ANALISIS KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ELLNA PALEMBANG TAHUN 2017

Nen Sastri
Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada
Email: nensastri@yahoo.com

ABSTRAK

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Diperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran. Sekitar 80% kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya gambaran karakteristik ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di BPM Ellna Palembang Tahun 2017.Penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan case control.Menggunakan data sekunder, yang diperoleh melalui observasi rekam medik pasien ibu hamil trimester I. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil di BPM Ellna Palembang pada bulan Maret sampai dengan bulan Mei Tahun 2017. Pada saat dilakukan pengambilan sampel dengan tehnik total populasi dengan jumlah 78ibu hamil. Analisa data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian bahwa dari 78 ibu hamilyang usia resiko rendah sebanyak 46 orang, paritas 1->3) sebanyak 46 orang, ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 66 orang, yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 47 orang. Simpulannya ada hubungan usia dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil, ada hubungan paritas dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil, ada hubungan pekerjaan dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

Kata kunci: Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO) in 2014 the Maternal Mortality Rate (MMR) in the world was 289,000 deaths. It was estimated that 800 women die every day due to complications of pregnancy and birth. About 80% of a woman's death occurs during pregnancy, childbirth, or 42 days after childbirth with a cause that is directly or indirectly associated with childbirth. This study aimed at knowing the characteristics of pregnant women with hyperemesis gravidarum in BPM Ellna Palembang in 2017. This research was an observational research with case control approach. Using secondary data, obtained through medical record observation of pregnant women's patients in the first trimester. The population of this study were all pregnant women in BPM Ellna Palembang in March to May 2017. Sampling was done by total population technique with total of 78 pregnant women. Data analysis used was univariate and bivariate analysis.The result showed that from 78 pregnant women with low risk age were 46 people, parity 1-> 3) were 46 people, pregnant women who did not work were 66 people, hyperemesis gravidarum were 47 people. Conclusion, that there was a relationship between age and hyperemesis gravidarum in pregnant women, there was a relationship between parity and hyperemesis gravidarum in pregnant women, and there was a relationship between work and hyperemesis gravidarum in pregnant women.

Keywords: Hyperemesis Gravidarum in pregnant women

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Diperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran. Sekitar 80% kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan [(1)].

Angka Kematian Ibu di ASEAN terutama di Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam 60 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran. Angka Kematian Bayi di Asia Tenggara yaitu Indonesia sebesar 23 dari 1.000 kelahiran hidup, Filipina sebesar 22 dari 1.000 kelahiran hidup, Vietnam sebesar 17 dari 100.000 kelahiran hidup, Thailand sebesar 11 dari 1.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam sebesar 9 dari 1.000 kelahiran hidup dan Malaysia sebesar 6 dari 1.000 kelahiran hidup [(1)].

Hasil identifikasi calon indikator SDGs untuk sektor kesehatan pada tahun 2030 mengurangi anagka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi, balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkaan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH, mengakhiri epidemi AIDS , tuberkolosis, malaria dan penyakit tropis yang teabaikan serta memerangi hepatitis, penyakit bersumber air dan penyakit menular lainnya, mengurangi sepertiga kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental [(2)].

Angka kematian ibu di provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2014 akibat komplikasi kehamilan dan persalinan mencapai 152/100.000 kelahiran hidup, jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada K1 sebanyak 95,7% dan K4 sebanyak 91,3% faktor penyebab kematian: perdarahan 34 ibu, infeksi 6 ibu, hipertensi dalam kehamilan 35 ibu, abortus 1 ibu, partus lama 2 ibu, lain-lain 54 ibu. Pada tahun 2015 angka kematian ibu 146/100.000 kelahiran hidup dan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan K1 97,1% dan K4 sebanyak 93,2% faktor penyebab kematian ibu: perdarahan 20 ibu, hipertensi dalam kehamilan 54 ibu, infeksi 14 ibu, abortus 10 ibu, partus lama 11 ibu dan lain-lain 35 ibu. Pada tahun 2016 angka kematian ibu 155/100.000 kelahiran hidup, dan ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan K1 sebanyak

98,0% dan K4 sebanyak 93,53%, faktor penyebab kematian ibu: perdarahan 54 ibu, hipertensi dalam kehamilan 38 ibu, infeksi 6 ibu, abortus 1 ibu, partus lama 3 ibu dan lain-lain 53 ibu [(3)].

Laporan Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2014 angka kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan mencapai 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup dan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan K1 sebanyak 99,84% dan K4 sebanyak 96,64% faktor penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 6 ibu, infeksi 2 ibu, hipertensi dalam kehamilan 4 ibu. Pada tahun 2015 angka kematian ibu yaitu 13 ibu dari 29.911 kelahiran hidup, jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan K1 sebanyak 99.93% dan K4 sebanyak 97,41% faktor penyebab kematian ibu: perdarahan 8 ibu, infeksi 3 ibu, hipertensi dalam kehamilan 2 ibu, abortus 1 ibu. Pada tahun 2016 jumlah kematian ibu 13 ibu dari 29.451 kelahiran hidup dan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan K1 sebanyak 98,43% dan K4 sebanyak 95,92% faktor penyebab kematian ibu: perdarahan 6 ibu, infeksi 2 ibu, hipertensi 4 ibu, abortus 1 ibu [(4)].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wadud, MA (2012) dengan judul Hubungan Umur dan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Instalasi Kebidanan RS Muhamadiyah Kota Palembang. Hasilnya terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum dengan hasil perhitungan umur (*p value*0,027)[(5)].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Eka Santy (2014) dengan judul Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Dokter Rubini Mempawah Pontianak. Hasilnya ada hubungan usia dengan kejadian hiperemesis gravidarum nilai x^2 (hitung = 8,606 dan *p value* 0,003). Usia ibu <20 dan >35 tahun memiliki risiko 2,508 kali lebih besar untuk mengalami hiperemesis gravidarum dibandingkan dengan usia ibu 20 – 35 tahun (OR = 2,508)[(6)].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suci Sulistyiorini (2016) dengan judul Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Palembang. Hasilnya kejadian hiperemesis gravidarum pada responden yang bekerja sebanyak 16 responden (66,7%) sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 32 responden (33,3%)[(7)].

Data rekam medik BPM Ellna Palembang, angka kejadian hiperemesis gravidarum pada tahun 2014 sebanyak 260 ibu dari 1687 ibu hamil, pada tahun 2015 sebanyak 250 ibu dari 1732 ibu hamil, pada tahun 2016 sebanyak 270 ibu dari 1550 ibu hamil[(8)].

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan

penelitian tentang "Analisis Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017".

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan penelitian observasional dengan pendekatan *case control.*

Lokasi Penelitian

BPM Ellna dengan alamat: Jalan Aligatmir Palembang.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di BPM Ellna Palembang pada bulan Maret sampai dengan bulan Mei tahun 2017. Pada saat dilakukan pengambilan sampel dengan tehnik total populasi.

Teknik pengumpulan data

Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder yang diperoleh melalui observasi rekam medik pasien ibu hamil pada trimester I dari bulan Maret sampai dengan bulan Mei di BPM Ellna Tahun 2017.

Teknik Analisa Data

a. Analisis univariat

Digunakan untuk menggambarkan variabel-variabel deskriptif seperti umur, paritas, pekerjaan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di BPM Ellna Palembang.

b. Analisis bivariat

Untuk melihat hubungan masing-masing variabel independen terhadap variable dependent dengan menggunakan uji *Chi-Square* nilai α 0,05 (p<α) untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (usia, paritas, pekerjaan) dengan hiperemesis gravidarum.

HASIL PENELITIAN

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hiperemesis Gravidarum

Pada penelitian ini variabel hiperemesis gravidarum di kategorikan menjadidua yaitu: hiperemisis gravidarum dan tidak hiperemesis gravidarum. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil

Hiperemesis gravidarum	**Frekuensi**	**%**
Hiperemesis gravidarum	47	60,3
Tidak hiperemesis gravidarum	31	39,7
Total	78	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 78 responden yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 47 orang (60,3%) lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 31 orang (39,7%).

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Pada penelitian ini variabel usia di kategorikan menjadidua yaitu: usia resiko tinggi jika usia <20 tahun dan ≥35 tahun dan resiko rendah jika usia 20-34 tahun. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum

Usia	Frekuensi	%
Resiko Tinggi	32	41,0
Resiko Rendah	46	59,0
Total	78	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 78 responden yang berusia resiko tinggi (< 20 - ≥ 35 tahun) sebanyak 32 orang (41%) sedangkan resiko rendah (20-34 tahun) sebanyak 46 orang (59%).

3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

Pada penelitian ini variabel paritas di kategorikan menjadidua yaitu: Resiko tinggi (paritas: 1 - >3) dan resiko rendah (paritas 2 – 3). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum

Paritas	Frekuensi	%
Resiko Tinggi (paritas 1->3)	46	59,0
Resiko Rendah (paritas 2-3)	32	41,0
Total	78	100

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 78 responden yang resiko tinggi (paritas 1 - >3) sebanyak 46 orang (59%) lebih banyak dibandingkan dengan resiko rendah (paritas 2 - 3) sebanyak 32 orang (41%).

4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Pada penelitian ini variabel pekerjaan di kategorikan menjadidua yaitu: tidak bekerja dan bekerja. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum

Pekerjaan	Frekuensi	%
Tidak Bekerja	66	84,6
Bekerja	12	15,4
Total	78	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 78 responden yang tidak bekerja sebanyak 66 orang (84,6%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang bekerja sebanyak 12 orang (15,4%).

5. Hubungan usia dengan Hiperemesis Gravidarum

Hubungan usia dengan hiperemesis gravidarum dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil analisis adalah sebagai berikut:

Tabel 5 Hubungan Usia dengan Hiperemesis GravidarumPada Ibu Hamil

Usia	Hiperemesis Gravidarum		Total	*p value*
	Hiperemesis gravidarum	Tidak hiperemesis gravidarum		
	n (%)	n (%)	n (%)	
Resiko Tinggi	27 (84,4%)	5 (15,6%)	32 (100%)	0,001
Resiko Rendah	20 (43,5%)	26 (56,5%)	46 (100%)	
Total	47 (60,3%)	31 (39,7%)	78 (100%)	

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 32 responden yang berusia resiko tinggi (usia <20 tahun dan ≥35 tahun) yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 27 orang (84,4%) lebih banyak dibandingkan dengan responden berusia resiko rendah (usia 20-34 tahun) sebanyak 20 orang (43,5%) dari 46 responden. Hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh nilai p = 0,001 dengan nilai α 0,05 (p<α), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan hiperemisis gravidarum.

6. Hubungan Paritas dengan Hiperemesis Gravidarum

Tabel 6 Hubungan Paritas dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil

Paritas	Hiperemesis gravidarum		Total	*pvalue*
	Hiperemesis gravidarum	Tidak hiperemesis gravidarum		
	n (%)	n (%)	n (%)	
Resiko Tinggi (paritas 1->3)	33 (71,7%)	13 (28,3%)	46 (100%)	0,024
Resiko Rendah (paritas 2-3)	14 (43,8%)	18 (56,3%)	32 (100%)	
Total	47 (60,3%)	31 (39,7%)	78 (100%)	

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 46 responden yang paritas dengan resiko tinggi yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 33 orang (71,7%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang paritas dengan resiko rendah sebanyak 14 orang (43,8%) dari 32 responden. Hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh nilai p = 0,024 dengan nilai α 0,05 (p<α), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan hiperemesis gravidarum.

7. Hubungan Pekerjaan dengan Hiperemesis Gravidarum

Tabel 7 Hubungan Pekerjaan dengan Hiperemesis Gravidarum

Pekerjaan	Hiperemesis Gravidarum		Total	*p value*
	Hiperemesis Gravidarum	Tidak Hiperemesis Gravidarum		
	n (%)	n (%)	n (%)	
Tidak Bekerja	44 (66,7%)	22 (33,3%)	66 (100%)	
Bekerja	3 (25%)	9 (75%)	12 (100%)	0,010
Total	47 (60,3%)	31 (39,7%)	78 (100%)	

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 66 responden yang tidak bekerja yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 44 orang (66,7%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang bekerja sebanyak 3 orang (25%) dari 12 responden. Hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh nilai p = 0,010 dengan nilai α 0,05 (p<α), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan hiperemesis gravidarum.

PEMBAHASAN

1. Hubungan usia dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan hiperemesis gravidarum. Hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh nilai p = 0,001 dengan nilai α 0,05 (p<α).

Usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama. Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) [(9)].

Ibu hamil lebih beresiko menderita hiperemesis gravidarum pada umur <20 dan >35 tahun. Pada ibu yang terlalu muda atau berumur <20 tahun, masih terlalu muda secara fisiologis dan fungsional rahim seorang ibu belum sepenuhnya berfungsi secara optimal dan secara psikologis belum siap untuk hamil dan menjadi orang tua, sehingga terjadi konflik mental yang membuat ibu tidak memperhatikan asupan nutrisinya yang menyebabkan terjadinya iritasi lambung sehingga menimbulkan reaksi pada impuls motoric untuk memberi rangsangan pada pusat muntah. Sedangkan untuk ibu yang umurnya semakin tua atau >35 tahun mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi termasuk organ reproduksi dan secara psikologis ibu merasa tidak sanggup lagi untuk hamil yang dapat memacu stres dan merangsang

hipotalamus merangsang pusat muntah di otak[10].

Sedangkan Hiperemesis Gravidarum yang terjadi diatas umur 35 tahun juga tidak lepas dari faktor psikologis yang di sebabkan oleh karena ibu belum siap hamil atau malah tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan merasa sedemikian tertekan dan menimbulkan stres pada ibu. Stres mempengaruhi hipotalamus dan memberi rangsangan pada pusat muntah otak sehingga terjadi kontraksi otot abdominal dan otot dada yang disertai dengan penurunan diafragma menyebabkan tingginya tekanan dalam lambung, tekanan yang tinggi dalam lambung memaksa ibu untuk menarik nafas dalam-dalam sehingga membuat sfingter esophagus bagian atas terbuka dan sfingter bagian bawah berelaksasi inilah yang memicu mual dan muntah [10].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wadud, MA (2012) dengan judul Hubungan Umur dan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Instalasi Kebidanan RS Muhamadiyah Kota Palembang. Hasilnya terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum dengan hasil perhitungan umur (*p value*0,027)[5].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eka Santy (2014) dengan judul Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Dokter Rubini Mempawah Pontianak. Hasilnya ada hubungan usia dengan kejadian hiperemesis gravidarum nilai x^2 (hitung = 8,606 dan *p value* 0,003). Usia ibu <20 dan >35 tahun memiliki risiko 2,508 kali lebih besar untuk mengalami hiperemesis gravidarum dibandingkan dengan usia ibu 20 – 35 tahun (OR = 2,508)[6].

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa mayoritas ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum pada usia resiko tinggi (< 20 tahun dan ≥ 35 tahun) karena pada usia < 20 tahun secara psikologis belum siap hamil dan menjadi orang tua sehingga ada keraguan untuk merawat anak yang akan dilahirkan sedangkan mual dan muntah pada usia ≥ 35 tahun keatas disebabkan faktor psikologis dimana ibu tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga ibu tertekan dan bisa membuat ibu stress.

2. **Hubungan paritas dengan hiperemesis gravidaraum pada ibu hamil**

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan hiperemesis gravidarum. Hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh nilai p = 0,024 dengan nilai α 0,05 (p<α).

Kata paritas berasal dari bahasa Latin, pario, yang berarti menghasilkan. Secara umum, paritas didefinisikan sebagai keadaan melahirkan anak baik

hidup ataupun mati. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas[11].

Penggolongan paritas bagi ibu yang masih hamil atau pernah hamil berdasarkan jumlahnya menurut Perdiknakes-WHO-JPHIEGO, yaitu sebagai berikut:

1) Primigravida adalah wanita hamil untuk pertama kali
2) Multigravida dalah wanita yang pernah hamil beberapa kali, dimana kehamilan tersebut tidak lebih dari 5 kali
3) Grandemultigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 5 kali[12]. Sekitar 60-80 % primigravida dan 40-60 % multigravida mengalami mual dan muntah, namun gejala ini menjadi lebih berat hanya pada 1 dari 1.000 kehamilan, Walaupun kebanyakan kasus ringan dan dengan seiring waktu, satu dari setiap 1000 wanita hamil akan menjalani rawat inap, kondisi ini sering terjadi pada wanita primigravida dan cenderung terjadi lagi pada kehamilan berikutnya[13].

Kejadian hiperemesis gravidarum lebih sering dialami oleh primigravida daripada multigravida, hal ini berhubungan dengan tingkat kestresan dan usia si ibu saat mengalami kehamilan pertama, Pada ibu primigravida faktor psikologik memegang peranan penting pada penyakit ini, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai seorang ibu dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup. Ibu primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan khorionik gonadotropin. Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung meningkat, hingga munculah keluhan rasa mual. Keluhan ini biasanya muncul di pagi hari saat perut ibu dalam keadaan kosong dan terjadi peningkatan asam lambung[13].

Seperti halnya dengan paritas merupakan salah satu faktor yang berperan terhadap tingginya kecendrungan terjadi hiperemesis gravidarum sebagai salah satu keadaan yang berakibat potologi bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Hiperemesis gravidarum lebih banyak terjadi pada wanita yang baru pertama kali hamil dan pada wanita dengan paritas tinggi seperti ibu yang sudah mengalami kehamilan yang keempat. Hal ini tidak terlepas oleh karena faktor psikologik yakni takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu tersebut tidak sanggup lagi mengurus anak-anaknya. Ini dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah [14].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eka Santy (2014) dengan judul Usia dan Paritas Terhadap Kejadian

Hiperemesis Gravidarum di RSUD Dokter Rubini Mempawah Pontianak. Hasilnya ada hubungan paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum dengan nilai Odss Ratio (OR): 3, 067 > 1, maka hasil menunjukkan paritas 1 dan > 3 memiliki risiko 3,067 kali lebih besar untuk mengalami kejadian hiperemesis gravidarum dibandingkan dengan paritas 2-3[6].

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa mayoritas ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum terjadi pada wanita yang baru pertama kali hamil dan pada wanita dengan paritas tinggi seperti ibu yang sudah mengalami kehamilan keempat atau lebih. Hal ini disebabkan pada primigravida faktor psikologik memegang peranan penting yaitu takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai seorang ibu dan pada wanita yang telah hamil keempat atau lebih secara psikologik takut dengan tanggung jawab sebagai ibu karena tidak sanggup lagi merawat anak-anaknya.

3. Hubungan pekerjaan dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan hiperemesis gravidarum. Hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh nilai p = 0,010 dengan nilai α 0,05 (p<α).

Bekerja adalah seorang yang bekerja di luar rumah untuk mendapatkan penghasilan di samping membesarkan dan mengurus anak di rumah. Sedangkan ibu tidak bekerja adalah melakukan suatu kegiatan namun tidak menghasilkan sesuatu atau uang [13].

Hiperemesis gravidarum sering terjadi pada ibu hamil yang tidak bekerja karena adanya kesukaran hidup yang hanya mengandalkan pendapatan suami atau karena rutinitas ibu di rumah yang membosankan berkaitan dengan faktor psikologis sebagai faktor pemicu terjadinya hiperemesis gravidarum [11].

Pekerjaan berkaitan dengan status sosial ekonomi keluarga yang akan mendukung kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhannya. Sosial ekonomi adalah tingkat kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Kemampuan ekonomi seseorang dipengaruhi oleh pendapatan yang diperoleh dari pekerjaan sebagai mata pencarian sehari-hari [15].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suci Sulistyiorini (2016) dengan judul Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Palembang. Hasilnya kejadian hiperemesis gravidarum pada responden yang bekerja sebanyak 16 responden (66,7%) sedangkan responden

yang tidak bekerja sebanyak 32 responden (33,3%)[7].

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum adalah ibu yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan kegiatan yang rutin dilakukan di rumah sehingga membuat kejenuhan pada ibu hamil berkaitan dengan faktor psikologis serta ibu yang tidak bekerja jarang berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain sehingga kurang mendapat informasi dalam mengatasi mual dan muntahnya. Sejalan dengan teori Ari Sulistyawati (2012) pekerjaan seseorang akan mengambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang akan didapatkan[16]. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ibu hamil yang usia resiko rendah (20-34 tahun) sebanyak 46 orang (59,0%)
2. Ibu hamil dengan resiko tinggi (paritas 1->3) sebanyak 46 orang (59,0%)
3. Ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 66 orang (84,6%)
4. Ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 47 orang (60,3%) sedangkan yang tidak hiperemesis gravidarum sebanyak 31 orang (39,7%)
5. Ada hubungan usia dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil p = 0,001
6. Ada hubungan paritas dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil p = 0,024
7. Ada hubungan pekerjaan dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil p = 0,010

Saran

1. **Bagi Ibu hamil**

   Diharapkan bagi ibu hamil dapat lebih rutin untuk memeriksakan kehamilannya ketempat pelayanan kesehatan agar petugas kesehatan dapat mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.

2. **Bagi BPM Ellna Palembang**

   Diharapkan dapat menjadi sumber informsi bagi BPM Ellna Palembang dalam upaya meningkatkan

pelayanan kesehatan pada ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rohfi´in. 2014. *Minikti Tren Persalinan*. (Online) (http: // www. Academi. Edu. Co.id). Diakses tanggal 17 April 2016.
2. Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Kesehatan Dalam Rangka Sustainable Development Goals (SDGs).* Jakarta. Dirjen Bina Gizi KIA.
3. Dinkes Provinsi Sumsel. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.*
4. Dinkes Kota Palembang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Palembang.*
5. Wadud. MA. 2012. *Hubungan Umur dan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Instalai Kebidanan RS Muhamadiyah Kota Palembang* (diakses 20/4/2015).
6. Eka Santy. 2014. *Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Dokter Rubini Mempawah Pontianak*. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Pontianak.
7. Sulistyorini Suci. 2016. *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah Palembang.*
8. Data Rekam Medik. 2016. BPM Ellna Palembang.
9. Nuswantari. 2009.*Dorland edisi 25*. Jakarta : EGC
10. Rochjati. 2010.*Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya : Pusat Safemotherhood.
11. Prawiroharjo. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP.
12. Leveno. 2010. *Obstetri Williams Panduan Ringkas*. Jakarta. EGC.
13. Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
14. Razak. 2010. *Gambaran Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Angkatan Laut Jala Ammari* (diakses 20/ 4/ 2015).
15. Soekanto. 2006. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT. Raja Gravindo Persada.
16. Sulistyawati Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : salemba medika.