

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT II PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS TARETTA KECAMATAN AMALI

Mustar¹, Indriyani²

¹ AKBID Bina Sehat Nusantara Bone

² AKBID Bina Sehat Nusantara Bone

ABSTRAK

Hiperemesis gravidarum merupakan komplikasi mual muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan gangguan aktifitas sehari-hari Tujuan :Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat II pada ibu hamil di Puskesmas Taretta Kec Amali. Manfaat penelitian ini diharapkan bisa menambah informasi sebagai bahan masukan tentang hiperemesis gravidarum, bagi pelayanan masyarakat, menambah pengetahuan tentang hiperemesis gravidarum untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional artinya pengukuran variabel hanya dilakukan satu kali pada satu saat. Populasi dalam penelitian ini semua ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum di lingkup kerja UPT Puskesmas Taretta Kec. Amali. Sehingga ditentukan jumlah sampel yaitu sebanyak 49 orang. Penelitian dilaksanakan di UPT Puskesmas Taretta Kec Amali. Penelitian menunjukkan ada hubungan antara umur dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat II di UPT Puskesmas Taretta, dengan hasil uji statistik chi square test didapatkan p-value = 0,020 $P < 0,05$, ada hubungan antara gravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum di UPT Puskesmas Taretta. dengan hasil uji statistik chi square test didapatkan p-value = 0,000 $P < 0,05$. ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di UPT Puskesmas Taretta, dengan hasil uji statistik chi square test didapatkan p-value = 0,023 $P < 0,05$. Kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan antara umur, gravida dan pekerjaan dengan kejadian hiperemesis gravidarum.

Kata Kunci: Ibu Hamil, Hiperemesis Gravidarum.

PENDAHULUAN

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan sehingga menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari dan bahkan dapat membahayakan kehidupan. Faktor yang menyebabkan hiperemesis adalah kemungkinan vili korialis masuk ke dalam darah, adanya faktor alergi, adanya faktor predisposisi, seperti primigravida dan overdistensi rahim dan adanya faktor psikologis, seperti ketidakharmonisan dalam rumah tangga, kehamilan yang tidak diinginkan atau ketidaksiapan untuk memiliki anak (takut untuk hamil). (Ari Sulistyawati, 2013).

Adaptasi tubuh terhadap kehamilan adalah terjadi perubahan-perubahan fisiologis seperti perubahan gastrointestinal yang dapat menyebabkan proses mual dan muntah dapat berlangsung cukup berat sehingga menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari yang disebut hiperemesis gravidarum (Manuaba, I.B.G. 2010).

Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbang elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Hiperemesis gravidarum ini dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton-asetik, asam hidroksi butirik aseton dalam darah (Wiknjosastro H, 2012).

Data WHO (World Health Organization) mengenai peningkatan kesehatan ibu yang merupakan salah satu tujuan Millenium Development Goal's (MDG's) sesuai target Nasional menurut MDGs yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu sebesar $\frac{3}{4}$ dari Angka Kematian Ibu pada tahun 2017 menurut WHO adalah 165/100.000 kelahiran hidup, sedangkan mengalami penurunan pada tahun 2018 adalah 126/100.000 (www.who.int/gho/en, diakses tanggal 19 April 2019).

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016 ibu hamil sebesar 228/100.000 perempuan, 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%. (www.depkes.go.id, diakses tanggal 19 April 2019).

Data yang diperoleh dari profil Dinkes Sulawesi Selatan tahun 2016 jumlah ibu hamil diperkirakan sebesar 65/100.000 perempuan, dan yang mengalami Hiperemesis Gravidarum sebesar (30,2%). Pada tahun 2017 jumlah ibu hamil diperkirakan sebesar 68/100.000 perempuan, dan yang mengalami Hiperemesis Gravidarum sebesar (36,2%). Data yang diperoleh dari profil Dinkes Sulawesi Selatan 2018 jumlah ibu hamil diperkirakan sebesar 73/100.000 perempuan, dan yang mengalami Hiperemesis Gravidarum sebesar (45,5%) (<http://dinkes.sulselprov.go.id>, diakses tanggal 19 Februari 2018)

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone pada Tahun 2016 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 15.200 orang, yang mengalami hiperemesis gravidarum tingkat II sebanyak 56 orang, pada tahun 2017 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 15.113 orang, yang mengalami hiperemesis gravidarum tingkat II sebanyak 73 orang, sedangkan pada tahun 2018 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 14.911 orang, yang mengalami hiperemesis gravidarum tingkat II sebanyak 85 orang. (Data Dinkes Kab. Bone, 2019)

Sedangkan data yang diperoleh dari UPT puskesmas Taretta tahun 2016 jumlah ibu hamil 289 orang, yang penderita hiperemesis gravidarum tingkat II yang dirawat sebanyak 45 (39,13%) orang. Pada tahun 2017 jumlah ibu hamil 315 orang, yang penderita hiperemesis gravidarum tingkat II yang dirawat sebanyak 73 (59,34%) orang Sedangkan tahun 2018 jumlah ibu hamil 299 orang, yang penderita hiperemesis gravidarum tingkat II sebanyak 24 (25,26%). (Data UPT Puskesmas Taretta, 2019)

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 (Rukiyah, 2010).

Berdasarkan data di atas, penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul "faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat II pada ibu hamil di UPT Puskesmas Taretta Kecamatan Amali

BAHAN DAN METODE

Lokasi, Populasi, Sampel

Penelitian ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Taretta Kabupaten Bone Tahun 2019, Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum tingkat II di lingkup kerja UPT Puskesmas Taretta dengan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 49 orang.

Pengumpulan Data

1. Langkah awal yang dilakukan peneliti meliputi mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada institusi pendidikan sebagai landasan permohonan mengadakan penelitian di UPT Puskesmas Taretta yang dipilih sebagai tempat pelaksanaan penelitian.
2. Setelah surat diterima, penelitian di UPT Puskesmas Taretta, dengan memperoleh ijin dari pihak Pimpinan Puskesmas.
3. Peneliti melakukan penelitian dan mengumpulkan data-data yang dibutuhkan sesuai dengan isi dari pada Laporan Tugas Akhir.

Pengolahan Data

1. Editing

Editing adalah tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman suatu pengukuran.

2. Coding

Coding adalah tahapan kegiatan mengklasifikasi data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data.

3. Transferring

Data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai dengan responden terakhir untuk dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti.

4. Tabulating

Pada tahap ini kegiatan yang peneliti lakukan adalah mengelompokkan responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap subvariabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi sesuai dengan variabel yang diteliti.

Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan adalah tabulasi silang antara dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan terhadap objek penelitian adalah menggunakan uji *chisquare*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

a. Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di UPT Puskesmas Taretta Kecamatan Amali Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	<20 tahun	2	4
2.	20 – 35 tahun	40	82
3.	> 35 Tahun	7	14
Total		49	100

Berdasarkan tabel diperoleh bahwa berdasarkan umur tertinggi dalam kategori umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 40 orang (82%). Sedangkan terendah dalam kategori umur ibu hamil <20 tahun yaitu sebanyak 2 orang (4%).

b. Gravidita

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di UPT Puskesmas Taretta Kecamatan Amali Berdasarkan Gravidita

No	Gravidita	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Primigravida	39	80
2.	Multigravida	10	20
Total		49	100

Berdasarkan tabel diperoleh bahwa berdasarkan gravidita tertinggi dalam kategori primigravida yaitu sebanyak 39 orang (80%), sedangkan terendah dalam kategori multigravida yaitu sebanyak 10 orang (20%).

c. Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di UPT Puskesmas Taretta Kecamatan Amali Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	IRT	33	67
2.	Wiraswasta	13	27
3.	PNS	3	6
Total		49	100

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa berdasarkan pekerjaan tertinggi bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 33 orang (67%), sedangkan terendah bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 3 orang (3%).

d. Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil di UPT Puskesmas Taretta Kecamatan Amali Berdasarkan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Tingkat II

No	Hiperemesis Gravidarum Tingkat II	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Ya	20	41
2.	Tidak	29	59
Total		49	100

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa berdasarkan kejadian hiperemesis gravidarum tertinggi dalam kategori hiperemesis gravidarum tingkat II yaitu sebanyak 20 orang (41%), sedangkan terendah dalam kategori bukan hiperemesis gravidarum tingkat II yaitu sebanyak 29 orang (59%)

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Umur dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di UPT Puskesmas Taretta

Tabel 5. Hubungan Umur dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di UPT Puskesmas Taretta

Umur	Hiperemesis Gravidarum Tingkat II						p-Value
	Ya		Tidak		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
< 20 tahun	2	4	0	0	2	4	0,020
20-35 Tahun	28	57	12	25	40	82	
>35 Tahun	2	4	5	10	7	14	
Jumlah	32	65	17	35	49	100	

Berdasarkan tabel diperoleh tertinggi dalam kategori umur 20-35 tahun dengan hiperemesis gravidarum tingkat II sebanyak 28 orang (57%). Sedangkan terendah dalam kategori umur < 20 tahun dan mengalami hiperemesis gravidarum tingkat II sebanyak 2 orang (4%). Berdasarkan hasil uji *chi square test* didapatkan $p\text{-value} = 0,020$ $p < 0,05$ yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat II di UPT Puskesmas Taretta.

b. Hubungan Gravida dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di UPT Puskesmas Taretta

Tabel 6. Hubungan Gravida dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di UPT Puskesmas Taretta

Gravida	Hiperemesis Gravidarum Tingkat II						p-Value	α
	Ya		Tidak		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Primigravida	32	65	7	15	39	80	0,000	0,05
Multigravida	0	0	10	20	10	20		
Jumlah	32	65	17	35	49	100		

Berdasarkan tabel diperoleh tertinggi dalam kategori primigravida dengan hiperemesis gravidarum tingkat II sebanyak 32 orang (65%). Sedangkan terendah dalam kategori primigravida dan tidak mengalami hiperemesis gravidarum tingkat II sebanyak 7 orang (15%). Berdasarkan hasil uji *chi square test* didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ $P < 0,05$ yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara gravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat II di UPT Puskesmas Taretta.

- c. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di UPT Puskesmas Taretta
Tabel 7. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di UPT Puskesmas Taretta

Pekerjaan	Hiperemesis Gravidarum Tingkat II						p-Value
	Ya		Tidak		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
IRT	17	34	16	33	33	67	0,023
Wiraswasta	13	27	0	0	13	27	
PNS	2	4	1	2	3	7	
Jumlah	32	65	17	35	49	100	

Berdasarkan tabel diketahui bahwa dari 49 responden diperoleh tertinggi dalam kategori pekerjaan IRT dengan hiperemesis gravidarum tingkat II sebanyak 17 orang (34%). Sedangkan terendah dalam kategori Pekerjaan PNS dan tidak mengalami hiperemesis gravidarum tingkat II sebanyak 1 orang (2%). Berdasarkan hasil uji *chi square test* didapatkan $p\text{-value} = 0,023$ $P < 0,05$ yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat II di UPT Puskesmas Taretta.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Umur dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Berdasarkan hasil uji *chi square test* didapatkan $p\text{-value} = 0,020$ $P < 0,05$ yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat II di UPT Puskesmas Taretta. Hal ini disebabkan karena umur 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat karena alat-alat reproduksi bekerja secara maksimal sehingga mengurangi risiko terjadinya komplikasi kehamilan. Namun pada usia tersebut masih dapat terjadi Hiperemesis Gravidarum yang disebabkan oleh faktor lain, seperti faktor psikologis (stress dan kecemasan), dan faktor hormonal (hormon ini meningkat cepat pada triwulan pertama kehamilan dan dapat memicu bagian dari otak yang mengontrol mual dan muntah). (Wkjosastro, 2012)

Umur ibu mempunyai pengaruh yang erat dengan perkembangan alat reproduksi. Hal ini berkaitan dengan keadaan fisiknya dari organ tubuh didalam menerima kehadiran dan mendukung perkembangan janin. Seorang wanita memasuki usia perkawinan atau mengakhiri fase tertentu dalam kehidupannya yaitu umur reproduksi. Umur reproduksi yang ideal bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang mengatakan bahwa umur reproduksi yang baik adalah pada usia 20-35 tahun dimana umur tersebut merupakan periode yang paling baik untuk hamil, melahirkan, dan menyusui. Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Nursalam, 2001).

Umur hidup saat kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab Hiperemesis Gravidarum, usia seorang wanita yang masih terlalu muda untuk hamil, menyebabkan belum siap atau takut menghadapi tanggung jawab sebagai ibu menyebabkan konflik mental yang memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan untuk hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup.

Sebaliknya seorang wanita dalam usianya yang semakin tua akan mengakibatkan suatu proses penurunan fungsi fisiologi tubuh termasuk organ-organ reproduksi sehingga ibu merasa takut terhadap kehamilan dan persalinan yang dihadapi. Dengan demikian umur seorang ibu yang merupakan penentu terjadi atau tidaknya Hiperemesis Gravidarum (Hidayanti, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hertje Salome Umboh (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum. Hal ini disebabkan karena *hiperemesis Gravidarum* di bawah umur 20 tahun lebih disebabkan oleh karena belum cukupnya kematangan fisik, mental dan fungsi sosial dari calon ibu tentu menimbulkan keraguan jasmani cinta kasih serta perawatan dan asuhan bagi anak yang akan dilahirkannya. Hal ini mempengaruhi emosi ibu sehingga terjadi konflik mental yang membuat ibu kurang nafsu makan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan teori Manuaba (2013) bahwa umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diusia kurang 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan Hiperemesis karena pada kehamilan diusia kurang 20 secara biologis belum optimal emosinya, cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami

keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya.

2. Hubungan Gravida dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Berdasarkan hasil uji chi square test didapatkan $p\text{-value} = 0,020$ $p < 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara gravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat II di UPT Puskesmas Taretta. Hal ini disebabkan karena ibu hamil dengan primigravida resiko terjadinya hiperemesis gravidarum lebih tinggi dibandingkan dengan resiko terjadinya hiperemesis gravidarum pada ibu hamil dengan multigravida.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triana Indrayani (2017), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara gravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Hal ini disebabkan karena pada ibu hamil dengan primigravida resiko terjadinya hiperemesis gravidarum lebih tinggi dibandingkan dengan resiko terjadinya hiperemesis gravidarum pada ibu hamil dengan multigravida.

Hal ini juga sejalan dengan teori Winkjosastro (2007), bahwa ibu primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan khorionik gonadotropin. Peningkatan gravid ini membuat kadar asam lambung meningkat, hingga muncullah keluhan rasa mual. Keluhan ini biasanya muncul di pagi hari saat perut ibu dalam keadaan kosong karena terjadi peningkatan asam lambung, kadar gula dalam darah menurun sehingga pusing, lemas dan mual bisa terjadi.

Berdasarkan asumsi peneliti terdapat hubungan yang signifikan antara gravid dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Sebagian besar sampel adalah primigravida. Hal ini disebabkan karena pada primigravida belum ada kesiapan secara fisik untuk menerima pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahimnya dengan kata lain pada primigravida belum ada pengalaman melahirkan sehingga mampu beradaptasi dalam perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan mulai dari perubahan organ, dan lain-lain.

3. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Berdasarkan hasil uji chi square test didapatkan $p\text{-value} = 0,020$ $P < 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat II di UPT Puskesmas Taretta. Hal ini disebabkan karena pekerjaan fisik yang berat dapat meningkatkan tekanan mental atau kecemasan yang tinggi sehingga produksi asam lambung meningkat, bila hal itu sering terjadi asam lambung akan merusak dan mengiritasi lambung sehingga timbul berbagai gejala dan keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-hari seperti Hiperemesis Gravidarum. (Nursalam, 2001).

Menurut teori psikosomatik, Hiperemesis Gravidarum merupakan keadaan gangguan psikologis yang dirubah dalam bentuk gejala fisik Kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan serta tekanan pekerjaan dan pendapatan dapat menyebabkan terjadinya perasaan berduka, ambivien, serta konflik (Runiari, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Simpson (2010) bahwa pekerjaan dan pendapatan menyebabkan terjadinya perasaan berduka atau konflik, hal ini dapat menjadi faktor predisposisi hiperemesis gravidarum, selain itu dapat terjadi konflik antara ketergantungan terhadap pasangan dan kehilangan gravida jika wanita sampai berhenti bekerja.

Menurut teori Manuaba (2013) bahwa pada umumnya, pekerjaan merupakan suatu kebutuhan dan pernyataan ini didukung oleh studi yang dilakukan oleh Steele, yang menyatakan bahwa satu dari tiga wanita dengan mual dan muntah mengalami stress dan perpecahan dalam keluarga, gangguan emosional, dan gangguan fungsi sosial.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara umur dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat II di UPT Puskesmas Taretta, dengan hasil uji statistik chi square test didapatkan $p\text{-value} = 0,020$ $P < 0,05$, Umur 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat karena alat-alat reproduksi bekerja secara maksimal sehingga mengurangi risiko terjadinya komplikasi kehamilan.
2. Ada hubungan antara gravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat II di UPT Puskesmas Taretta. dengan hasil uji statistik chi square test didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ $P < 0,05$. Karena ibu hamil dengan primigravida resiko terjadinya hiperemesis gravidarum lebih tinggi dibandingkan dengan resiko terjadinya hiperemesis gravidarum pada ibu hamil dengan multigravida
3. Ada *hubungan* antara pekerjaan dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat II di UPT Puskesmas Taretta, dengan hasil uji statistik chi square test didapatkan $p\text{-value} = 0,023$ $P < 0,05$. Karena pekerjaan fisik yang berat dapat meningkatkan tekanan mental atau kecemasan yang tinggi sehingga produksi asam lambung meningkat, bila hal itu sering terjadi asam lambung akan

merusak dan mengiritasi lambung sehingga timbul berbagai gejala dan keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-hari seperti Hiperemesis Gravidarum.

SARAN

1. Bagi Peneliti Selanjutnya
Mendorong penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan *Hiperemesis Gravidarum* agar *mempertimbangkan* faktor lainnya selain yang sudah diangkat lewat penelitian ini.
2. Bagi Pendidikan
Hendaknya hasil penelitian ini menjadi sumber dan tambahan bacaan bagi para mahasiswa yang khususnya mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum.
3. Bagi Pelayanan Masyarakat
Kepada petugas Puskesmas khususnya bidan agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dalam meminimalisasi terjadinya hiperemesis gravidarum pada ibu hamil dengan sering mengadakan penyuluhan
4. Bagi Instituti Kesehatan
Dapat memberikan penyuluhan dan penjelasan kepada masyarakat agar mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Sulistyawati, 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Armilah, 2011. *Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama di RSKDIA Siti Fatimah*. Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Chandranita, 2009. *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Chaniago, 2012. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Bandung: Pustaka Setia
- Chrisdiono, 2010. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Depkes, RI 1999. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*
- Hidayat, 2009. *Metodelogi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Jakarta: Salemba Medika
- Khrisna, 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD Banjarnegara*. Jurnal Fakultas Kesehatan Universitas Purwokerto.
- Manuaba, I.B.G. 2010. *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Suyono, 2010. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Noer, 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Edisi 10. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Palupi Dewi, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba. Medika
- Permatasari, 2008. *Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis*. Jurnal Fakultas Kesehatan Universitas Purwokerto.
- Rukiah dkk, 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- Saminem, 2010. *Asuhan Kebidanan. Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Sarwono, 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono

Sastrawinata, et. al. 2015. *Asuhan Kebidanan Pathologi*. Yogyakarta: Pustaka Rohima.

Setiawan, 2010. *Metode Penelitian Kebidanan*, Jakarta: Rineka Cipta

Sumantri, 2011. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana

Syafruddin, 2013. *Abortus Provocatus dan Hukum*. Jakarta: Gramedia

Wikjokosastro, 2012. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono

Yulinda Puspita, 2011. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : ECG