

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL

Abednego Bakay¹, Sitti Nurbaya², Susi Sastika Sumi³

^{1,2,3}STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. P. Kemerdekaan VIII No.24 Kota Makassar, Indonesia, 90245

*e-mail penulis-korespondensi: abetnegobakay@gmail.com/081396136267

(Received: 19-06-2023 ; Reviewed: 27-06-2023 ; Accepted: 20-07-2023)

Abstract

Pregnancy is a natural and physiological process. The gestation period starts from conception to the birth of the baby. One of the symptoms that often arise during pregnancy is nausea and vomiting or known as hyperemesis gravidarum. The purpose of this study was to determine the factors that influence hyperemesis gravidarum in pregnant women at Masyita Maternity Hospital Makassar. This study used an analytical observational research method with a cross sectional research design. Sampling used a consecutive sampling study with a total sample of 59 pregnant women. Collecting data using a questionnaire and analyzed using the Chi-Square test. The results showed the effect of age ($p=0.001$), parity ($p=0.392$), gestational distance ($p=0.033$), knowledge ($p=0.385$), attitude ($p=0.001$) and husband's support ($p=0.338$) on the incidence of hyperemesis gravidarum in pregnant women. The conclusion in this study is that there is an effect of age, gestational distance and attitude towards the incidence of hyperemesis gravidarum in pregnant women, while parity, knowledge, and husband's support have no effect on the incidence of hyperemesis gravidarum in pregnant women at Masyita Maternity Hospital Makassar.

Keywords: *Hyperemesis Gravidarum, Pregnant Women*

Abstrak

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi. Salah satu gejala yang sering timbul pada saat hamil yaitu mual dan muntah atau dikenal dengan hiperemesis gravidarum. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RS Bersalin Masyita Makassar. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling study* dengan jumlah sampel sebanyak 59 ibu hamil. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisa menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan pengaruh umur ($p=0,001$), paritas ($p=0,392$), jarak kehamilan ($p=0,033$), pengetahuan ($p=0,385$), sikap ($p=0,001$) dan dukungan suami ($p=0,338$) terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh umur, jarak kehamilan dan sikap terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil, sedangkan paritas, pengetahuan, dan dukungan suami tidak berpengaruh terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RS Bersalin Masyita Makassar.

Kata Kunci: Hiperemesis Gravidarum, Ibu Hamil

Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi. Salah satu gejala yang sering timbul pada saat hamil yaitu mual dan muntah atau dikenal dengan hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat membahayakan janin dan kandungan (Atiqoh, 2020).

Ibu hamil biasanya dapat dikatakan mengalami hiperemesis gravidarum jika mengalami muntah beberapa kali dalam sehari, atau selalu muntah setiap kali makan atau minum, atau jika berat badan turun. Biasanya kondisi ini terjadi pada sekitar minggu ke empat dan ke tujuh, dan berangsur membaik pada minggu ke- 14 dan 16 kehamilan (Paskana & Gusnidarsih, 2020).

Dampak dari hiperemesis gravidarum yang hebat akan sangat mempengaruhi aktifitas ibu hamil sehari-hari. Selain dapat mengganggu aktivitas, *hyperemesis* dapat mengakibatkan penurunan berat badan ibu sebanyak 50% serta dapat menyebabkan terganggunya fungsi alat-alat vital di dalam tubuh yang dapat berakibat kematian. Hiperemesis gravidarum tidak hanya berdampak pada ibu, tapi juga berdampak pada janinnya. Seperti abortus, bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir. Selain itu, kejadian pertumbuhan janin terhambat (*Intrauterine Growth Retardation/IUGR*) meningkat pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum (Suyuti et al., 2021).

World Health Organization (WHO) memperkirakan angka kematian ibu sebesar 500.000 jiwa dan angka kematian bayi sebesar 10 juta jiwa setiap tahun. Kejadian kematian ibu dan bayi sebagian terdapat di negara berkembang yaitu sebesar 98%-99% dimana kematian ibu dan bayi di negara berkembang 100% lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. (WHO) juga memperkirakan jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5 % dari seluruh jumlah kehamilan di dunia. Wanita di Indonesia yang mengalami kehamilan berjumlah 5.212.568 ibu hamil, dari jumlah ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum mencapai 14,8% (Astuti, 2021).

Menurut data dari Profil Kesehatan Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2015 diperoleh angka kematian ibu sebanyak 4.999, tahun 2016 diperoleh angka kematian ibu 4.912 dan pada tahun 2017 angka kematian ibu mengalami penurunan menjadi 4.295 kematian, tahun 2019 berjumlah 4.221 kematian. Sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Sedangkan menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum sebesar 26%. Pada tahun 2017 jumlah ibu hamil sebesar 359/100.000 perempuan, dan yang mengalami hiperemesis gravidarum diperkirakan sebesar 32%. Sedangkan pada tahun 2018 jumlah ibu hamil sebesar 375/100.000 perempuan, dan yang mengalami hiperemesis gravidarum dalam kehamilan diperkirakan sebesar 35% (Mustar & Indriyani, 2020).

Angka Kematian Ibu pada Tahun 2015 jumlah kematian ibu yang dilaporkan menjadi 149 orang atau 99.38 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 19 orang (12,75%), kematian ibu bersalin 44 orang (29,53%), dan kematian ibu nifas 86 orang (57,71%). Jumlah kematian ibu tahun 2016 yang dilaporkan menjadi 153 orang atau 103.00 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 47 orang (30,71%), kematian ibu bersalin 44 orang (27,45%), kematian ibu nifas 62 orang (40,52%). Kematian ibu tahun 2017 yang dilaporkan sebanyak 115 orang atau 76.60 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 16 orang (14%), kematian ibu bersalin 34 orang (30%), kematian ibu nifas 65 orang (56%). Jumlah kematian ibu tahun 2018 yang dilaporkan sebanyak 139 orang atau 92.28 per 100.000 kelahiran hidup. Terdiri dari kematian ibu hamil 23 orang (16,55%), kematian ibu bersalin 47 orang (33,81%), kematian ibu nifas 69 orang (49,64%). Dan Tahun 2019 di Sulawesi Selatan, kematian terbanyak di Kabupaten Gowa dan Pangkep masing-masing sebanyak 14 kasus. Terendah di Kabupaten Enrekang, Tana Toraja, dan Kota Palopo masing-masing 1 orang (Dinkes Prov. Sulawesi Selatan, 2020).

Penyebab hiperemesis gravidarum belum di ketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini belum di ketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini di sebabkan oleh faktor toksis juga tidak di temukan kelainan biokimia, perubahan-perubahan anatomik yang terjadi pada otak, jantung, hati dan susunan syaraf, di sebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain akibat kelemahan tubuh karena tidak makan dan minum. Beberapa faktor predisposisi dan faktor lain yang telah di temukan adalah sering terjadi pada primigravida, masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolisme akibat hamil serta resistensi yang menurun dan pihak ibu terhadap perubahan ini merupakan faktor organik alergi, faktor psikologik, molahidatidosa, faktor adaptasi dan hormonal (Mustar & Indriyani, 2020).

Terdapat beberapa faktor yang diduga dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil yaitu umur, paritas, jarak kehamilan, pengetahuan ibu, sikap dan dukungan suami. Berbagai penelitian yang dilakukan menemukan penyebab *hyperemesis gravidum*, salahnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Atiqoh (2020). Hasil penelitian menunjukkan hamil usia muda dapat mengakibatkan terjadinya hiperemesis gravidum dikibatkan karena kehamilan dikatakan beresiko tinggi adalah kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun. Usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna,

sedangkan usia 35 tahun keatas mempunyai resiko untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan.

Berdasarkan data awal yang didapatkan dari RS Bersalin Masyita di Kota Makassar didapatkan pada tahun 2019 tercatat 852 Ibu hamil diantaranya 125 ibu hamil terdiagnosa hiperemesis gravidarum, tahun 2020 tercatat 791 ibu hamil 9 ibu hamil terdiagnosa hiperemesis gravidarum, tahun 2021 tercatat 1.064 ibu hamil diantaranya 35 ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum, sedangkan pada bulan Januari 2022 tercatat 146 ibu hamil diantaranya 11 ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum. Kemudian pada bulan Januari peneliti melakukan survey terhadap beberapa responden yang ditemui pada saat responden sedang kontrol di poli kandungan. Beberapa responden mengatakan bahwa mengalami mual dan muntah lebih dari tujuh kali dalam sehari, responden juga melahirkan anak pertama, kedua dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Responden juga mengatakan bahwa tidak mengetahui tentang hiperemesis gravidarum. Melihat jumlah kasus hiperemesis yang meningkat di tahun ini dan data pada wawancara peneliti merasa tertarik meneliti tentang “Faktor-faktor yang mempengaruhi hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RS Bersalin Masyita”.

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study* dimana suatu jenis penelitian untuk mengetahui hubungan/pengaruh antara variable independen dan dependen dalam waktu bersamaan (Adiputra et al., 2021). Penelitian ini dilaksanakan di RS Bersalin Masyita Makassar pada tanggal 1-5 Januari 2022. Populasi adalah Seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dirawat inap dan rawat jalan di RS Bersalin Masyita Makassar pada bulan Januari sebanyak 146 ibu hamil. Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2018). Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 59 sampel ibu hamil yang mengalami hiperemesis di RS Bersalin Masyita Makassar yang sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah termasuk dalam kategori *non probability sampling* dengan cara *accidental sampling* yaitu dengan cara peneliti mampu mengumpulkan data dari subjek yang ditemuinya, saat itu dan dalam jumlah secukupnya (Hidayat, 2018).

1. Kriteria Inklusi
 - a. Ibu hamil yang ditemui di RS Bersalin Masyita Makassar pada saat penelitian
 - b. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
 - c. Ibu hamil yang hadir saat penelitian
 - d. Ibu hamil yang dalam keadaan sadar dan kooperatif saat penelitian.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Ibu hamil yang tidak kooperatif
 - b. Ibu hamil yang tidak datang/ditemui saat penelitian
 - c. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden.

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar (N=59)

Karakteristik Responden	n	%
Pendidikan		
SD	1	1,7
SMP	9	15,3
SMA	37	62,7
DIII	3	5,1
S1	9	15,3
Pekerjaan		
IRT	45	76,3
PNS	3	5,1
Pegawai swasta	5	8,5
Wiraswasta	6	10,1

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 59 responden dilihat dari karakteristik pendidikan responden terbanyak yaitu SMA sebanyak 37 responden (62,7%) dan paling sedikit berpendidikan SD sebanyak 1 responden (1,7%). Karakteristik pekerjaan responden terbanyak yaitu IRT sebanyak 45 responden (76,3%) dan paling sedikit yaitu PNS sebanyak 3 responden (5,1%).

Tabel 2 Pengaruh Umur Terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di RS Bersalin Masyita Makassar

Umur	Hiperemesis Gravidarum				Total		ρ	α
	Mengalami		Tidak mengalami		n	%		
	n	%	n	%				
Risiko tinggi	9	15,3	1	1,7	10	16,9	0,001	0,05
Risiko rendah	2	3,4	47	79,7	49	83,1		
Total	11	18,6	48	81,4	59	100,0		

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang umurnya berisiko tinggi berjumlah 10 responden (16,9%), dimana terdapat 9 responden (15,3%) yang mengalami hiperemesis gravidarum dan 1 responden (1,7%) yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Sedangkan responden yang umurnya berisiko rendah berjumlah 49 responden (83,1%), dimana terdapat 2 responden (3,4%) yang mengalami hiperemesis gravidarum dan 47 responden (79,7%) yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Hasil uji statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $\rho=0,001$ yang artinya nilai $\rho<\alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif diterima. Interpretasi bahwa ada pengaruh umur terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RS Bersalin Masyita Makassar.

Tabel 3 Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di RS Bersalin Masyita Makassar

Paritas	Hiperemesis Gravidarum				Total		ρ	α
	Mengalami		Tidak mengalami		n	%		
	n	%	n	%				
Primigravida	4	6,8	13	22,0	17	28,8	0,392	0,05
Multigravida	7	11,9	35	59,3	42	71,2		
Total	11	18,6	48	81,4	59	100,0		

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang primigravida berjumlah 17 responden (28,8%), dimana terdapat 4 responden (6,8%) yang mengalami hiperemesis gravidarum dan 13 responden (22,0%) yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Sedangkan responden yang multigravida berjumlah 42 responden (71,2%), dimana terdapat 7 responden (11,9%) yang mengalami hiperemesis gravidarum dan 35 responden (59,3%) yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Hasil uji statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $\rho=0,392$ yang artinya nilai $\rho>\alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi bahwa tidak ada pengaruh paritas terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RS Bersalin Masyita Makassar.

Tabel 4 Pengaruh Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di RS Bersalin Masyita Makassar

Jarak Kehamilan	Hiperemesis Gravidarum				Total		ρ	α
	Mengalami		Tidak mengalami		n	%		
	n	%	n	%				
Berisiko tinggi	4	6,8	4	6,8	8	13,6	0,033	0,05
Berisiko rendah	7	11,9	44	74,6	51	86,4		
Total	11	18,6	48	81,4	59	100,0		

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang jarak kehamilannya berisiko tinggi berjumlah 8 responden (13,6%), dimana terdapat 4 responden (6,8%) yang mengalami hiperemesis gravidarum dan 4 responden (6,8%) yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Sedangkan responden yang jarak kehamilannya berisiko rendah berjumlah 51 responden (86,4%), dimana terdapat 7 responden (11,9%) yang mengalami hiperemesis gravidarum dan 44 responden (74,6%) yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Hasil uji statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $\rho=0,033$ yang artinya nilai $\rho<\alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif diterima. Interpretasi bahwa ada pengaruh jarak kehamilan terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RS Bersalin Masyita Makassar.

Tabel 5 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di RS Bersalin Masyita Makassar

Pengetahuan	Hiperemesis Gravidarum				Total		ρ	α
	Mengalami		Tidak mengalami		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	5	8,5	17	28,8	22	37,3	0,385	0,05
Cukup	6	10,2	31	52,2	37	62,7		
Total	11	18,6	48	81,4	59	100,0		

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 22 responden (37,3%), dimana terdapat 5 responden (8,5%) yang mengalami hiperemesis gravidarum dan 17 responden (28,8%) yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 37 responden (62,7%), dimana terdapat 6 responden (10,2%) yang mengalami hiperemesis gravidarum dan 31 responden (52,2%) yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Hasil uji statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $\rho=0,385$ yang artinya nilai $\rho>\alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi bahwa tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RS Bersalin Masyita Makassar.

Tabel 6 Pengaruh Sikap Terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di RS Bersalin Masyita Makassar

Sikap	Hiperemesis Gravidarum				Total		ρ	α
	Mengalami		Tidak mengalami		n	%		
	n	%	n	%				
Negatif	4	6,8	0	0,0	4	6,8	0,001	0,05
Positif	7	11,9	48	81,4	55	93,2		
Total	11	18,6	48	81,4	59	100,0		

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif berjumlah 4 responden (6,8%), dimana terdapat 4 responden (6,8%) yang mengalami hiperemesis gravidarum dan 0 responden (0,0%) yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Sedangkan responden yang memiliki sikap positif berjumlah 55 responden (93,2%), dimana terdapat 7 responden (11,9%) yang mengalami hiperemesis gravidarum dan 48 responden (81,4%) yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Hasil uji statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $\rho=0,001$ yang artinya nilai $\rho<\alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif diterima. Interpretasi bahwa ada pengaruh sikap terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RS Bersalin Masyita Makassar.

Tabel 7 Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di RS Bersalin Masyita Makassar

Dukungan Suami	Hiperemesis Gravidarum				Total		ρ	α
	Mengalami		Tidak mengalami		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	4	6,8	12	20,3	16	27,1	0,338	0,05
Baik	7	11,9	36	61,0	43	72,9		
Total	11	18,6	48	81,4	59	100,0		

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang dukungan suaminya kurang berjumlah 16 responden (27,1%), dimana terdapat 4 responden (6,8%) yang mengalami hiperemesis gravidarum dan 12 responden (20,3%) yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Sedangkan responden yang dukungan suaminya baik berjumlah 43 responden (72,9%), dimana terdapat 7 responden (11,9%) yang mengalami hiperemesis gravidarum dan 36 responden (61,0%) yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum.

Hasil uji statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $\rho=0,338$ yang artinya nilai $\rho>\alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi bahwa tidak ada pengaruh dukungan suami terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RS Bersalin Masyita Makassar.

Pembahasan

1. Pengaruh Umur Terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Bersalin Masyita Makassar diperoleh nilai $\rho=0,001$ yang artinya nilai $\rho < \alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif diterima. Interpretasi bahwa ada pengaruh umur terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RS Bersalin Masyita Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 9 responden yang umurnya berisiko tinggi dan mengalami hiperemesis gravidarum, sedangkan responden yang umurnya berisiko rendah dan tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 47 responden. Hal ini disebabkan karena faktor umur ibu, dimana umur ibu yang terlalu muda <20 tahun pada saat hamil mempengaruhi kondisi kehamilan ibu, karena selain berhubungan dengan kematangan organ reproduksi juga berhubungan dengan kondisi psikologis terutama kesiapan dalam menerima kehamilan. Sedangkan umur yang >35 tahun yaitu lebih mudah lelah, terutama ibu yang sebelum hamil telah memiliki penyakit bawaan. Seorang wanita yang berumur 20-35 tahun memasuki usia produksi yang aman untuk kehamilan dan persalinan.

Hasil penelitian ini didapatkan pula 1 responden yang umurnya berisiko tetapi tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini dapat dipengaruhi pengetahuan ibu yang cukup terkait hiperemesis gravidarum. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan ibu karena dengan peningkatan pengetahuan ibu hamil menyadari pentingnya mengetahui penyebab, tanda dan gejala, pencegahan serta penanganan terhadap hiperemesis sehingga dapat melakukan tindakan pencegahan lebih dini. Dalam penelitian ini pula didapatkan 2 responden yang umurnya berisiko rendah tetapi mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini dapat dipengaruhi oleh peningkatan hormon dalam darah yang memicu terjadinya hiperemesis gravidarum.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Purwanti et al., (2020), mengemukakan bahwa ada pengaruh umur ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Aceh Tamiang. Tingkat risiko antara faktor umur dengan kejadian hiperemesis gravidarum ditunjukkan dengan nilai OR sebesar 3,415, sehingga dapat dinyatakan bahwa umur ibu <20 dan >35 tahun, cenderung mengalami hiperemesis gravidarum 3,4 kali lebih besar dibandingkan umur ibu yang berumur 20-35 tahun.

Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu. Ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Seorang wanita sebagai insan biologis sudah memasuki usia produksi beberapa tahun sebelum mencapai umur dimana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung aman, yaitu 20-35 tahun, setelah itu risiko ibu akan meningkat setiap tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 35 tahun (Padila, 2017).

Menurut peneliti, terdapat pengaruh umur terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil, karena ibu yang umurnya berisiko rendah (20-35 tahun) lebih cenderung tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin rendah risiko umur ibu selama kehamilan, maka semakin kecil pula risiko terjadinya hiperemesis gravidarum.

2. Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Bersalin Masyita Makassar diperoleh nilai $\rho=0,392$ yang artinya nilai $\rho > \alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi bahwa tidak ada pengaruh paritas terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RS Bersalin Masyita Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 4 responden yang primigravida dan mengalami hiperemesis gravidarum, sedangkan responden yang multigravida dan tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 36 responden. Hal ini disebabkan karena faktor paritas ibu, dimana kejadian hiperemesis gravidarum lebih sering dialami oleh primigravida daripada multigravida, hal ini berhubungan dengan tingkat kestressan dan usia si ibu saat mengalami kehamilan pertama, Ibu primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan khorionik gonadotropin. Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung meningkat, hingga muncullah keluhan rasa mual.

Hasil penelitian ini didapatkan pula 13 responden yang primigravida tetapi tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini dapat dipengaruhi sikap ibu yang positif terkait hiperemesis gravidarum. Sikap merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan ibu karena dengan sikap positif yang dimiliki ibu hamil maka akan lebih mudah dalam melakukan pencegahan serta penanganan terhadap hiperemesis. Dalam penelitian ini pula didapatkan 7 responden yang multigravida tetapi mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain yaitu beberapa ibu tidak menjaga pola makan, sering mengonsumsi makanan yang dapat menimbulkan mual dan muntah, seperti makanan yang memiliki lemak yang tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Putri (2020), mengemukakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas terhadap kejadian hiperemesis gravidarum. ibu hamil yang

mengalami hiperemesis gravidarum lebih banyak terjadi pada karena kelelahan fisik dan mental sehingga dapat meningkatkan risiko mual di pagi hari. Selain itu faktor fisik, tubuh yang belum siap untuk mengalami peningkatan hormon dan perubahan lain dibandingkan tubuh yang sudah pernah hamil.

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Maka oleh sebab itu ibu-ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari anak ketiga harus memeriksakan kehamilan sesering mungkin agar tidak berisiko terhadap kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan (Walyani, 2015).

Menurut peneliti, tidak terdapat pengaruh paritas terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil. Tidak adanya pengaruh dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh faktor sikap ibu terkait kehamilan dan pola makan ibu selama kehamilan yang memicu kejadian hiperemesis gravidarum. Meskipun tidak terdapat pengaruh secara statistik tetapi secara klinis dapat dilihat bahwa responden yang multipara lebih cenderung tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin baik paritas ibu (multigravida), maka semakin kecil risiko terjadinya hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

3. Pengaruh Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Bersalin Masyita Makassar diperoleh nilai $\rho=0,033$ yang artinya nilai $\rho < \alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif diterima. Interpretasi bahwa ada pengaruh jarak kehamilan terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RS Bersalin Masyita Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 4 responden yang jarak kehamilannya berisiko tinggi dan mengalami hiperemesis gravidarum, sedangkan responden yang jarak kehamilannya berisiko rendah dan tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 44 responden. Hal ini disebabkan karena jarak kehamilan ibu, dimana jarak yang dekat antara kehamilan sekarang dan dahulu dapat berpengaruh karena keadaan yang belum normal sebagaimana mestinya harus sudah bereproduksi lagi untuk kehamilan selanjutnya maka dari itulah dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum dan komplikasi kehamilan lainnya.

Hasil penelitian ini didapatkan pula 4 responden yang jarak kehamilannya berisiko tinggi tetapi tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini dapat dipengaruhi adanya dukungan yang dari suami selama kehamilan ibu. Dukungan dan peran serta suami selama kehamilan dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Dukungan suami dapat membantu ibu dalam melakukan pencegahan lebih dengan memberikan *support* kepada ibu dengan membantu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Dalam penelitian ini pula didapatkan 7 responden yang jarak kehamilannya berisiko rendah tetapi mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor psikologis. Faktor psikologis memegang peranan yang penting pada penyakit ini. Perasaan takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu dapat memperberat mual dan muntah selama kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Astuti (2021), mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Jarak ideal kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun. Proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1-3 anak dan jika dilihat dari jarak kehamilannya ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya.

Jarak kehamilan yang terlalu jauh (atau >10 tahun) maupun terlalu dekat (< 2 tahun), sama-sama memiliki risiko terhadap kesehatan ibu dan janin. Kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat dapat berisiko untuk terjadi perdarahan, anemia dan ketuban pecah dini, sedangkan jarak yang terlalu jauh pun juga berisiko yaitu meningkatkan kejadian persalinan *premature* dan berat bayi lahir rendah. Jarak antar kelahiran sebanyak dua tahun setelah melahirkan dapat membuat ibu mempunyai waktu yang cukup untuk memulihkan diri dari masa kehamilan dan persalinan yang telah dilakukan, dan mampu mengoptimalkan pemberian ASI pada anak selanjutnya (Laili & Masruroh, 2018).

Menurut peneliti, terdapat pengaruh jarak kehamilan terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil, karena ibu yang jarak kehamilan berisiko rendah (≥ 2 tahun) lebih cenderung tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin rendah risiko jarak kehamilan ibu maka semakin rendah pula risiko terjadinya hiperemesis gravidarum.

4. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Bersalin Masyita Makassar diperoleh nilai $\rho=0,385$ yang artinya nilai $\rho > \alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi bahwa tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RS Bersalin Masyita Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 5 responden yang memiliki pengetahuan kurang dan mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini disebabkan karena ibu kurang mengetahui bahwa mual muntah

merupakan tanda-tanda kehamilan pada usia kehamilan 1-4 bulan, kurang mengetahui bahwa kekurangan darah dan kehamilan kembar rentan mengalami hiperemesis gravidarum, kurang mengetahui bahwa makanan yang berlemak dan pedas merupakan jenis makanan yang menyebabkan hiperemesis gravidarum dan kurang mengetahui bahwa mual muntah ditandai kondisi lemah, kulit kering, bibir pecah-pecah. Dalam penelitian ini didapatkan pula 31 responden yang memiliki pengetahuannya cukup dan tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini disebabkan karena ibu mengetahui tanda-tanda kehamilan, mengetahui bahwa hiperemesis gravidarum yang terus-menerus dapat mempengaruhi perkembangan janin, mengetahui bahwa aroma yang menyengat dapat memperparah hiperemesis gravidarum serta dehidrasi yang semakin meningkat mengakibatkan lidah kering dan kotor ini merupakan salah satu gejala hiperemesis gravidarum.

Hasil penelitian ini didapatkan pula 17 responden yang memiliki pengetahuan kurang tetapi tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini dapat dipengaruhi faktor umur ibu yang tergolong berisiko rendah, dimana ibu yang berumur 20-35 pada saat hamil memiliki kematangan organ reproduksi yang lebih baik. Dalam penelitian ini pula didapatkan 7 responden yang pengetahuannya cukup tetapi mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini dapat dipengaruhi oleh peningkatan hormon dalam darah yang memicu terjadinya hiperemesis gravidarum.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mudlikah & Ningrum (2019), mengemukakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang. Hal ini disebabkan karena faktor estrogen dan progesteron telah lama terlibat dalam etiologi mual dan muntah. Faktor predisposisi lain untuk hiperemesis gravidarum adalah kelelahan, janin wanita, ulcuspepticum, mual dan muntah di kehamilan sebelumnya, penggunaan pil kontrasepsi saat prakonsepsi, mual pramenstruasi, merokok, stress, cemas, dan takut, masalah sosial-ekonomi, kesulitan dalam membina hubungan, dan wanita yang memiliki keluarga atau ibu yang mengalami mual dan muntah saat hamil.

Pengetahuan itu merupakan dari hasil dari proses pembelajaran individu, baik diperoleh melalui indra penglihatan maupun dari indra pendengaran. Sering dikatakan bahwa domain pengetahuan ini mengarah pada aspek kognitif yaitu seperti dijelaskan diatas yaitu berkaitan dengan pemahaman individu terhadap objek disekitarnya (Hulu et al., 2020). Pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Oleh karena itu pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi. Jadi bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu (Rachmawati, 2019).

Menurut peneliti, tidak terdapat pengaruh pengetahuan terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil. Tidak adanya pengaruh dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh faktor umur ibu selama kehamilan dan adanya peningkatan hormon yang dapat memicu hiperemesis gravidarum. Meskipun tidak terdapat pengaruh secara statistik tetapi secara klinis dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan cukup lebih cenderung tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu, maka semakin kecil risiko terjadinya hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

5. Pengaruh Sikap Terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Bersalin Masyita Makassar diperoleh nilai $\rho=0,001$ yang artinya nilai $\rho < \alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif diterima. Interpretasi bahwa ada pengaruh sikap terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RS Bersalin Masyita Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 4 responden yang sikapnya negatif dan mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini disebabkan karena ibu kurang setuju bahwa mual-mual berlebihan adalah hal yang tak wajar, kurang setuju bahwa mual dan muntah secara berlebihan akan berbahaya bagi kondisi ibu dan janin dan kurang setuju untuk langsung berobat ke dokter apabila mengalami mual muntah berlebihan. Dalam penelitian ini didapatkan pula 48 responden yang memiliki sikapnya positif dan tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak. Hal ini disebabkan karena ibu setuju untuk memeriksakan kehamilan, setuju mengkonsumsi vitamin yang diberikan oleh dokter dan setuju untuk menjaga kesehatan agar tidak terjadi mual dan muntah berlebihan.

Hasil penelitian ini didapatkan pula 7 responden yang sikapnya positif tetapi mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain yaitu beberapa ibu tidak menjaga pola makan, sering mengkonsumsi makanan yang dapat menimbulkan mual dan muntah, seperti makanan yang memiliki lemak yang tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Suyuti et al., (2021), mengemukakan bahwa ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan terjadinya hiperemesis gravidarum. Sikap merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afektif), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Sikap ibu tentang kehamilan

sangat berpengaruh terhadap kejadian hiperemesis gravidarum, semakin positif sikap ibu maka semakin baik pula cara mengatasi permasalahan terkait hiperemesis gravidarum demikian pula sebaliknya.

Sikap adalah sesuatu yang melekat pada keyakinan-keyakinan dan perasaan-perasaan terhadap suatu objek dan predisposisi untuk berbuat terhadap objek dengan cara-cara tertentu (Saam & Wahyuni, 2014). Sikap digunakan sebagai prediktor dari perilaku yang merupakan respons seseorang ketika menerima stimulus dari lingkungannya. Sikap lebih bersifat sebagai reaksi emosional terhadap rangsangan tersebut, yang dibagi dalam beberapa tingkatan, yaitu menerima (*receiving*), merespons (*responding*), menghargai (*valuing*) dan bertanggung jawab (*responsible*) (Nurmala et al., 2018).

Menurut peneliti, terdapat pengaruh sikap terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil, karena ibu yang sikap negatif lebih cenderung mengalami hiperemesis gravidarum. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin negatif sikap ibu selama kehamilan maka semakin tinggi pula risiko terjadinya hiperemesis gravidarum.

6. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Bersalin Masyita Makassar diperoleh nilai $\rho=0,338$ yang artinya nilai $\rho>\alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi bahwa tidak ada pengaruh dukungan suami terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RS Bersalin Masyita Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 4 responden yang memiliki dukungan suaminya kurang dan mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini disebabkan karena suami tidak pernah berbagi informasi dengan ibu tentang gizi ibu hamil, suami tidak menganjurkan berobat ke dokter jika mual dan muntah dan suami tidak melakukan pijatan pada ibu jika mengalami mual dan muntah. Dalam penelitian ini didapatkan pula 36 responden yang dukungan suaminya baik dan tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini disebabkan karena suami memperhatikan asupan gizi ibu hamil, ibu menyuapi ibu saat tidak mau makan dan suami selalu mengingatkan untuk mengkonsumsi makanan yang sehat.

Hasil penelitian ini didapatkan pula 12 responden yang memiliki dukungan suaminya kurang tetapi tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini dapat dipengaruhi faktor jarak kehamilan sebelumnya dengan jarak kehamilan yang sekarang ideal (>2 tahun), dimana jarak kehamilan tersebut lebih memiliki sistem reproduksi yang sudah normal sebagaimana mestinya. Dalam penelitian ini pula didapatkan 7 responden yang dukungan suaminya baik tetapi mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor psikologis. Faktor psikologis memegang peranan yang penting pada penyakit ini. Perasaan takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu dapat memperberat mual dan muntah selama kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mudlikah & Ningrum (2019), mengemukakan bahwa tidak ada hubungan antar dukungan suami terhadap kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Hal ini disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu dalam beradaptasi dengan hormon estrogen dan korenik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi hiperemesis gravidarum. Dukungan suami penting untuk kehamilan karena seorang suami sebaiknya mendampingi sang istri untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga suami juga dapat mengetahui dan mengikuti tahap demi tahap perkembangan si bayi.

Dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat melalui pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama. Dukungan dan peran serta suami selama kehamilan meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan bahkan dapat memicu produksi ASI. Tugas suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan yang baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya selama kehamilan (Indriyani & Asmuji, 2014).

Menurut peneliti, tidak terdapat pengaruh dukungan suami terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil. Tidak adanya pengaruh dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh faktor jarak kehamilan sebelumnya dengan jarak kehamilan dan faktor psikologis yang dapat memicu terjadinya hiperemesis gravidarum. Meskipun tidak terdapat pengaruh secara statistik tetapi secara klinis dapat dilihat bahwa responden yang dukungan suaminya baik lebih cenderung tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan suami ibu, maka semakin kecil risiko terjadinya hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh umur, jarak kehamilan dan sikap terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil, sedangkan paritas, pengetahuan, dan dukungan suami tidak berpengaruh terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RS Bersalin Masyita Makassar.

Ucapan Terima Kasih

Terkhusus penulis persembahkan untuk kedua orang tua, sembah sujud penulis untuk beliau, orang tua, suami serta saudara-saudaraku yang senantiasa mendoakan, memberikan nasehat dan dorongan serta telah banyak berkorban agar penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik, dan semoga Tuhan YME membalasnya dengan keberkahan yang berlimpah, dan juga kebahagiaan. Ucapan terima kasih diberikan kepada Bapak dan Ibu dosen beserta seluruh staf yang membantu selama menjenjang pendidikan S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar.

Referensi

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Astuti, D. W. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hyperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih. *Cendekian Medika*, 6(1), 53–61. https://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/cendekia_medika/article/view/83
- Atiqoh, R. N. (2020). *Kupas tuntas hiperemesis gravidarum (mual muntah berlebih dalam kehamilan)*. One Peach Media.
- Dinkes Prov. Sulawesi Selatan. (2020). *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019*. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. <http://dinkes.sulselprov.go.id>
- Hidayat, A. A. A. (2018). *Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan*. Salemba Medika.
- Hulu, V. T., Pane, H. W., Zuhriyatun, T. F., Munthe, S. A., Salman, S. H., Sulfianti, Hidayati, W., Sianturi, H. E., Pattola, & Mustar. (2020). *Promosi kesehatan masyarakat*. Yayasan Kita Menulis.
- Indriyani, D., & Asmuji. (2014). *Buku ajar keperawatan maternitas (upaya promotif dan preventif dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi)*. Ar-ruzz Media.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2019*. Kementerian Kesehatan RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id>
- Laili, U., & Masruroh, N. (2018). Penentuan jarak kehamilan pada pasangan usia subur. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 11(2), 52–57. <http://stikesalirsyadclp.ac.id/jka/index.php/jka/article/view/106>
- Mudlikah, S., & Ningrum, N. I. (2019). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap mual muntah kehamilan dengan waktu mual muntah kehamilan di Puskesmas Sumobito Kota Jombang. *Jurnal Kebidanan*, 5(1), 1–6. <https://doi.org/10.21070/mid.v5i1.2480>
- Mustar, & Indriyani. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat II pada ibu hamil di Puskesmas Taretta Kecamatan Amali. *Jurnal Kebidanan Vokasional*, 5(2), 13–20. <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jkv/article/view/311>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Anhar, V. Y. (2018). *Promosi kesehatan*. Airlangga University Press.
- Padila. (2017). *Keperawatan maternitas*. Nuha Medika.
- Paskana, K., & Gusnidarsih, V. (2020). Hubungan paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*, 5(2), 25–29. <https://doi.org/10.33867/jaia.v5i2.187>
- Purwanti, M., Brahmana, N. E., & Hidayat, W. (2020). Faktor risiko umur, gravida, status gizi dan kehamilan ganda dengan kejadian hiperemesis gravidarum (studi kasus kontrol di RSUD Aceh Tamiang). *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 3(2), 237–243. <https://doi.org/10.24912/jmstkik.v3i2.5106>
- Putri, M. (2020). Hubungan paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RSUD Indrasari Rengat. *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(1), 30–35. <https://doi.org/10.33085/jbk.v3i1.4593>
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Wineka Media.
- Saam, Z., & Wahyuni, S. (2014). *Psikologi keperawatan*. Raja Grafindo Persada.

Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif R & D*. Alfabeta.

Suyuti, S., Rosdianah, Sahibu, S., & Syamsuriyati. (2021). Pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Puskesmas Kuprik Kota Merauke. *Hasanuddin Journal of Midwifery*, 3(1), 80–84. <https://doi.org/10.35317/hajom.v3i1.3034>

Walyani, E. S. (2015). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Pustaka Baru Press.