2020). Hubungan Paritas dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil di RSUD Indrasari Rengat. *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(1), 30. <https://doi.org/10.33085/jbk.v3i1.4593>
- Rini DA. (2021). ASUHAN GIZI PADA *HIPEREMESIS GRAVIDARUM*. *Journal of Nutrition and Health*, 9(1), 44–52.
- Ririn Riyani, Siswani Marianna, & Yoanita Hijriyati. (2020). Hubungan Antara Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Binawan Student Journal*, 2(1), 178–184. <https://doi.org/10.54771/bsj.v2i1.105>
- Ristiyana, S., Destri, Y., Safitri, O., & Pitri, I. A. (2024). *Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum - Alomedika*. 14(1), 15–20.
- Ruminem, R., Adawiyah, J., Widiastuti, I. A. K. S., Sari, R. P., & Ramadhani, S. (2023). The Effect of Kangaroo Care on Body Temperature Stability of Low Body Weight : Literature Review. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 5(2), 201. <https://doi.org/10.30872/j.kes.pasmi.kal.v5i2.9285>
- Sari, I. D., Wulan, M., Effendi, Y., & Nasution, N. H. (2024). Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya *Hiperemesis Gravidarum* Pada Ibu Hamil Trimester I di RSU Haji Medan. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 4(2), 426–438. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i2.12945>
- Serinaenti Br Meliala et al. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kabanjahe Kab. Karo Tahun 2023. *Nursing Applied Journal*, 1(4), 01–14. <https://doi.org/10.57213/naj.v1i4.80>
- Sudarto, & Tunut, T. (2016). Risiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Dengan Infeksi Menular Seksual. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(2), 126–131. <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/view/67/59>

Tahir, S. (2021). *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini*. Media Sains. Indonesia.

