

***FACTORS AFFECTING THE INCIDENCE OF HYPEREMESIS
GRAVIDARUM IN PREGNANCY WOMEN AT SYEKH YUSUF HOSPITAL
GOWA, PERIOD JANUARY 2022 - NOVEMBER 2023***

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI RSUD SYEKH
YUSUF KABUPATEN GOWA PERIODE JANUARI 2022 – NOVEMBER
2023**



DISUSUN OLEH :

Arindah Riesta Maharani

105421104520

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2023/2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI RSUD
SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA PERIODE JANUARI 2022-
NOVEMBER 2023**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :


ARINDAH RIESTA MAHARANI

105421104520

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 07 Februari 2024

Menyetujui Pembimbing


dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG., M. Kes.

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul “**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA PERIODE JANUARI 2022-NOVEMBER 2023**” telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 07 Februari 2024

Waktu : 13.00 WITA-Selesai

Tempat : Ruang Rapat Lantai 2 Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Ketua Tim Penguji


dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG., M. Kes.

Anggota Tim Penguji

Anggota 1


dr. Shelli Faradiana, M. Kes., Sp. A.

Anggota 2


Ya'kub, S. Pd. I., M. Pd. I.

PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI

UJIAN SKRIPSI PENELITIAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Arindah Riesta Maharani

Tempat, Tanggal Lahir : Palu, 09 April 2000

Tahun Masuk : 2020

Peminatan : Public Health

Nama Pembimbing Akademik: dr. Andi Hendra Yusa, Sp.Rad.,M.Kes.

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp.OG.,M.Kes.

Nama Pembimbing AIK : Ya'kub, S.Pd.I.,M.Pd.I.

JUDUL PENELITIAN :

**“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI RSUD SYEKH
YUSUF KABUPATEN GOWA PERIODE JANUARI 2022 – NOVEMBER
2023”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 07 Februari 2024

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Arindah Riesta Maharani

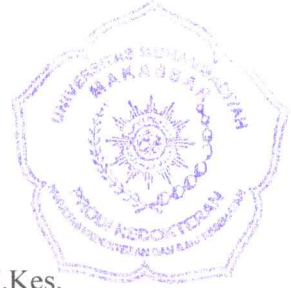
Tempat, Tanggal Lahir : Palu, 09 April 2000

Tahun Masuk : 2020

Peminatan : Public Health

Nama Pembimbing Akademik: dr. Andi Hendra Yusa, Sp.Rad.,M.Kes.

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp.OG.,M.Kes.



Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan proposal saya yang berjudul :

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA PERIODE JANUARI 2022-NOVEMBER 2023

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 07 Februari 2024

Arindah Riesta Maharani

105421104520

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Arindah Riesta Maharani
Nama Ayah : Muhammad Amrullah, S.Pt.,M.Pt
Nama Ibu : Herlina, S.H
Tempat, Tanggal Lahir : Palu, 09 April 2000
Agama : Islam
Alamat : Jl. Risal E1/1
Nomor Telepon/HP : 085342995008
Email : arindahriesta@med.unismuh.ac.id

Riwayat Pendidikan

- TK Alkhairaat Poso (2006-2007)
- SDN 1 Ampana Kota (2007-2012)
- MTS Alkhairaat Pusat Palu (2012-2015)
- MAS Alkhairaat Pusat Palu (2015-2018)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2020-Sekarang)

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR**

THESIS, February 2024

Arindah Riesta Maharani¹, Rosdiana Sahabuddin², Ya'kub³

¹Student of Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar Class of 2020 /email arindahriesta@med.unismuh.ac.id

²Lecturer of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar

³Lecturer of Al-Islam Kemuhammadiyah Department, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Makassar.

***FACTORS AFFECTING THE INCIDENCE OF HYPEREMESIS
GRAVIDARUM IN PREGNANCY WOMEN AT SYEKH YUSUF HOSPITAL
GOWA, PERIOD JANUARY 2022 - NOVEMBER 2023***

ABSTRACT

Background: Nausea and vomiting in early pregnancy experienced by pregnant women is physiological. However, sometimes there is a situation where nausea and vomiting in pregnant women occurs so severely that it causes everything eaten and drunk to be vomited, which is called hyperemesis gravidarum. WHO estimates the number of hyperemesis gravidarum to reach 12.5% of all pregnancies in the world. Women in Indonesia who experience pregnancy amount to 5,212,568 pregnant women, from the number of pregnant women who experience hyperemesis gravidarum reaches 14.8%. If this is not treated and occurs continuously, it will cause complications in pregnancy and will increase the Maternal Mortality Rate (MMR). The number of maternal deaths in 2019 in South Sulawesi with the most deaths was in Gowa and Pangkep districts. The factors that cause hyperemesis gravidarum include maternal age, education level, occupation, parity, nutritional status, pregnancy distance and husband support. Although it is not the main factor causing hyperemesis gravidarum and the cause of maternal death in Indonesia, this nausea and vomiting cannot be taken lightly because it can cause delays in the growth of the fetus carried by pregnant women and the death of mothers and babies.

Objective : To determine the factors that influence the incidence of hyperemesis gravidarum in pregnant women.

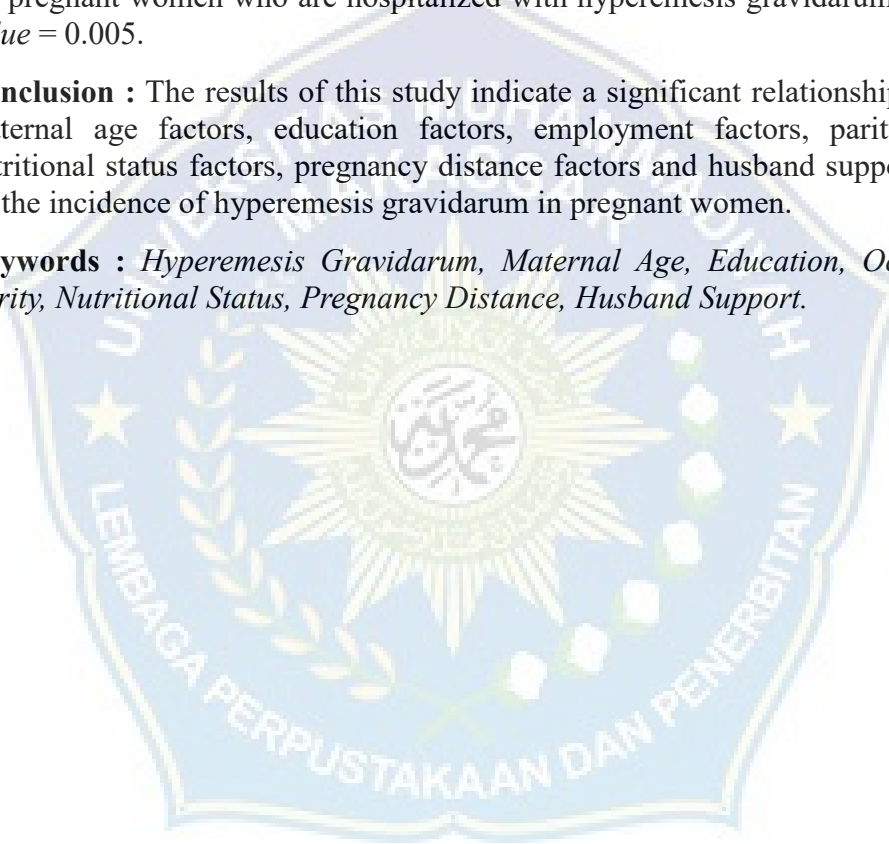
Methods : The research method used was *analytic observational* with *cross sectional* design. Then the data was processed and analyzed using *the Chi-Square* test.

Results : The results of the *Chi-Square* statistical test show a significant relationship between the age factor and the incidence of hyperemesis gravidarum

in pregnant women with a *p-value* = 0.000. There is a significant relationship between educational factors and the incidence of hyperemesis gravidarum in pregnant women with a *p-value* = 0.006. There is a significant relationship between work factors and the incidence of hyperemesis gravidarum in pregnant women with a *p-value* = 0.004. There is a significant relationship between the parity factor and the incidence of hyperemesis gravidarum in mothers with a *p-value* = 0.009. There is a significant relationship between nutritional status factors and the incidence of hyperemesis gravidarum in pregnant women with a *p-value* = 0.000. There is a significant relationship between the pregnancy distance factor and the incidence of hyperemesis gravidarum in pregnant women with a *p-value* = 0.009. There is a significant relationship between the factor of husband support for pregnant women who are hospitalized with hyperemesis gravidarum with a *p-value* = 0.005.

Conclusion : The results of this study indicate a significant relationship between maternal age factors, education factors, employment factors, parity factors, nutritional status factors, pregnancy distance factors and husband support factors on the incidence of hyperemesis gravidarum in pregnant women.

Keywords : *Hyperemesis Gravidarum, Maternal Age, Education, Occupation, Parity, Nutritional Status, Pregnancy Distance, Husband Support.*



**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**
Skripsi, Februari 2024

Arindah Riesta Maharani¹, Rosdiana Sahabuddin², Ya'kub³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020/ email arindahriesta@med.unismuh.ac.id

²Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

³Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

**“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI RSUD SYEKH
YUSUF KABUPATEN GOWA PERIODE JANUARI 2022- NOVEMBER
2023”**

ABSTRAK

Latar Belakang : Mual dan muntah pada awal kehamilan yang dialami oleh ibu hamil merupakan hal yang fisiologis. Namun kadang terjadi suatu keadaan dimana mual dan muntah pada ibu hamil terjadi sangat parah sehingga menyebabkan segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan, yang disebut dengan hiperemesis gravidarum. WHO 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%. Hal ini apabila tidak ditangani dan terjadi secara terus menerus maka akan menimbulkan komplikasi pada kehamilan dan akan meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI). Jumlah kematian ibu pada tahun 2019 di Sulawesi Selatan dengan kematian terbanyak berada di Kabupaten Gowa dan Pangkep. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan hiperemesis gravidarum diantaranya faktor usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, status gizi, jarak kehamilan dan dukungan suami. Walaupun bukan merupakan faktor utama penyebab hiperemesis gravidarum dan penyebab kematian ibu di Indonesia, mual dan muntah ini tidak bisa dianggap ringan karena dapat mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan janin yang dikandung oleh ibu hamil dan kematian ibu dan bayi.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

Metode : Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan desain *cross sectional*. Kemudian data diolah dan dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil : Dari hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan hubungan bermakna antara faktor usia dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil dengan nilai *p-value* = 0,000. Terdapat hubungan bermakna antara faktor pendidikan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil dengan nilai *p-value* = 0,006. Terdapat hubungan bermakna antara faktor pekerjaan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil dengan nilai *p-value* = 0,004. Terdapat hubungan bermakna antara faktor paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu dengan nilai *p-value* = 0,009. Terdapat hubungan bermakna antara faktor status gizi dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil dengan nilai *p-value* = 0,000. Terdapat hubungan bermakna antara faktor jarak kehamilan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil dengan nilai *p-value* = 0,009. Terdapat hubungan bermakna antara faktor dukungan suami terhadap ibu hamil yang dirawat inap dengan hiperemesis gravidarum dengan nilai *p-value* = 0,005.

Kesimpulan : Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara faktor usia ibu, faktor pendidikan, faktor pekerjaan, faktor paritas, faktor status gizi, faktor jarak kehamilan dan faktor dukungan suami terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

Kata Kunci : *Hiperemesis Gravidarum, Usia Ibu, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, Status Gizi, Jarak Kehamilan, Dukungan Suami.*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirahim,

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul penelitian “*Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Periode Januari 2022- November 2023*”. Penulisan proposal ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penyusunan proposal ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada :

1. Allah SWT. Dengan segala rahmat dan kasih sayang-Nya kepada kami.
2. Rasulullah SAW. Yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi umat Islam dan tak pernah berhenti memikirkan umatnya hingga akhir hidupnya.
3. Kepada orang tua penulis Bapak Muhammad Amrullah, S.Pt.,M.Pt. dan Ibu Herlina, S.H serta kedua saudara penulis Muhammad Ainul Yaqin dan Muhammad Fauzan yang selalu memberikan motivasi, semangat,

serta nasihat hingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini. Tak lupa doa-doa yang terpanjat demi kesuksesan dan keberhasilan penulis dalam menyelesaikan proses perkuliahan hingga saat ini.

4. Penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada dosen pembimbing penulis dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG., M. Kes karena telah membimbing dan memberikan masukan kepada penulis hingga penelitian ini selesai.
5. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M. SC., Sp. GK (K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan sampai saat ini.
6. Penulis juga ingin berterima kasih kepada penasihat akademik penulis dr. Andi Hendra Yusa, Sp. Rad., M. Kes yang telah memberikan motivasi, masukan, dan semangat selama proses perkuliahan.
7. Seluruh dosen dan staff di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
8. Kepada pihak RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa yang telah memberikan izin dan bantuan dalam menjalankan penelitian ini.
9. Terimah kasih kepada kedua saudara tak sedarah (Ulfiah Zukhro Sehe dan Suhartini Sri Sarlita) yang dari awal proses perkuliahan selalu menemani suka dan duka serta senantiasa selalu membantu dalam proses pembelajaran memberikan saran dan motivasi hingga penulis dapat menyelesaikan proses pembelajaran dan penelitian ini.

10. Terima kasih kepada kakanda Rizda Aulia selaku teman seperjuangan penulis dalam melakukan penelitian, menemani penulis dalam pengambilan data maupun proses penyusunan proposal ini dari awal hingga akhir.
11. Teman-teman belajar saya “BADARA” yang senantiasa membantu dan memberikan saran, dukungan dan semangat dalam menjalani proses belajar hingga menyelesaikan penelitian ini.
12. Kepada teman-teman angkatan penulis SIBSON (Angkatan 2020 Prodi Pendidikan Dokter FKIK Unismuh) yang saling menyemangati satu sama lain serta saling memberikan masukan dalam menyelesaikan penelitian ini.
13. Kepada semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Penulis menyadari proposal skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya laporan proposal skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang Pendidikan dan penerapan dilapangan serta bisa dikembangkan lebih lanjut. Aaminn.

Makassar, 07 Februari 2024

Arindah Riesta Maharani

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xviii
DAFTAR TABEL.....	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xxi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
1. Tujuan Umum.....	9
2. Tujuan Khusus.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Konsep Hiperemesis Gravidarum.....	12
1. Definisi Hiperemesis Gravidarum.....	12
2. Etiologi Hiperemesis Gravidarum.....	12
3. Epidemiologi Hiperemesis Gravidarum.....	13
4. Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum.....	14
5. Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum.....	14
6. Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum.....	16
7. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum.....	19
a. Usia Ibu.....	19
b. Pendidikan.....	20
c. Pekerjaan.....	21
d. Paritas.....	21

e. Status Gizi	22
f. Jarak Kehamilan	24
g. Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil Yang di Rawat Inap	24
8. Komplikasi Hiperemesis Gravidarum	25
9. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum	26
B. Pandangan Islam Tentang Kehamilan dan Hiperemesis Gravidarum	27
C. Kerangka Teori	36
BAB III KERANGKA KONSEP	37
A. Kerangka Konsep	37
B. Definisi Operasional	38
C. Hipotesis	41
1. H_0 (Hipotesis Null)	41
2. H_a (Hipotesis Alternatif)	41
BAB IV METODE PENELITIAN.....	43
A. Objek Penelitian	43
1. Lokasi Penelitian	43
2. Waktu Penelitian.....	43
B. Metode Penelitian	43
C. Teknik Pengambilan Sampel	44
1. Populasi	44
2. Kriteria Sampel.....	44
a. Kriteria Inklusi.....	44
b. Kriteria Ekslusi	44
3. Besar Sampel	45
D. Teknik Pengumpulan Data.....	47
E. Teknik Analisa Data.....	47
1. Analisa Univariat.....	47
2. Analisa Bivariat	47
F. Alur Penelitian.....	48
G. Etika Penelitian.....	49

BAB V HASIL PENELITIAN.....	50
A. Analisa Univariat.....	50
1. Karakteristik Sampel	50
a. Usia Ibu	50
b. Pendidikan	51
c. Pekerjaan	51
d. Paritas	52
e. Status Gizi	53
f. Jarak Kehamilan	53
g. Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil Yang di Rawat Inap....	
.....	54
B. Analisa Bivariat.....	54
1. Hubungan Usia Ibu terhadap kejadian Hiperemesis Gravidarum	55
.....	55
2. Hubungan Pendidikan terhadap kejadian Hiperemesis Gravidarum...	
.....	56
3. Hubungan Pekerjaan terhadap kejadian Hiperemesis Gravidarum	57
.....	57
4. Hubungan Paritas terhadap kejadian Hiperemesis Gravidarum	58
.....	58
5. Hubungan Status Gizi terhadap kejadian Hiperemesis Gravidarum ...	
.....	59
6. Hubungan Jarak Kehamilan terhadap kejadian Hiperemesis Gravidarum	
.....	60
7. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil yang di rawat inap	
dengan Hiperemesis Gravidarum	61
BAB VI PEMBAHASAN.....	62
A. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hiperemesis Gravidarum	62
.....	62
1. Hubungan Usia Ibu terhadap kejadian Hiperemesis Gravidarum	63
.....	63

2. Hubungan Pendidikan terhadap kejadian Hiperemesis Gravidarum...	63
3. Hubungan Pekerjaan terhadap kejadian Hiperemesis Gravidarum	64
4. Hubungan Paritas terhadap kejadian Hiperemesis Gravidarum	65
5. Hubungan Status Gizi terhadap kejadian Hiperemesis Gravidarum ...	66
6. Hubungan Jarak Kehamilan terhadap kejadian Hiperemesis Gravidarum	67
7. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil yang di Rawat Inap dengan Hiperemesis Gravidarum	68
BAB VII PENUTUP	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran	71
C. Keterbatasan Penelitian	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	76

DAFTAR BAGAN

BAGAN 2.1 Kerangka Teori	36
BAGAN 3.1 Kerangka Konsep	37
BAGAN 4.1 Alur Penelitian	48



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pregnancy Unique Quantification of Emesis (PUQE-24)	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional	38
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Usia Ibu di RSUD Syekh Yusuf Gowa.....	50
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Pendidikan di RSUD Syekh Yusuf Gowa.....	51
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Syekh Yusuf Gowa.....	51
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Paritas di RSUD Syekh Yusuf Gowa.....	52
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Status Gizi di RSUD Syekh Yusuf Gowa.....	53
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jarak Kehamilan di RSUD Syekh Yusuf Gowa.....	53
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil yang di rawat inap di RSUD Syekh Yusuf Gowa	54
Tabel 5.8 Distribusi Sampel Berdasarkan Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum	55

Tabel 5.9 Distribusi Sampel Berdasarkan Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum	56
Tabel 5.10 Distribusi Sampel Berdasarkan Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum	57
Tabel 5.11 Distribusi Sampel Berdasarkan Hubungan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum	58
Tabel 5.12 Distribusi Sampel Berdasarkan Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum	59
Tabel 5.13 Distribusi Sampel Berdasarkan Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum	60
Tabel 5.14 Distribusi Sampel Berdasarkan Hubungan Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil yang di Rawat Inap dengan Hiperemesis Gravidarum	61

DAFTAR SINGKATAN



HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
WHO	: World Health Organization
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SKDI	: Standar Kompetensi Dokter Indonesia
IMT	: Indeks Massa Tubuh
AKI	: Angka Kematian Ibu
PUQE	: <i>Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea</i>
Hb	: Hemoglobin
WE	: Ensefalopati Wernicke
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Retardation</i>
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
HEG	: Hiperemesis Gravidarum
ANC	: Antenatal Care

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Harapan bagi setiap perempuan adalah menjadi seorang ibu. Hamil, melahirkan, dan mempunyai anak juga hal yang sangat dinanti-nantikan oleh perempuan yang telah hidup berkeluarga. Ibu yang sedang hamil dan ingin melahirkan, dituntut harus siap baik secara fisik maupun mental. Masa kehamilan merupakan periode penting yang menentukan kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang⁽¹⁾.

Masa kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester I (0-12 minggu), trimester II (13-28 minggu), dan trimester III (28-42 minggu). Pada trimester I wanita hamil, kadang kondisi mual dan muntah (*morning sickness*) seringkali terjadi dan kondisi tersebut dapat ditemukan mulai dari kondisi mual muntah yang ringan hingga berat. Mual dan muntah terjadi pada 50-70% dari seluruh wanita yang hamil. Namun kadang terjadi suatu keadaan dimana mual dan muntah pada ibu hamil terjadi sangat parah sehingga menyebabkan segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga berat badan berkurang, turgor kulit berkurang dan volume buang air kecil berkurang dan timbul asetonuri, yang disebut sebagai Hiperemesis Gravidarum. Hiperemesis Gravidarum muncul pada 1-10% wanita yang hamil⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾.

Mual dan muntah pada awal kehamilan yang dialami oleh ibu hamil merupakan hal yang fisiologis. Mual dan muntah ini terjadi akibat dari meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG (*Human Corionic*

Gonadotropin) dalam serum, serta progesterone juga diduga menjadi faktor penyebab mual dan muntah⁽⁵⁾⁽⁶⁾.

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%⁽⁷⁾.

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 (Kemenkes RI, 2020)⁽⁷⁾.

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).

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).

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), mengenai Hiperemesis Gravidarum untuk daerah Sulawesi Selatan berdasarkan hasil laporan pada tahun 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 2.354 dan 567 ibu hamil (27,48%) yang mengalami Hiperemesis Gravidarum. Sedangkan pada tahun 2019 jumlah ibu hamil sebanyak 2.487 dan 637 ibu hamil (31,25%) yang mengalami Hiperemesis Gravidarum⁽⁵⁾.

Penelitian yang dilakukan oleh (Irviani Anwar, 2021)⁽¹⁾ berdasarkan data yang diperoleh dari *medical record* di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa pada tahun 2016 tercatat 109 ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, pada tahun 2017 tercatat 127 ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum, dan pada tahun 2019 tercatat 172 ibu hamil dengan kasus hiperemesis gravidarum.

Mual dan muntah akan berubah tidak normal apabila terjadi terus menerus dan berlebihan dengan frekuensi lebih dari 10 kali sehari, sehingga dapat mengganggu keseimbangan gizi, dan membuat ketidakseimbangan cairan pada jaringan ginjal dan hati menjadi nekrosis. Muntah yang berlebihan akan menimbulkan pecahnya pembuluh darah kapiler di lambung dan menjadi muntah bercampur darah⁽⁸⁾⁽⁹⁾.

Kekurangan cairan yang berlebih jika tidak ditangani dan terjadi secara berkelanjutan akan menyebabkan syok yang dapat menghambat tumbuh kembang pada janin. Sehingga Hiperemesis Gravidarum ini bukan masalah yang sepele karena pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia kasus ini termasuk dalam SKDI 3B yang artinya, perlu mendapatkan perawatan khusus dari petugas kesehatan baik preventif, kuratif dan rehabilitatif sehingga tidak terjadi komplikasi pada ibu hamil dan bayi dikemudian nanti demi menjaga kesehatan ibu dan bayi agar bisa tumbuh kembang dengan baik sesuai dengan usia mereka⁽⁵⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾.

Adapun faktor-faktor terjadinya hiperemesis gravidarum bisa disebabkan dari faktor yang meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, status gizi, jarak kehamilan dan dukungan suami terhadap istri yang dirawat inap⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾.

Meskipun bukan merupakan faktor utama penyebab kematian ibu di Indonesia, mual dan muntah ini tidak bisa dianggap ringan karena pada saat usia kehamilan muda organ-organ vital janin terbentuk dan mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan janin yang dikandungnya sehingga zat besi tidak dapat diserap oleh janin⁽⁹⁾⁽¹⁶⁾.

Akibat meremehkan rasa mual dan muntah yang dirasakan wanita disaat kehamilan terbukti dalam meningkatkan ketegangan emosional, dan keterlambatan yang tidak semestinya dalam menemukan penanganan yang tepat, terutama apabila keadaan ini menjadi patologis.

Mual dan muntah sudah dijelaskan dalam agama Islam sendiri, salah satu yang dialami oleh ibu hamil yaitu keadaan yang menjadi lemah, merujuk dari

firman Allah SWT. dalam kutipan Al-Qur'an surah Lukman 31 ayat 14 sebagai berikut :

وَلَوْلَا دَيْتُكَ لِيَ اشْكُرَ أَنْ عَامَمِينَ فِيهِ وَفِصْلُهُ وَهَنْ عَلَى وَهَنَا أُمُّهُ حَمَلَتْهُ بِوَالِدِيهِ الْإِنْسَانَ وَوَصَّيْنَا
الْمَصْبِرِ إِلَى

Terjemahnya :

Dan Kami Perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tua-nya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada Aku kembalimu.

Muhammad Quraish Shibab dalam Tafsir Al-Mishbah menjelaskan melalui surah Luqman ayat 14 ditunjukkan bahwa berbakti kepada kedua orang tua di urutan kedua setelah manusia menyembah dan mengagungkan Allah SWT. Sementara Ibnu Asyur menyebut salah satu riwayat yang berisi nasihat Luqman kepada anaknya, “Sesungguhnya Allah telah menjadikan aku rela padamu, sehingga Dia (Allah) tidak mewasiatkan aku kepadamu, tetapi Dia belum menjadikan engkau rela kepadaku, maka Dia mewasiatkanmu berbakti kepadaku⁽¹⁷⁾”.

Uraian surah Luqman ayat 14 ini berisi perintah berbakti kepada orang tua, khususnya kepada seorang ibu. Sebab perjuangan ibu terhadap anaknya sungguh tak terhingga, dari mengandung, melahirkan hingga merawat sampai dewasa.

Kata *wahnan* yang tertera pada ayat diatas yang berarti kelemahan atau kerapuhan. Yang dimaksud di sini kurangnya kemampuan memikul kehamilan, penyusuan dan pemeliharaan anak. Kata yang digunakan oleh ayat inilah mengisyaratkan betapa lemahnya sang ibu sampai-sampai ia dilukiskan bagaikan

kelemahan itu sendiri, yakni segala sesuatu yang berkaitan dengan kelemahan telah menyatu pada dirinya dan dipikulnya.

Ayat tersebut di atas menurut penulis sangat berkaitan dengan kasus hiperemesis gravidarum, karena pasien dengan hiperemesis gravidarum memiliki kondisi fisik yang sangat lemah, ibu terus mengalami mual muntah dan merasa enggan untuk makan sehingga mengakibatkan keadaan umum ibu lebih buruk bahkan pada pasien hiperemesis gravidarum tingkat III pasien dapat mengalami koma atau bahkan kematian.

Apabila seorang ibu hamil yang mengalami mual muntah maka keadaannya akan menjadi lemah karena asupan makanan yang masuk kedalam tubuh ibu berkurang dan pola makan ibu hamil menjadi berkurang, karena makanan yang masuk akan dikeluarkan kembali dalam bentuk muntahan maka energi yang dihasilkan dari makanan tersebut tidak ada, sehingga akan berpengaruh pada aktifitas yang berkurang dan istirahatpun tidak enak.

Kebutuhan nutrisi ibu selama kehamilan berbeda dari biasanya. Kebutuhan makanan selama kehamilan meningkat seiring dengan perubahan yang terjadi pada tubuh ibu. Allah SWT telah memberi petunjuk kepada kita agar memakan makanan yang halal dan baik secara proporsional dan tidak berlebihan.

Berdasarkan firman Allah dalam QS. Al-Mai'dah ayat 88 sebagai berikut :

مُؤْمِنُونَ بِهِ أَنْتُمْ الَّذِي اللَّهُ وَأَنْتُمْ طَيِّبًا حَلَالًا اللَّهُ رَزَقَكُمْ مِمَّا كَلُوا

Terjemahnya :

Makanlah apa yang telah Allah anugerahkan kepadamu sebagai rezeki yang halal lagi baik, dan bertakwalah kepada Allah yang hanya kepada-Nya kamu beriman.

Berdasarkan tafsiran dalam surah Al-Mai'dah ayat 88, Allah SWT memerintahkan umat muslim untuk makan makanan halal dan baik (*thayyib*). *Thayyib* berarti makanan yang dimakan mengandung gizi baik dan bermanfaat untuk kesehatan. Yang dimana kita ketahui ibu hamil yang sedang mengandung setiap harinya akan membutuhkan banyak nutrisi yang baik bagi dirinya sendiri maupun calon anak yang dikandungnya⁽¹⁾.

Pada trimester pertama (3 bulan) kehamilan, organ-organ penting janin mulai terbentuk, seperti saraf otak dan organ-organ reproduksi. Pada masa ini sebaiknya ibu hamil memperbanyak mengkonsumsi nutrisi penting. Memasuki trimester kedua, gangguan mual dan muntah ini mungkin akan berkurang tetapi kebutuhan gizi ibu hamil semakin bertambah karena pertumbuhan janin lebih cepat daripada trimester pertama. Pada trimester ini, asupan protein bagi ibu hamil harus ditambah serta kalori juga harus tercukupi. Protein dan kalori ini akan digunakan untuk membentuk plasenta, ketuban, menambah volume darah, dan mengalirkannya ke seluruh tubuh. Trimester ketiga, janin membesar sehingga kebutuhan gizi ibu hamil meningkat. Selain kalori, protein dan vitamin ibu hamil juga harus memperhatikan asupan zat besi⁽¹⁸⁾.

Berdasarkan uraian dan data di atas, tidak sedikit ibu hamil yang mengalami gejala mual dan muntah. Maka dari itu dibutuhkan upaya pencegahan dan penanganan sedini mungkin terhadap kejadian Hiperemesis Gravidarum agar tidak menimbulkan komplikasi yang berbahaya bagi ibu maupun janinnya. Atas dasar pemikiran itulah, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik judul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hiperemesis

Gravidarum Pada Ibu Hamil di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Periode Januari 2022- November 2023“.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah yang didapatkan dalam penelitian ini adalah “ Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Periode Januari 2022 - November 2023? ”

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Periode Januari 2022 - November 2023.

b. Tujuan Khusus

- (1) Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum ditinjau dari Usia ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Periode Januari 2022 - November 2023.
- (2) Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum ditinjau dari Pendidikan ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023.
- (3) Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum ditinjau dari Pekerjaan ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023.

- (4) Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum ditinjau dari Paritas ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023.
- (5) Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum ditinjau dari Status Gizi berdasarkan IMT ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023.
- (6) Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum ditinjau dari Jarak Kehamilan ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023.
- (7) Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum ditinjau dari Dukungan Suami terhadap ibu hamil yang di rawat inap di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

(1) Bagi Peneliti

Sebagai sarana membangun pengetahuan serta memperoleh pengalaman mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

(2) Bagi Universitas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi serta dapat menambah karya tulis ilmiah bagi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

b. Manfaat Praktis

(1) Bagi Pihak RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan menjadi pertimbangan untuk meningkatkan upaya promotive dan deteksi dini dalam mencegah kejadian hiperemesis gravidarum.

(2) Bagi Mahasiswa Kedokteran

Meningkatkan pengetahuan tentang hiperemesis gravidarum serta faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum.

(3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi tambahan dalam memperkuat hasil studi yang berkaitan dengan kejadian hiperemesis gravidarum.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hiperemesis Gravidarum

1. Definisi Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah gejala mual dan muntah yang berlebihan atau lebih dari 10 kali dalam sehari yang dapat mempengaruhi keadaan umum ibu hamil dan mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga menyebabkan penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan sebelum kehamilan⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾⁽²¹⁾.

2. Etiologi Hiperemesis Gravidarum

Etiologi dari hiperemesis gravidarum ini masih belum diketahui pasti penyebabnya, akan tetapi dalam hal ini hiperemesis gravidarum sendiri terjadi akibat dari meningkatnya kadar hormon *estrogen* dan *Hormon Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam serum akibat dari perubahan fisiologis tubuh. Hormon HCG merangsang produksi estrogen dalam ovarium yang menyebabkan terjadinya peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu hamil merasa mual. Perubahan hormon pada masa kehamilan inilah yang dapat menyebabkan mual dan muntah yang sering disebut dengan hiperemesis gravidarum. Paparan infeksi *Helicobacter pylori* diduga dapat menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum. *Helicobacter pylori* merupakan bakteri gram negative yang berbentuk spiral dan hidup berkoloni pada lapisan mukosa lambung yang dapat menyebabkan gangguan saluran cerna. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian hiperemesis gravidarum meliputi faktor predisposisi

(primigravida, molahidatidosa dan kehamilan ganda), faktor organik seperti alergi masuknya vilikohirialis sirkulasi, perubahan metabolic akibat kehamilan dan resistensi ibu yang menurun dan faktor psikologis meliputi (pengetahuan, sikap, umur, paritas, pekerjaan, pendidikan, status gizi, jarak kehamilan, dukungan suami, peningkatan hormon progesteron, estrogen dan HCG, alergi dan infeksi)
(22)(23)(21)(24)

3. Epidemiologi Hiperemesis Gravidarum

Menurut data World Health Organization (WHO), kehamilan dengan hiperemesis gravidarum mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan didunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai dari 10,8% di China, 2,2% di Pakistan, 19,% di Turki, 0,9% di Norwegia, 0,8% di Canada, 0,5% di California, dan 0,3% di Swedia. Sedangkan angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan⁽²⁵⁾.

Berdasarkan dari data RISKESDAS 2018 untuk provinsi Sulawesi Selatan, angka kejadian untuk hiperemesis gravidarum sendiri sebanyak 24,31% dari seluruh proporsi gangguan yang dialami selama kehamilan oleh ibu hamil⁽²⁶⁾.

Penelitian-penelitian memperkirakan bahwa mual dan muntah terjadi pada 50-90% dari kehamilan. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Tingginya angka kejadian hiperemesis gravidarum berdasarkan data WHO tersebut maka akan berdampak pada peningkatan AKI (Angka Kematian Ibu) di dunia. Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu 28% akibat perdarahan, preeklamsia dan eklamsia sebanyak 24%, infeksi 11%, partus lama atau macet 5%, abortus 5%, emboli 3%, komplikasi masa puerperium 8%, serta

faktor lainnya 11%, dimana termasuk didalamnya adalah hiperemesis gravidarum⁽¹⁴⁾⁽²⁷⁾.

4. Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum

Berdasarkan klasifikasinya hiperemesis gravidarum dibedakan menjadi 3 tingkatan yaitu⁽⁸⁾⁽²⁸⁾⁽²¹⁾ :

Tingkat 1, mual muntah terus menerus timbul intoleransi terhadap makanan dan minum, berat badan menurun, nyeri epigastrium, nadi meningkat sampai 100 kali permenit dan tekanan darah sistolik menurun, mata cekung dan lidah kering, dan turgor kulit berkurang.

Tingkat 2, penderita tampak lebih lemas dan apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah mengering dan nampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan mata sedikit ikterus. Berat badan turun dan mata menjadi cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguria dan konstipasi. Aseton dapat tercium dalam bau pernapasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam urin.

Tingkat 3, gangguan kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, muntah berkurang atau berhenti, dan dehidrasi berat. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai Encephalopathy Wernicke.

5. Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum

Patofisiologi hiperemesis gravidarum dapat disebabkan karena peningkatan Hormon Chorionic Gonodhotropin (HCG) dapat menjadi faktor mual dan muntah. Peningkatan kadar hormon progesterone menyebabkan otot polos pada sistem

gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas menurun dan pengosongan lambung melambat. Hal ini diperberat dengan adanya penyebab lain berkaitan dengan faktor psikologis, spiritual, lingkungan, dan sosiokultural.

Hormon progesterone ini dihasilkan oleh korpus luteum pada masa awal kehamilan dan mempunyai fungsi menenangkan tubuh ibu hamil selama kehamilan, termasuk saraf ibu hamil sehingga perasaan ibu hamil menjadi tenang. Hormon ini berfungsi untuk membangun lapisan di dinding rahim untuk menyangga plasenta di dalam rahim. Hormon ini juga dapat berfungsi untuk mencegah gerakan kontraksi atau pengerutan otot-otot rahim. Hormon progesteron dapat menurunkan tekanan darah, sehingga menjadi penyebab mengapa ibu hamil sering pusing saat hamil.

Hormon ini juga membuat sistem pencernaan jadi lambat, perut menjadi kembung atau sembelit. Hormon ini juga mempengaruhi perasaan dan suasana hati ibu, meningkatkan suhu tubuh, meningkatkan pernafasan, mual, dan menurunnya gairah berhubungan intim selama hamil. Seseorang dalam kondisi stress dan cemas akan meningkatkan aktifitas saraf simpatis, untuk melepaskan hormon stress berupa adrenalin dan kortisol. Sistem imun merupakan komponen penting dan responden adaptif stress secara fisiologis. Peningkatan adrenalin akan memperkecil kontraksi otot empedu, menyempitkan pembuluh darah perifer, meluaskan pembuluh darah koroner, meningkatkan tekanan darah arterial dan menambah volume darah jantung dan jumlah detak jantung. Adrenalin juga menambah pembentukan kolesterol dari lemak protein berkepadatan rendah. Tekanan darah yang tinggi dan peningkatan denyut jantung akan dapat meningkatkan HCG.

Human Chorionic Gonadotrophin (HCG) adalah hormon yang dihasilkan selama kehamilan, yang dapat dideteksi dari darah atau air seni wanita hamil sesudah kurang lebih 10 hari sesudah pembuahan. HCG ini dapat menstimulasi terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil. Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi ibu hamil muda bila terjadi terus menerus terjadi dapat mengakibatkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, serta dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Oksidasi lemak yang tidak sempurna menyebabkan ketosis. Pada beberapa kasus berat, perubahan yang terjadi berhubungan dengan malnutrisi dan dehidrasi yang menyebabkan terdapatnya non protein nitrogen, asam urat, dan penurunan klorida dalam darah, kekurangan vitamin B1, B6, B12, dapat mengakibatkan terjadinya anemia. Bahkan pada kasus berat dapat mengakibatkan terjadinya ensefalopati wernicke⁽³⁾.

6. Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum

a. Pengukuran Mual Muntah

Untuk mengetahui informasi terkait tingkat keparahan mual dan muntah yang terjadi pada ibu hamil bisa dengan menggunakan *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)-24 scoring system*. *PUQE scoring system* yang digunakan tersebut adalah untuk mengukur tingkat keparahan mual dan muntah pada kehamilan dalam 12 jam sehingga disebut *Pregnancy Unique Quantification of Emesis (PUQE)- 12 hour*. (Ebrahimi, Mastepe, Bournissen, dan Koren 2009), kemudian memodifikasi *PUQE-12 hour* menjadi *PUQE-24*. *PUQE-24* adalah sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilan dalam 24 jam. Skor *PUQE* dihitung dengan menambahkan nilai-nilai

dari masing-masing kriteria, dan dapat berkisar dari minimal 1 sampai maksimal

15. Berikut adalah tabel pengukuran mual muntah dalam 24 jam⁽¹⁰⁾ :

Tabel II.1 Pregnancy Unique Quantification of Emesis (PUQE-24)

Score	1	2	3	4	5
Dalam 24 jam terakhir, untuk berapa lama Anda merasa mual atau tidak nyaman pada perut ?	Tidak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	> 6 jam
Dalam 24 jam terakhir, apakah Anda muntah-muntah?	Tidak muntah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥7 kali
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali Anda telah mengalami muntah kering?	Tidak muntah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali

Sumber : Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2016

Skor yang didapatkan dari penilaian tersebut dikategorikan kedalam :

1. Mual dan muntah ringan bila nilai indeks PUQE ≤ 6
2. Mual dan muntah sedang bila nilai indeks PUQE 7-12
3. Mual dan muntah berat bila nilai indeks PUQE $\geq 13-15$

b. Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan informasi terkait identitas umum penderita meliputi nama, umur, riwayat kehamilan dan kesehatan serta riwayat hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya dan saat sekarang. Keluhan yang dirasakan oleh ibu terkait frekuensi mual muntah yang terjadi, kemungkinan penyebab, riwayat penyakit berulang, rasa sakit yang dirasakan. Selain itu dilakukan pendalaman terkait faktor-faktor risiko yang meliputi umur, usia melahirkan anak pertama, jumlah anak, riwayat menyusui, riwayat menstruasi, riwayat penggunaan obat hormonal, dan riwayat keluarga yang berhubungan dengan hiperemesis gravidarum, pekerjaan, tingkat pendidikan, paritas, umur

kehamilan serta faktor lain yang mungkin menyebabkan seperti kurangnya dukungan keluarga⁽²³⁾⁽³⁾.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan penampakan kondisi umum ibu. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital seperti nadi, pernapasan, dan tekanan darah. Pemeriksaan fisik/klinis terkait gizi seperti massa otot dan lemak, fungsi menelan, nafsu makan, dan masalah saat makan dan minum yang terjadi (kemampuan mengunyah dan menelan). Pengukuran antropometri dilakukan untuk mengetahui kebutuhan gizi dan kondisi status gizi ibu yang meliputi tinggi badan, berat badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), dan riwayat berat badan. Periksa perubahan kulit yang terjadi dilakukan untuk mengetahui kemungkinan terjadinya tanda-tanda dehidrasi (bibir kering, mata cekung, turgor kulit menurun), kulit pucat, ikterus, sianosis, dan berat badan menurun⁽²³⁾.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding. Pemeriksaan yang dilakukan adalah darah lengkap (haemoglobin (Hb) dengan rentang normal 10-15 g/dl, eritrosit dengan rentang normal 4,0-5,5 sel/mm³, hematokrit dengan rentang normal 30- 46%), urinalisis, gula darah, elektrolit, USG (pemeriksaan penunjang dasar untuk memastikan usia kehamilan, kondisi janin, mendeteksi adanya kehamilan ganda ataupun molahidatidosa), analisis gas darah, tes fungsi hati dan ginjal. Pada keadaan tertentu, jika pasien dicurigai menderita hipertiroid dapat dilakukan pemeriksaan fungsi tiroid dengan parameter TSH dan T4. Pada kasus hiperemesis gravidarum dengan hipertiroid 50- 60% terjadi penurunan kadar TSH. Jika

dicurigai terjadi infeksi gastrointestinal dapat dilakukan pemeriksaan antibodi *Helicobacter pylori*. Pemeriksaan laboratorium umumnya menunjukkan tanda-tanda dehidrasi dan pemeriksaan berat jenis urin, ketonuria, peningkatan blood urea nitrogen, dan kreatinin⁽³⁾⁽²³⁾⁽²⁴⁾.

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum

Penyebab hiperemesis gravidarum sendiri bersifat idiopatik atau belum dapat diketahui dengan pasti, namun berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya Hiperemesis Gravidarum ini kemungkinan terjadi akibat dari faktor-faktor berikut :

a. Usia Ibu

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 tahun sampai dengan 35 tahun. Hiperemesis gravidarum di bawah umur 20 tahun disebabkan karena belum cukupnya kematangan fisik, mental, dan fungsi sosial dari calon ibu. Hal ini mempengaruhi emosi ibu sehingga terjadi konflik mental yang membuat ibu kurang nafsu makan. Bila ini terjadi maka bisa mengakibatkan iritasi lambung yang dapat memberi reaksi pada impuls motorik untuk memberi rangsangan pada pusat muntah melalui saraf otak ke saluran cerna bagian atas dan melalui saraf spinal ke diafragma dan otot abdomen sehingga terjadi muntah. Sedangkan hiperemesis gravidarum yang terjadi di atas umur 35 tahun juga tidak lepas dari faktor psikologis yang disebabkan 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 yang 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. Umur dapat mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum karena pada usia kurang dari 20 tahun belum cukupnya kematangan fisik, mental dan sebagainya. Sedangkan Hiperemesis Gravidarum yang terjadi diatas umur 35 tahun juga tidak lepas dari faktor psikologis yang di sebabkan 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^{(29)(30) (31)(32)}.

b. Pendidikan

Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah sedikit berkeinginan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan ibu hamil yang berpendidikan tinggi mudah mendapatkan pelayanan kesehatan dan informasi seputar kehamilan.

Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang rasional terhadap informasi yang datang dan melihat keuntungan yang mungkin akan diperoleh, dan dapat memotivasi sikap dalam berperan serta dalam perkembangan kesehatan. Sehingga rajin melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan dan mencari informasi kesehatan baik dari media internet ataupun dari tenaga kesehatan mengenai kejadian hiperemesis gravidarum. Sedangkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah makin sedikit keinginan untuk memanfaatkan pelayanan

kesehatan sehingga kejadian hiperemesis gravidarum kurang cepat terdeteksi dan penanganannya akan terlambat⁽³¹⁾⁽³³⁾.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu yang penting dalam kehidupan dengan bekerja kita bisa memenuhi kebutuhan. Berkaitan dengan kondisi kehamilan pada wanita yang bekerja, tidak dianjurkan jika beban fisik pekerjaan tersebut cukup berat, begitu juga jika efek stress akibat beban kerja juga tidak dianjurkan. Kehamilan merupakan kejadian fisiologis dengan hormon yang berperan dalam perkembangan bayi dan ibu. Hormon yang berperan adalah estrogen dan progesteron. Pengeluaran hormon ini diatur oleh hipotalamus yang ada di otak manusia. Jika beban pikiran ibu selama hamil cukup berat maka akan berpengaruh terhadap keseimbangan pengeluaran hormon tersebut⁽¹⁴⁾⁽²⁴⁾.

d. Paritas

Menurut Prawirohardjo (2009), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Ibu hamil dengan paritas I (Primipara) yang masih belum siap dengan kehamilannya, masih menyesuaikan diri menjadi orang tua dengan tanggung jawab yang lebih besar sehingga dapat memicu terjadinya kejadian hiperemesis gravidarum. Aspek paritas berpengaruh terhadap kesiapan seorang ibu hamil menjalani tahapan dalam kehamilannya. Seorang multipara telah berpengalaman dalam menjalani kehamilannya dibanding dengan ibu hamil pertama kali (primipara). Biasanya ibu hamil primipara akan kaget sehingga berdampak pada kesiapan fisik maupun psikologis dalam menghadapi tantangan atau masalah dalam kehamilan.

Ketidaksiapan ibu hamil yang tidak diimbangi dengan kemampuan untuk beradaptasi maka akan memicu peningkatan hormon yang dapat menimbulkan hiperemesis gravidarum. Sedangkan kondisi paritas yang beresiko mengalami komplikasi adalah paritas dengan jumlah anak yang dilahirkan >5 orang. Hal ini disebut grandemultipara. Kondisi rahim yang sudah berkali-kali mengalami kehamilan dan persalinan rentan terhadap atonia uteri sehingga perdarahan yang banyak beresiko terjadi kematian bagi ibu. Didukung pula kejadian grandemultipara pada usia lebih dari 35 tahun, sehingga fungsi rahim tidak maksimal seperti saat usia reproduksi sehat 20-35 tahun⁽³¹⁾.

e. Status Gizi

Perubahan hormon selama hamil menjadi faktor utama penyebab hiperemesis gravidarum. Pada trimester pertama kehamilan terjadi beberapa perubahan hormon yang signifikan pada wanita seperti peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, dan dikeluarkannya hCG oleh plasenta. Peningkatan hormon ini dapat menghambat kontraksi otot lambung dan motilitas lambung, sehingga terjadi disritmia lambung yang dapat merangsang terjadinya mual dan muntah.

Produksi hCG juga merangsang ovarium untuk memproduksi estrogen. Kadar estrogen yang tinggi didalam darah dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum dengan cara menstimulasi produksi nitric oxide yang dapat menyebabkan relaksasi otot lambung sehingga *transite time* dan waktu pengosongan lambung menjadi lebih lambat.

Pada ibu hamil dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) berlebih, konsentrasi estrogen akan menjadi lebih tinggi karena selain dihasilkan oleh ovarium, estrogen juga dihasilkan oleh jaringan perifer. Terdapat tiga jenis estrogen dengan

jumlah bermakna yang ada dalam plasma wanita, yaitu estradiol, estron, dan estriol. Estrogen utama yang disekresikan oleh ovarium adalah estradiol, sedangkan estron dan estriol sebagian besar dibentuk di jaringan perifer sehingga insidensi hiperemesis gravidarum meningkat pada ibu hamil dengan IMT berlebih.

Hiperemesis gravidarum yang terjadi pada ibu hamil dengan IMT kurang dapat disebabkan karena terjadinya defisiensi protein. Pada saat hamil terjadi pembentukan sel-sel baru yang membutuhkan peningkatan protein dalam pembentukannya. Ibu hamil dengan status IMT kurang akan mengalami defisiensi protein dalam waktu cepat akibat peningkatan kebutuhan protein tersebut. Keadaan defisiensi protein ini dapat menyebabkan terjadinya disritmia lambung yang akan memicu terjadinya mual dan muntah yang berlebihan.

Pada ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki kadar estrogen sebelum hamil yang rendah sehingga pada saat hamil trimester pertama, ibu hamil dengan status gizi kurang akan memiliki respon yang berlebihan terhadap peningkatan kadar estrogen.

Sedangkan pada ibu hamil dengan status gizi berlebih berhubungan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum melalui mekanisme hormon progesteron. Hormon progesteron dapat menurunkan motilitas organ gastrointestinal pada saat hamil sehingga akan terjadi disritmia lambung yang dapat merangsang terjadinya hiperemesis gravidarum. Pada ibu hamil dengan status gizi lebih akan mengalami penumpukan lemak di jaringan adiposa yang berhubungan dengan meningkatnya kadar reseptor hormon progesteron⁽³⁴⁾⁽³²⁾.

f. Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya. Sejumlah sumber mengatakan bahwa jarak ideal kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun. Proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan 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. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadinya hiperemesis gravidarum dan anemia dalam kehamilan. Karena kandungan zat besi ibu hamil pulih akhirnya terkuras untuk keperluan janin di kandungannya (Ahmad, 2020). Penelitian mengungkapkan bahwa hubungan jarak kehamilan mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum. Jarak yang dekat antara kehamilan sekarang dan sebelumnya dapat mempengaruhi kehamilan, salah satunya dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum. Hal ini disebabkan karena keadaan ibu yang belum normal sebagaimana seperti sebelum hamil namun sudah harus bereproduksi lagi untuk kehamilan selanjutnya⁽³⁵⁾.

g. Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil Yang di Rawat Inap

Faktor yang juga merupakan predisposisi dalam terjadinya hiperemesis gravidarum. Selama kehamilan dukungan keluarga sangat dibutuhkan terutama kehadiran seorang suami. Hal ini disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu dalam beradaptasi dengan hormon estrogen dan chorionic 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. Semakin baik dukungan suami ibu, maka semakin kecil risiko terjadinya hiperemesis gravidarum, sehingga ibu hamil dapat beradaptasi dengan kenaikan hormon dan tidak mengalami mual muntah⁽¹⁾.

8. Komplikasi Hiperemesis Gravidarum

1) Dampak Bagi Ibu Hamil

Ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum akan mengalami penurunan berat badan (>5% berat badan sebelum hamil), ketonuria, dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, ketidakseimbangan asam-basa dan aritmia. Selain itu daftar komplikasi yang dicatat dalam hiperemesis gravidarum diklasifikasikan sebagai komplikasi-komplikasi yang terkait dengan kehamilan diantaranya : malnutrisi, anemia, hiponatremia, ensefalopati Wernicke (WE), gagal ginjal, mielinolisis pontin sentral (CPM), stroke, vasospasme arteri serebral, kejang,

koagulopati, hipoglikemia, ruptur atau perforasi esofagus, penyakit hati, penyakit kuning, pankreatitis, trombosis vena dalam, emboli paru, pneumotoraks, pneumomediastinum, rhabdomyolisis, defisiensi vitamin K dan koagulopati, avulsi limpa, depresi dan gangguan stres pascatrauma. Sedangkan komplikasi yang terkait dengan nutrisi sentral yaitu : sepsis , fungemia, tamponade, infeksi lokal, trombosis vena, infiltrasi lemak plasenta dan transaminitis⁽³⁶⁾.

2) Dampak Bagi Bayi

Hipermesis gravidarum apabila tidak ditangani dengan segera maka akan memberikan dampak pada janin yang bisa menyebabkan terjadinya keguguran, bayi lahir dengan premature, BBLR (berat badan lahir rendah) serta dapat mempengaruhi perkembangan janin di dalam kandungan IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*) bahkan kematian atau IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*)⁽²²⁾.

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan mual dan muntah dalam kehamilan tergantung pada beratnya gejala. Paling ringan bisa diatasi dengan perubahan diet hingga pengobatan antiemetik, rawat inap dan pengobatan parenteral.

Obat-obatan yang dianjurkan untuk dikonsumsi ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum diantaranya vitamin, antiemetik (anti muntah), dan antihistamin (anti alergi). Vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1, B2 dan B6. Pasien yang dilakukan rawat inap mendapatkan terapi pemasangan infus dengan cairan RL untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan membantu mengganti cairan yang hilang atau terapi cairan dengan ondansetron secara drip pada cairan infus dan injeksi ranitidine pada hari I dan II perawatan. Untuk meningkatkan stamina tubuh diberikan neurobion injeksi.

Selain terapi farmakologis hiperemesis gravidarum juga dapat diatasi dengan menggunakan seduhan jahe untuk mengatasi mual dan muntah. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, makan dengan porsi sedikit tapi sering, makan-makanan selingan seperti roti dan biscuit, banyak minum air putih, istirahat yang cukup, mengobservasi tanda-tanda vital, mengobservasi muntah dan urine, menganjurkan ibu untuk berdoa dan berdzikir kepada Allah SWT serta memberikan dukungan psikologis pada ibu agar tidak menjadikan kehamilannya sebagai beban, sehingga tidak memperburuk kondisi ibu⁽³⁷⁾⁽¹⁹⁾.

B. Pandangan Islam Tentang Kehamilan dan Hiperemesis Gravidarum

1. Proses Kehamilan dalam Islam

Al-Qur'an membahas mengenai berbagai hal dalam kehidupan manusia dengan sangat teliti dan tepat jauh sebelum ilmu pengetahuan modern menemukannya, termasuk diantaranya yaitu proses terjadinya kehamilan. Al-Qur'an membicarakan mengenai proses perkembangbiakan (reproduksi) manusia dengan menyebut tempat-tempat mekanisme yang tepat serta tahap-tahap reproduksi tanpa keliru sedikitpun. Allah berfirman dalam Q.S Al-Mu'minun ayat 12-14 yang berbunyi :

طِينٍ مِّنْ سُلَّةٍ مِّنَ الْإِنْسَانِ خَلَقْنَا لَقَدْ

Terjemahnya :

Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah.

مَكِينٍ قَرَارٍ فِي نُطْفَةٍ جَعَلْنَاهُ ثُمَّ

Terjemahnya :

Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim).

ط ۞ اٰخَرَ خَلَقْنَا اِنْسَانَهُ ثُمَّ لَحْمًا الْعِظْمَ فَكَسَوْنَا عِظْمًا الْمُضْغَةَ فَخَلَقْنَا مُضْغَةً الْعَلَقَةَ فَخَلَقْنَا عَلَقَةً النَّطْفَةَ خَلَقْنَا ثُمَّ الْخَلْقَيْنِ اَحْسَنُ اللّٰهُ فَتَبَّرَكَ

Terjemahnya :

Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.

Uraian tentang proses tersebut yang demikian mengagumkan membuktikan perlunya beriman dan tunduk kepada Allah sang pencipta serta keharusan untuk mengikuti jejak orang-orang mukmin yang disebut pada ayat-ayat kelompok pertama. Ayat-ayat tersebut di atas lebih kurang menyatakan: Dan sesungguhnya Kami bersumpah bahwa Kami telah menciptakan manusia, yakni jenis manusia yang kamu saksikan, bermula dari suatu saripati yang berasal dari tanah. Kemudian, Kami menjadikannya, yakni saripati itu, *nuthfah* yang disimpan dalam tempat yang kukuh, yakni rahim ibu. Kemudian, Kami ciptakan, yakni jadikan, *nuthfah* itu *'alaqah*, lalu Kami Ciptakan, yakni jadikan, *'alaqah* itu mudhghah yang merupakan sesuatu yang kecil sekeras daging, lalu Kami ciptakan, yakni jadikan, mudhghah itu tulang belulang, lalu Kami bungkus tulang belulang itu dalam bentuk daging. Kemudian, Kami mewujudkannya, yakni tulang yang terbungkus daging itu menjadi setelah Kami meniupkan ruh ciptaan Kami kepadanya makhluk lain daripada yang lain yang sepenuhnya berbeda dengan makhluk lain.

Thahir Ibn Asyur, memahami kata *al-insan* dalam arti Adam, cenderung berpendapat bahwa *al-insan* yang dimaksud adalah putra-putri Adam as. Saripati dari tanah itu, menurutnya, adalah apa yang diproduksi oleh alat pencernaan dari

bahan makanan yang kemudian menjadi darah, yang kemudian berproses hingga akhirnya menjadi sperma ketika terjadi hubungan seks. Inilah yang dimaksud dengan saripati tanah karena Ia berasal dari makanan manusia baik tumbuhan ataupun hewan yang bersumber dari tanah.

Kata *nuthfah* dalam bahasa Arab berarti setetes yang dapat membasahi. Ada juga yang memahami kata itu dalam arti hasil pertemuan sperma dan ovum. Penggunaan kata ini menyangkut proses kejadian manusia sejalan dengan penemuan ilmiah yang menginformasikan bahwa pancaran mani yang menyembur dari alat kelamin pria mengandung sekitar dua ratus juta benih manusia, sedang yang berhasil bertemu dengan indung telur wanita hanya satu saja.

Kata '*alaqah* terambil dari kata '*alaq*. Dalam kamus-kamus bahasa, kata itu diartikan dengan (a) segumpal darah yang beku, (b) sesuatu yang seperti cacing, berwarna hitam, terdapat dalam air mani, bila air itu diminum cacing tersebut menyangkut di kerongkongan, dan (c) sesuatu yang bergantung dan berdempet. Dahulu kata tersebut dipahami dalam arti segumpal darah, tetapi setelah kemajuan ilmu pengetahuan serta maraknya penelitian, para embriolog enggan menafsirkannya dalam arti tersebut. Mereka lebih cenderung memahaminya dalam arti sesuatu yang bergantung atau berdempet di dinding rahim. Menurut mereka, setelah terjadi pembuahan (*nuthfah* yang berada dalam rahim itu), terjadi proses di mana hasil pembuahan itu menghasilkan zat baru, yang kemudian terbelah menjadi dua, lalu yang dua menjadi empat, empat menjadi delapan, demikian seterusnya berkelipatan dua, dan dalam proses itu, ia bergerak menuju dinding rahim dan akhirnya bergantung dan berdempet disana.

Kata *mudghah* terambil dari kata *madhagha* yang berarti mengunyah. *Mudghah* adalah sesuatu yang kadarnya kecil sehingga dapat dikunyah. Kata *kausana* diambil dari kata *kasa* yang berarti membungkus. Daging diibaratkan pakaian yang membungkus tulang. Sayyid Quthub sebagaimana dikutip dari M.Quraish Shihab menulis bahwa di sini seseorang berdiri tercengang dan kagum di hadapan apa yang diungkap Al-Qur'an menyangkut hakikat pembentukan janin yang tidak diketahui secara teliti kecuali baru-baru ini setelah kemajuan yang dicapai oleh embriologi. Kekaguman itu lahir antara lain setelah diketahui bahwa sel-sel daging berbeda dengan sel-sel tulang, dan juga setelah terbukti bahwa sel-sel tulang tercipta sebelum sel-sel daging, dan bahwa tidak terdeteksi adanya satu sel daging sebelum terlihat sel-sel tulang, persis seperti yang diinformasikan ayat diatas.

2. Pandangan Islam Tentang Hiperemesis Gravidarum

Anak memiliki salah satu hak yakni hak asuh. Untuk itu dalam hal ini ibu yang mengandung memiliki peran yang sangat besar yang dimana ibu itu sendiri harus memenuhi kebutuhan pokoknya berupa makanan yang sehat dan bergizi. Dalam kutipan Al-qur'an surah Al-Ahqaf ayat 15 sebagai berikut :

شَهْرًا تَلْتُونَ وَفِصْلُهُ ۖ وَحَمْلُهُ كُرْهًا وَوَضْعُهُ كُرْهًا أُمَّهُ حَمْلَتْهُ

Terjemahnya:

Ibunya telah mengandung dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Masa mengandung sampai menyapihnya selama 30 bulan.

Dalam ayat ini dijelaskan bahwa seorang ibu berperan dalam mengasuh anaknya, ditafsirkan dari ayat ini bahwa anak mempunyai hak atas pertumbuhan juga perkembangan yang baik serta sehat, memperoleh pendidikan yang baik, lingkungan yang sehat serta asupan gizi yang cukup.

Adapun hadist riwayat Bukhari Muslim yang membahas mengenai nutrisi yang baik bagi anak yakni :

رَاعِ كُلُّكُمْ يَقُولُ وَسَلَّمْ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى اللَّهُ رَسُولَ سَمِعْتُ يَقُولُ عُمَرُ بْنُ اللَّهِ عَبْدِ أَنْ حَدَّثَهُ
وَهُوَ أَهْلُهُ فِي رَاعٍ وَالرَّجُلُ رَعِيَّتِهِ عَنْ وَمَسْئُولُ رَاعٍ الْإِمَامُ رَعِيَّتِهِ عَنْ مَسْئُولٍ وَكُلُّكُمْ
فِي رَاعٍ وَالْخَادِمُ رَعِيَّتِهَا عَنْ وَمَسْئُولَةٌ زَوْجَهَا بَيْتِ فِي رَاعِيَّةٍ وَالْمَرْأَةُ رَعِيَّتِهِ عَنْ مَسْئُولٍ
وَمَسْئُولٌ أَبِيهِ مَالٍ فِي رَاعٍ وَالرَّجُلُ قَالَ قَدْ أَنْ وَحَسِبْتُ قَالَ رَعِيَّتِهِ عَنْ وَمَسْئُولٌ سَيِّدِهِ مَالٍ
وَمَسْئُولُ رَاعٍ وَكُلُّكُمْ رَعِيَّتِهِ عَنْ

Artinya :

Dari Abdillah berkata : Rasulullah SAW. Bersabda : Setiap kalian adalah pemimpin, dan setiap pemimpin akan dimintai pertanggung jawaban atas yang dipimpinnya. Imam adalah pemimpin yang akan diminta pertanggung jawaban atas rakyatnya. Seorang suami adalah pemimpin dan akan dimintai pertanggung jawaban atas keluarganya. Seorang isteri adalah pemimpin di dalam urusan rumah tangga suaminya, dan akan dimintai pertanggung jawaban atas urusan rumah tangganya.

Hadist tersebut menegaskan bagian yang menjadi tanggung jawab orang tua, yakni kewajiban memelihara keselamatan anaknya dan memenuhi kebutuhan hidupnya. Hal ini berarti bahwa orang tua harus menyediakan makanan yang sebaik-baiknya (bergizi) bagi pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Gizi sangatlah penting bagi kehidupan manusia mulai dari dalam kandungan hingga lanjut usia. Karena gizi tidak bisa dipisahkan sebagai elemen pendukung dalam kesehatan manusia. Gizi sangat penting untuk membantu pertumbuhan. Dengan gizi yang baik akan semakin meningkatkan kualitas hidup seseorang. Gizi yang baik juga berfungsi sebagai imun atau penangkal terhadap munculnya berbagai

jenis penyakit. Makanan yang dikonsumsi oleh manusia harus dipertimbangkan kadar dan kualitas gizi yang ada di dalamnya sehingga dapat menjadi obat sekaligus imun bagi tubuh bukan menjadi sumber penyakit bagi tubuh.

Memahami permasalahan kehamilan dan persalinan merupakan hal yang istimewa dalam proses reproduksi. Laki-laki sebagai suami ikut berperan dalam kehidupan dan kesehatan istrinya. Suami memainkan peran kunci selama masa kehamilan dan persalinan istri serta setelah bayi lahir. Keputusan dan peran mereka berpengaruh terhadap kesakitan dan kesehatan kehidupan dan kematian ibu dan bayinya. Bila suami tidak menemani istrinya dalam konsultasi dan istri pun tidak mengabarinya, maka suami tidak akan mengetahui gejala dan tanda-tanda komplikasi kehamilan, gizi yang baik dan istirahat yang cukup bagi istri selama masa kehamilan.

Terkait hal tersebut, faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi di antaranya yaitu: faktor psikologis seperti dampak dari ketidakharmonisan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormon, kemudian faktor biologis seperti cacat sejak lahir, cacat pada saluran pasca penyakit menular seksual. Dalam masalah kesehatan reproduksi ini perempuan mengalami risiko jauh lebih besar ketika terjadi perkawinan di bawah umur lalu hamil di usia anak-anak, karena kehamilan itu sendiri dalam Al-qur'an digambarkan sangat susah.

Untuk mengantisipasi segala permasalahan di atas, setiap individu perlu menyiapkan diri dengan baik. Al-qur'an memberikan petunjuk bahwa perkawinan itu harus sakinah. Suami dilihat sebagai pasangan/*jawadz* harus benar-benar menerapkan *mu'asyarah bil ma'ruf*. Hal-hal yang baik harus dijaga untuk

menjaga psikis kondisi kejiwaan sang istri yang sedang hamil agar senantiasa tenang dan nyaman.

Sementara itu, dalam Al-qur'an digambarkan bahwa waktu kehamilan ialah waktu yang besar timbangannya bagi seorang perempuan hamil. Kondisi fisik yang dialami oleh ibu hamil sebagai mana yang dalam Al-qur'an dikatakan terdapat terminologi *wahnan* dengan semua derivatnya disebutkan sebanyak sembilan kali mengandung makna berat, capek, lemah, atau kondisi lemah karena tenaganya tidak mampu menanggung beban yang sangat berat. Artinya, setiap perempuan yang hamil akan menanggung beban berat karena janin yang ada di dalam perutnya dan kondisi fisiknya cepat lemah karena makanannya harus dibagi antara dirinya dan janinnya. Sebaiknya perempuan hamil menghindari diri dari krisis, dari gelisah juga tidak nyaman. Dari krisis yang dirasakan perempuan hamil, tiga bulan pertama adalah bulan yang paling berat dirasakan. Waktu tersebut merupakan waktu perkembangan otak bayi dalam kandungan. Konsep perkembangan otak ini, banyak membutuhkan peredaran darah. Perkembangan otak mirip perkembangan embrio itu sendiri.

Al-qur'an sebagai kitab suci memberikan ajaran-ajaran yang baik. Al-qur'an membahas banyak sisi-sisi kehidupan, termasuk pembahasan tentang sisi psikologi ibu hamil. Pembahasan psikologi ibu hamil secara jelas sudah pasti tidak ditemukan. Oleh karena itu, mengkaji ayat-ayat secara mendalam merupakan alternatif yang dapat dilakukan(38).

Kajian tentang tujuan ditetapkannya hukum dalam Islam merupakan kajian yang menarik dalam bidang usul fiqh. Dikenal dengan istilah *maqasid al-syari'ah* atau istilah filsafat hukum Islam. Menurut Al-Syatibi, ada 5 pokok metode

pendekatan yang didasarkan atas dalil-dalil Al-qur'an dan hadis yaitu hifz al-din, hifz al-nafs, hifz al-aql, hifz al nasl dan hifz al-mal.

Dalam penelitian ini menurut penulis erat kaitannya dengan teori maqasid al-syari'ah yaitu hifz al-Nafs (memelihara jiwa). Memelihara jiwa dapat dibedakan menjadi tiga peringkat diantaranya :

a. Memelihara jiwa dalam peringkat daruriyyat, contoh: memenuhi kebutuhan pokok berupa makanan untuk mempertahankan hidup. Kalau kebutuhan pokok ini diabaikan, maka akan berakibat terancamnya eksistensi jiwa manusia.

b. Memelihara jiwa dalam peringkat hajiiyyat, contoh: diperbolehkan berburu binatang untuk menikmati makanan yang lezat dan halal. Kalau kegiatan ini diabaikan, maka tidak akan mengancam eksistensi manusia, melainkan akan mempersulit hidupnya.

c. Memelihara jiwa dalam peringkat tahsiniyyat, contoh: diterapkannya tata cara makan dan minum. Kegiatan ini hanya berhubungan dengan kesopanan dan etika, sama sekali tidak akan mengancam eksistensi jiwa manusia, ataupun mempersulit kehidupan seseorang.

Yang dimaksud dengan memelihara kelompok daruriyyat adalah memelihara kebutuhan-kebutuhan yang bersifat esensial bagi kehidupan manusia. Kebutuhan yang esensial itu adalah memelihara agama, jiwa, akal, keturunan dan harta, dalam batas jangan sampai eksistensi kelima pokok itu terancam.

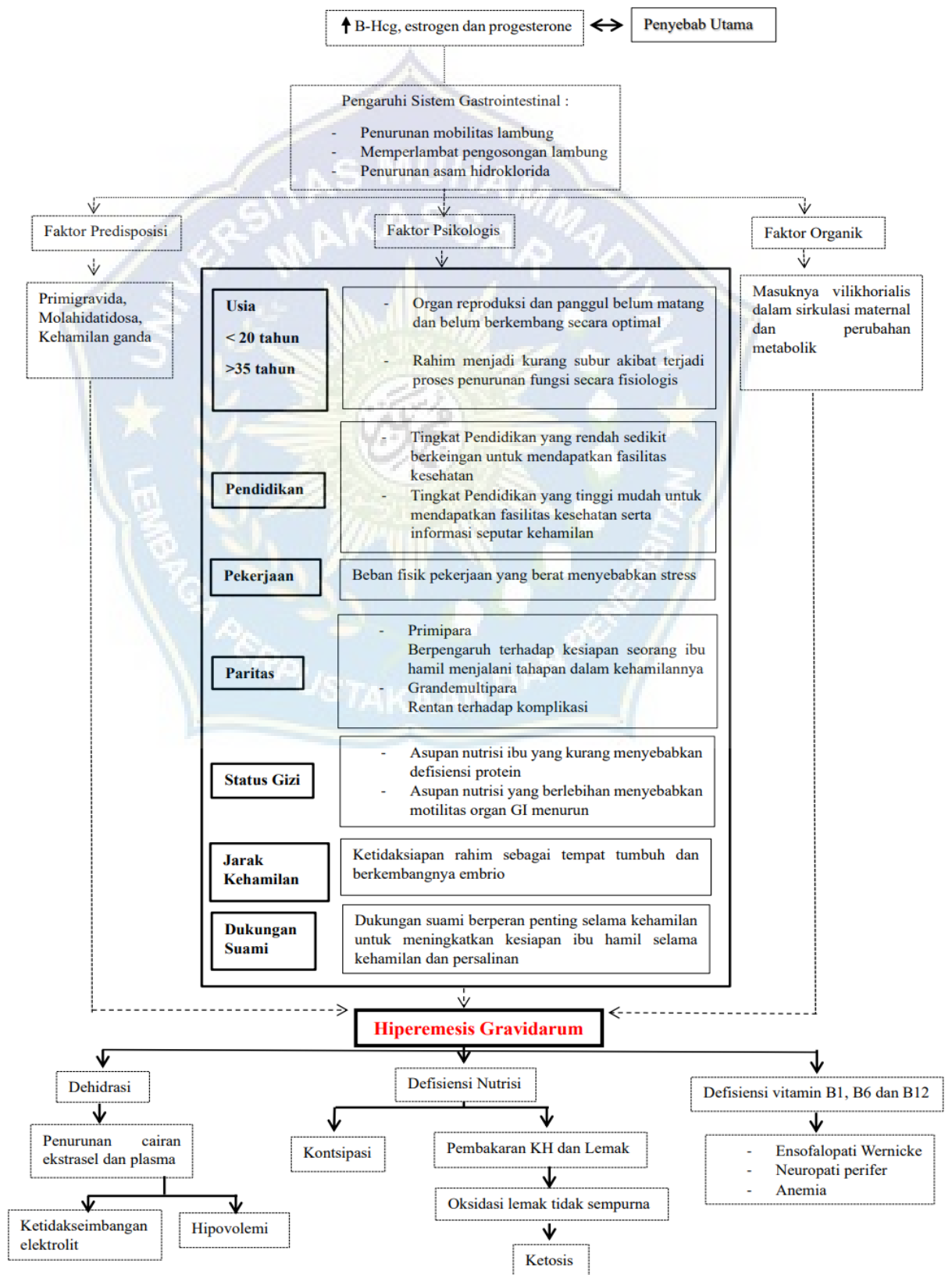
Berbeda dengan kelompok daruriyyat, kebutuhan dalam kelompok hajiiyyat, tidak termasuk kebutuhan yang esensial, melainkan kebutuhan yang dapat menghindarkan manusia dari kesulitan hidupnya. Tidak terpeliharanya kelompok

ini tidak mengancam eksistensi kelima pokok di atas, tetapi hanya akan menimbulkan kesulitan bagi mukallaf. Kelompok ini erat kaitannya dengan rukhsah atau keringanan dalam ilmu fiqh. Sedangkan kebutuhan dalam kelompok tahsiniyyat adalah kebutuhan yang menunjang peningkatan martabat seseorang dalam masyarakat dan di hadapan Tuhannya, sesuai dengan kepatutan.

Pada hakikatnya, baik kelompok daruruyyat, hajiyyat, maupun tahsiniyyat, dimaksudkan memelihara atau mewujudkan kelima pokok seperti yang disebutkan di atas. Hanya saja peringkat kepentingannya berbeda satu sama lain. Kebutuhan dalam kelompok pertama dapat dikatakan sebagai kebutuhan primer, yang kalau kelima pokok itu diabaikan maka akan berakibat terancamnya eksistensi kelima pokok itu. Kebutuhan dalam kelompok kedua dapat dikatakan sebagai kebutuhan sekunder. Artinya, kalau kelompok diabaikan, maka tidak akan mengancam eksistensinya, melainkan akan mempersulit dan mempersempit kehidupan manusia. Sedangkan kebutuhan dalam kelompok ketiga erat kaitannya dengan upaya untuk menjaga etiket sesuai dengan kepatutan, dan tidak akan mempersulit, apalagi mengancam eksistensi kelima pokok itu. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kebutuhan dalam kelompok ketiga lebih bersifat komplemeter, pelengkap. Guna memperoleh gambaran yang utuh tentang teori maqasid al-syari'at.

C. Kerangka Teori

Variabel diteliti —————
 Variabel tidak diteliti - - - - -



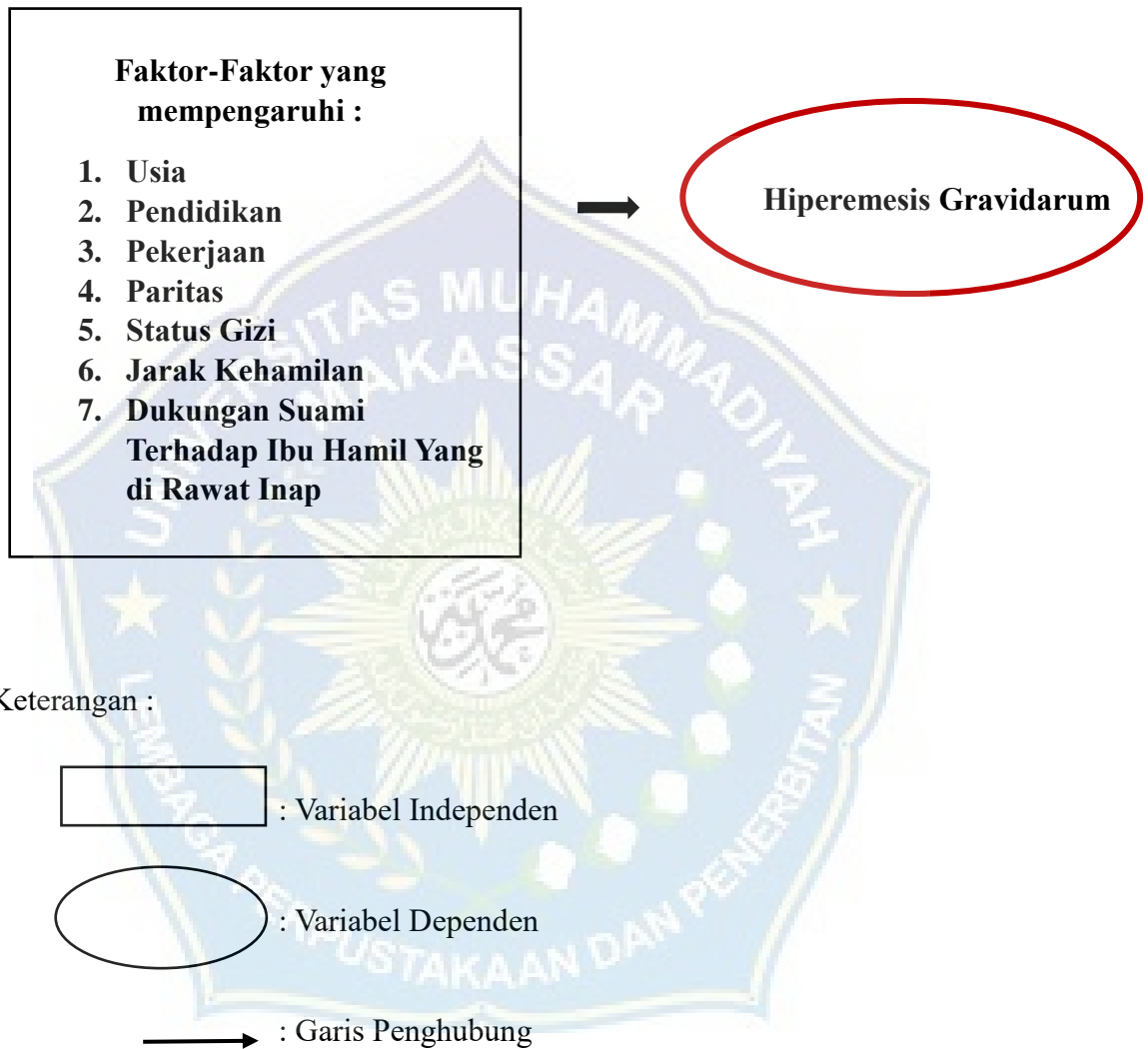


Bagan II.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Bagan III.1 Konsep Pemikiran

B. Definisi Operasional

Variabel Penelitian

- a) Variabel dependen : Hiperemesis Gravidarum
- b) Variabel independen : usia ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas, status gizi, jarak kehamilan dan dukungan suami terhadap ibu yang dirawat inap.

1. Variabel Dependen

Definisi : Hiperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah dengan frekuensi lebih dari 10 kali sehari yang terjadi secara terus menerus sehingga dapat mengganggu aktivitas ditandai dengan perubahan tanda-tanda vital berupa tekanan darah sistol <90 mmHg, nadi meningkat >100 kali/menit (takikardi) dan subfebris(1).

Parameter : - HEG
- Tidak HEG

Skala : Nominal

2. Variabel Independent

Tabel III.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Parameter	Skala
1.	Usia Ibu(39)	Kehamilan pada usia 20 tahun sampai batas 35 tahun merupakan Batasan usia	- Berisiko : <20 tahun dan >35 tahun - Tidak Berisiko : 20-35 tahun	Nominal

No.	Variabel	Definisi	Parameter	Skala
		aman dalam hal reproduksi, serta ibu bisa hamil.		
2.	Pendidikan(40)	Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah dijalani ibu hamil.	<ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan Rendah : SD-SMP - Pendidikan Menengah : SMA - Pendidikan Tinggi : Perguruan Tinggi 	Nominal
3.	Pekerjaan(41)	Pekerjaan adalah segala usaha yang dilakukan atau dikerjakan untuk mendapatkan hasil atau upah yang dapat dinilai dengan uang.	<ul style="list-style-type: none"> - IRT : Ibu Rumah Tangga atau ibu yang tidak bekerja - Bekerja : Ibu hamil yang memiliki pekerjaan dan memiliki penghasilan 	Nominal
4.	Paritas(30)	Paritas adalah jumlah banyaknya anak yang pernah dilahirkan seorang ibu	<ul style="list-style-type: none"> - Primipara - Multipara - Grande multipara 	Nominal

No.	Variabel	Definisi	Parameter	Skala
		baik yang hidup ataupun mati.		
5.	Status Gizi(20)	Indikator untuk mengetahui kondisi yang dihasilkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi yang dikonsumsi dengan kebutuhan zat gizi untuk metabolisme tubuh yang dihitung melalui tinggi badan dan berat badan.	<ul style="list-style-type: none"> - Status Gizi Kurang : <18,5 - Status Gizi Normal : 18,5-22,9 - Status Gizi Berlebih : 23-24,9 - Obesitas : >25 	Nominal
6.	Jarak Kehamilan(35)	Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya.	<ul style="list-style-type: none"> - Beresiko - Tidak Beresiko 	Nominal
7.	Dukungan Suami Terhadap Ibu	Dukungan suami adalah faktor	<ul style="list-style-type: none"> - Baik - Kurang Baik 	Nominal

No.	Variabel	Definisi	Parameter	Skala
	Hamil Yang di Rawat Inap(1)	psikososial yang dibutuhkan ibu hamil selama kehamilan berlangsung.		

C. Hipotesis

1. H0 (Hipotesis Nol)

- a. Tidak terdapat hubungan bermakna antara faktor usia dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.
- b. Tidak terdapat hubungan bermakna antara faktor pendidikan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.
- c. Tidak terdapat hubungan bermakna antara faktor pekerjaan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.
- d. Tidak terdapat hubungan bermakna antara faktor paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.
- e. Tidak terdapat hubungan bermakna antara faktor status gizi dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.
- f. Tidak terdapat hubungan bermakna antara faktor jarak kehamilan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

- g. Tidak terdapat hubungan bermakna antara faktor dukungan suami terhadap ibu hamil yang dirawat inap dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

2. Ha (Hipotesis Alternatif)

- a. Terdapat hubungan bermakna antara faktor usia dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.
- b. Terdapat hubungan bermakna antara faktor pendidikan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.
- c. Terdapat hubungan bermakna antara faktor pekerjaan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.
- d. Terdapat hubungan bermakna antara faktor paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.
- e. Terdapat hubungan bermakna antara faktor status gizi dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.
- f. Terdapat hubungan bermakna antara faktor jarak kehamilan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.
- g. Terdapat hubungan bermakna antara faktor dukungan suami terhadap ibu hamil yang dirawat inap dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Tempat dilakukan penelitian ini yaitu RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa yang beralamat di jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo No.48, Sungguminasa, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan.

2. Waktu Penelitian

Waktu pengambilan dan pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober 2023-Desember 2023.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi *observasional analitik* dengan rancangan desain *cross sectional*. Observasional berarti peneliti tidak memberikan intervensi apapun selama penelitian berlangsung, tetapi hanya bersifat mengamati. Analitik yaitu penelitian yang menggambarkan hubungan sebab akibat antara kedua variable. Cross sectional artinya pengukuran atau pengamatan keseluruhan data dalam penelitian yang dilaksanakan memiliki kesamaan waktu atau dilakukan satu kali saja pada saat yang sama.

C. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu pengambilan sampel melalui rekam medik ibu hamil penderita hiperemesis gravidarum yang berada di unit rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Periode Januari 2022 - November 2023.

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Periode Januari 2022 - November 2023 dan total sampel yang didapatkan sebanyak 100 sampel .

2. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

- (1) Ibu hamil dengan diagnosis hiperemesis gravidarum di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023.
- (2) Ibu hamil yang memiliki data rekam medik lengkap di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023.

b. Kriteria Eksklusi

- (1) Ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Gowa yang mengalami hiperemesis gravidarum disertai penyakit gastrointestinal.
- (2) Ibu hamil yang didiagnosis hiperemesis gravidarum dan dirawat inap tetapi tidak memiliki data rekam medik yang lengkap.

3. Besar Sampel

Rumus besar sampel pada penelitian ini, sebagai berikut :

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Penyelesaian :

$$\left(\frac{1,440\sqrt{2(0,231)(0,769)} + 1,036\sqrt{(0,15)(0,85) + (0,312)(0,688)}}{0,15 - 0,312} \right)^2$$

$$\left(\frac{1,440\sqrt{2(0,177)} + 1,036\sqrt{0,127 + 0,214}}{-0,162} \right)^2$$

$$\left(\frac{1,440\sqrt{0,354} + 1,036\sqrt{0,341}}{-0,162} \right)^2$$

$$\left(\frac{1,440(0,594) + 1,036(0,583)}{-0,162} \right)^2$$

$$\left(\frac{0,855 + 0,603}{-0,162} \right)^2$$

$$\left(\frac{1,458}{-0,162} \right)^2 = (-9)^2 = \mathbf{81 \text{ sampel}}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

$Z\alpha$ = Derivat baku α (1,440)

$Z\beta$ = Derivat baku β (1,036)

P_2 = Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui lainnya (0,3125)

$$Q_2 = 1 - P_2$$

P_1 = Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti (0,15)

$$Q_1 = 1 - P_1$$

$$P = \text{Proporsi total} = \left(\frac{P_1 + P_2}{2} \right)$$

$$Q = 1 - P$$



D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh melalui pencatatan data rekam medik ibu hamil dengan diagnosis hiperemesis gravidarum di wilayah kerja RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023.

E. Teknik Analisa Data

Data yang telah terkumpul selanjutnya akan diolah di Microsoft Excel dan aplikasi SPSS Statistic. Hasil data yang telah diolah akan ditampilkan dalam format analisis univariat maupun bivariat.

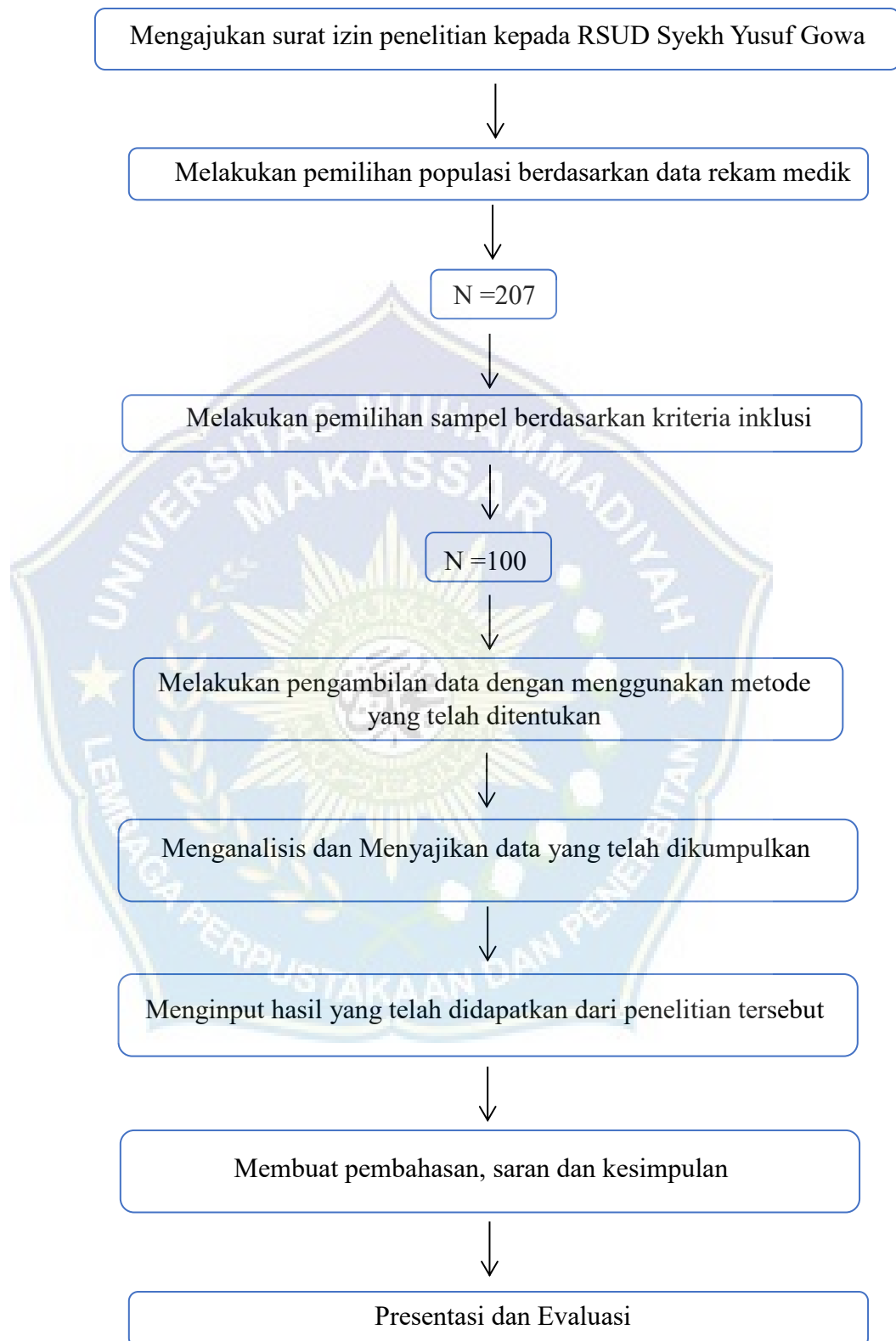
1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi dari variabel-variabel yang diteliti baik dari variabel dependen maupun variabel independen dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi dan presentase.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mendeskripsikan hubungan antara variabel dependen dan independen. Hasil ini kemudian akan dianalisis dengan menggunakan metode *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* akan memperoleh nilai p. Nilai p bermakna apabila didapatkan, nilainya $< 0,05$ dan tidak bermakna apabila nilainya $> 0,05$. Nilai $p < 0,05$ memberikan hasil bahwa hipotesis nol ditolak.

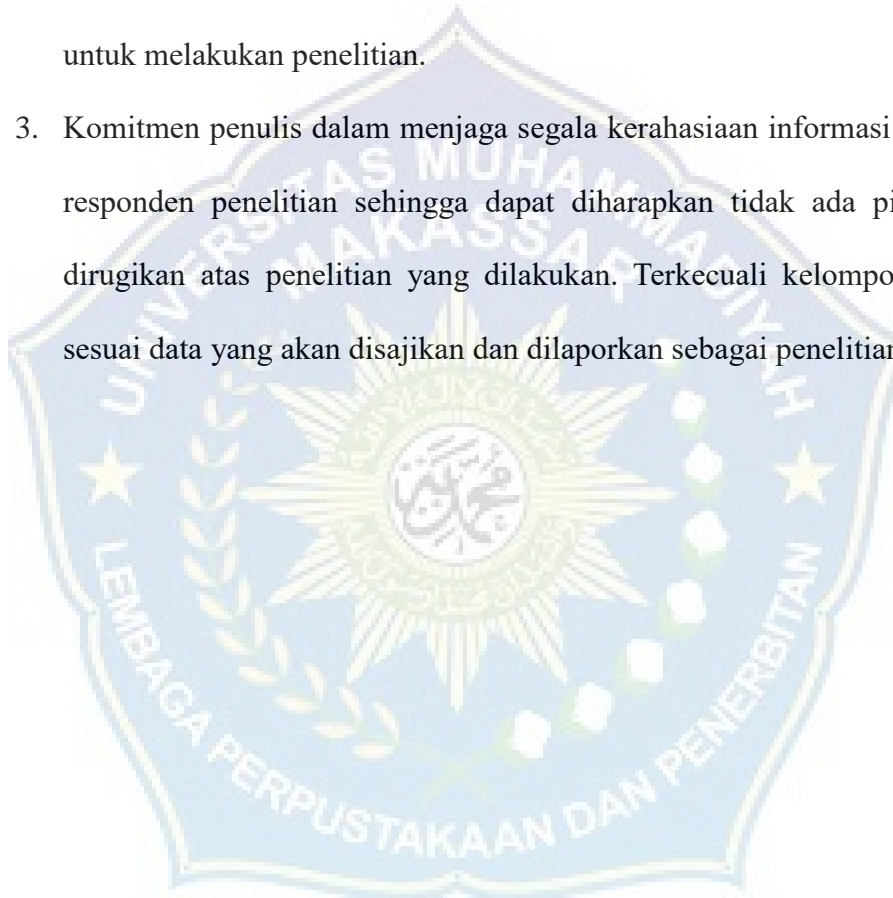
F. Alur Penelitian



Bagan IV. 1 Alur Penelitian

G. Etika Penelitian

1. Mengajukan permohonan *ethical clearance* pada Komisi Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Menyerahkan surat pengantar sekaligus izin penelitian yang ditujukan kepada RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
3. Komitmen penulis dalam menjaga segala kerahasiaan informasi pada data responden penelitian sehingga dapat diharapkan tidak ada pihak yang dirugikan atas penelitian yang dilakukan. Terkecuali kelompok tertentu sesuai data yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai penelitian.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini akan dijabarkan hasil data yang diperoleh melalui hasil analisis mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Periode Januari 2022 - November 2023. Adapun hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel beserta dengan interpretasinya seperti berikut.

A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti.

1. Karakteristik Sampel

a. Usia Ibu

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan usia ibu di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023

Usia Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Berisiko	78	78%
Berisiko	22	22%
Total	100	100%

Sumber : Data Sekunder Januari 2022-November 2023

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan frekuensi ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum berdasarkan usia. Kategori usia ibu tidak berisiko sebanyak 78 orang atau 78% yang mengalami hiperemesis gravidarum, kemudian kategori usia ibu berisiko sebanyak 22 orang atau 22% yang mengalami

hiperemesis gravidarum. Dalam hal ini kategori usia ibu tidak berisiko yang terbanyak mengalami hiperemesis gravidarum.

b. Pendidikan

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan pendidikan ibu di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendidikan Rendah	40	40%
Pendidikan Menengah	40	40%
Pendidikan Tinggi	20	20%
Total	100	100%

Sumber : Data Sekunder Januari 2022-November 2023

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan frekuensi ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum berdasarkan tingkat pendidikan terakhir ibu. Kategori pendidikan rendah sebanyak 40 orang atau 40%, kemudian kategori pendidikan menengah sebanyak 40 orang atau 40% dan kategori pendidikan tinggi sebanyak 20 orang atau 20%. Dalam hal ini kategori tingkat pendidikan terakhir ibu yang terbanyak mengalami hiperemesis gravidarum berada pada kategori pendidikan rendah dan menengah.

c. Pekerjaan

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan pekerjaan ibu di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2022-2023.

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Bekerja	62	62%
Tidak Bekerja	38	38%
Total	100	100%

Sumber : Data Sekunder Januari 2022-November 2023

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan frekuensi ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum berdasarkan pekerjaan. Kategori ibu yang bekerja sebanyak 62 orang atau 62%, dan kategori ibu yang tidak bekerja sebanyak 38 orang atau 38%. Dalam hal ini kategori ibu yang bekerja terbanyak mengalami hiperemesis gravidarum.

d. Paritas

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan paritas ibu di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023.

Paritas	Jumlah (n)	Persentase (%)
Primipara	63	63%
Multipara	26	26%
Grande multipara	11	11%
Total	100	100%

Sumber : Data Sekunder Januari 2022-November 2023

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan frekuensi ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum berdasarkan paritas. Kategori primipara sebanyak 63 orang atau 63%, kemudian kategori multipara sebanyak 26 orang atau 26% dan kategori grande multipara sebanyak 11 orang atau 11%. Dalam hal ini kategori ibu hamil dengan primipara yang terbanyak mengalami hiperemesis gravidarum.

e. Status Gizi

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan status gizi ibu di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023.

Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Gizi Kurang	31	31%
Gizi Normal	50	50%
Gizi Berlebih dan Obes	19	19%
Total	100	100%

Sumber : Data Sekunder Januari 2022-November 2023

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan frekuensi ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum berdasarkan status gizi. Kategori ibu hamil dengan status gizi kurang sebanyak 31 orang atau 31%, kemudian kategori ibu hamil dengan status gizi normal sebanyak 50 orang atau 50% dan kategori ibu hamil dengan status gizi berlebih sebanyak 19 orang atau 19%. Pada penelitian ini tidak didapatkan data perihal ibu hamil dengan status gizi obesitas. Dalam hal ini kategori ibu hamil dengan status gizi normal yang terbanyak mengalami hiperemesis gravidarum.

f. Jarak Kehamilan

Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan jarak kehamilan ibu di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023.

Jarak Kehamilan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Beresiko	63	63%
Beresiko	37	37%
Total	100	100%

Sumber : Data Sekunder Januari 2022-November 2023

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan frekuensi jarak kehamilan pada ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum. Kategori ibu hamil tidak beresiko

sebanyak 63 orang atau 63% dan kategori ibu hamil beresiko sebanyak 37 orang atau 37%. Dalam hal ini kategori ibu hamil tidak beresiko yang terbanyak mengalami hiperemesis gravidarum.

g. Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil Yang di Rawat Inap

Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan dukungan suami terhadap ibu hamil yang di rawat inap di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023.

Dukungan Suami	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang Baik	79	79%
Baik	21	21%
Total	100	100%

Sumber : Data Sekunder Januari 2022-November 2023

Berdasarkan tabel 5.7 diatas menunjukkan frekuensi dukungan suami terhadap ibu hamil yang di rawat inap dengan hiperemesis gravidarum. Kategori dukungan kurang baik sebanyak 79 orang atau 79% dan kategori dukungan baik sebanyak 21 orang atau 21%. Dalam hal ini ibu hamil dengan kategori dukungan suami yang kurang baik yang terbanyak mengalami hiperemesis gravidarum.

B. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen serta mengetahui besar risiko dari kedua variabel.

1. Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Tabel 5.8. Hubungan Antara Faktor Usia Dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023

Usia	HIPEREMESIS GRAVIDARUM				Total	<i>p-value</i>
	HEG		Tidak HEG			
	n	%	n	%		
Tidak Beresiko	54	69,2	24	30,8	78	100
Beresiko	6	27,3	16	72,7	22	100
Total	60	60	40	40	100	100

Sumber : Data Sekunder Januari 2022-November 2023

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan bahwa kategori usia ibu tidak beresiko yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 54 orang (69,2%) dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 24 orang (30,8%) dan kategori usia ibu beresiko yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 6 orang (27,3%) dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 16 orang (72,7%). Dari hasil uji statistik dianalisis dengan menggunakan metode *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan yang bermakna antara faktor usia dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

2. Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Tabel 5.9. Hubungan Antara Faktor Pendidikan Dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023

Pendidikan	HIPEREMESIS GRAVIDARUM				Total	<i>p-value</i>
	HEG		Tidak HEG			
	n	%	n	%		
Pendidikan Rendah	29	72,5	11	27,5	40	100
Pendidikan Menengah	25	62,5	15	37,5	40	100
Pendidikan Tinggi	6	30	14	70	20	100
Total	60	60	40	40	100	100

Sumber : Data Sekunder Januari 2022-November 2023

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan bahwa kategori pendidikan rendah yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 29 orang (72,5%) dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 11 orang (27,5%), kemudian kategori pendidikan menengah yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 25 orang (62,5%) dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 15 orang (37,5%), dan kategori pendidikan tinggi yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 6 orang (30%) dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 14 orang (70%). Dari hasil uji statistik dianalisis dengan menggunakan metode *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,006$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan yang bermakna antara faktor pendidikan dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

3. Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Tabel 5.10. Hubungan Antara Faktor Pekerjaan Dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023

Pekerjaan	HIPEREMESIS GRAVIDARUM				Total	<i>p-value</i>
	HEG		Tidak HEG			
	n	%	n	%		
Bekerja	44	71,0	18	29,0	62	100
Tidak Bekerja	16	42,1	22	57,9	38	100
Total	60	60	40	40	100	100

Sumber : Data Sekunder Januari 2022-November 2023

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan bahwa kategori ibu bekerja yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 44 orang (71,0%) dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 18 orang (29,0%), kemudian kategori ibu tidak bekerja yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 16 orang (42,1%) dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 22 orang (57,9%). Dari hasil uji statistic dianalisis dengan menggunakan metode *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,004$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan yang bermakna antara faktor pekerjaan dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

4. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Tabel 5.11. Hubungan Antara Faktor Paritas Dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023

Paritas	HIPEREMESIS GRAVIDARUM				Total	<i>p-value</i>
	HEG		Tidak HEG			
	n	%	n	%		
Primipara	45	71,4	18	28,6	63	100
Multipara	10	38,5	16	61,5	26	100
Grande Multipara	5	45,5	6	54,5	11	100
Total	60	60	40	40	100	100

Sumber : Data Sekunder Januari 2022-November 2023

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan bahwa kategori primipara yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 45 orang (71,4%) dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 18 orang (28,6%), kemudian kategori multipara yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 10 orang (38,5%) dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 16 orang (61,5%), dan kategori grande multipara yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 5 orang (45,5%) dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 6 orang (54,5%). Dari hasil uji statistic dianalisis dengan menggunakan metode *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,009$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan yang bermakna antara faktor paritas dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

5. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Tabel 5.12. Hubungan Antara Faktor Status Gizi Dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023

Status Gizi	HIPEREMESIS GRAVIDARUM				Total	<i>p-value</i>
	HEG		Tidak HEG			
	n	%	n	%		
Gizi Kurang	26	83,9	5	16,1	31	100
Gizi Normal	20	40	30	60	50	100
Gizi Berlebih Dan Obesitas	14	73,7	5	26,3	19	100
Total	60	60	40	40	100	100

Sumber : Data Sekunder Januari 2022-November 2023

Berdasarkan tabel 5.12 didapatkan bahwa kategori status gizi kurang yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 26 orang (83,9%) dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 5 orang (16,1%), kemudian kategori status gizi normal yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 20 orang (40%) dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 30 orang (60%), dan kategori status gizi berlebih yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 14 orang (73,7%) dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 5 orang (26,3%). Pada penelitian ini tidak didapatkan data untuk kategori ibu hamil dengan status gizi obesitas. Dari hasil uji statistik dianalisis dengan menggunakan metode *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan yang bermakna antara faktor status gizi dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

6. Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Tabel 5.13. Hubungan Antara Faktor Jarak Kehamilan Dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023

Jarak Kehamilan	HIPEREMESIS GRAVIDARUM				Total	<i>p-value</i>
	HEG		Tidak HEG			
	n	%	n	%		
Tidak Beresiko	44	69,8	19	30,2	63	100
Beresiko	16	43,2	21	56,8	37	100
Total	60	60	40	40	100	100

Sumber : Data Sekunder Januari 2022-November 2023

Berdasarkan tabel 5.13 didapatkan bahwa kategori jarak kehamilan tidak beresiko yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 44 orang (69,8%) dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 19 orang (30,2%), kemudian kategori jarak kehamilan beresiko yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 16 orang (43,2%) dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 21 orang (56,8%). Dari hasil uji statistik dianalisis dengan menggunakan metode *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,009$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan yang bermakna antara faktor jarak kehamilan dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

7. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil Yang di Rawat Inap Dengan Hiperemesis Gravidarum

Tabel 5.14. Hubungan Antara Faktor Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil yang di Rawat Inap Dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD Syekh Yusuf Gowa Periode Januari 2022 - November 2023

Dukungan Suami	HIPEREMESIS GRAVIDARUM				Total	<i>p-value</i>
	HEG		Tidak HEG			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	53	67,1	26	32,9	79	100
Baik	7	33,3	14	66,7	21	100
Total	60	60	40	40	100	100

Sumber : Data Sekunder Januari 2022-November 2023

Berdasarkan tabel 5.14 didapatkan bahwa kategori dukungan suami kurang baik yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 53 orang (67,1%) dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 26 orang (32,9%), kemudian kategori dukungan suami baik yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 7 orang (33,3%) dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 14 orang (66,7%). Dari hasil uji statistic dianalisis dengan menggunakan metode *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,005$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan yang bermakna antara faktor dukungan suami dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

BAB VI

PEMBAHASAN

Kehamilan merupakan kondisi yang alami dan normal, akan tetapi pada ibu hamil dapat terjadi perubahan yang bersifat fisiologis, dalam beberapa kasus kehamilan pada wanita dapat terjadi perubahan yang berdampak pada fisik ibu hamil, perubahan fisiologis yang dapat menyebabkan adanya rasa mual dan muntah. Rasa mual dan muntah yang berlebihan di alami ibu hamil akan berdampak pada bayi dan ibu yang sering di sebut hiperemesis gravidarum⁽²⁾.

Hiperemesis gravidarum pada ibu hamil yang merupakan salah satu komplikasi sebagai akibat langsung kehamilan. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi keadaan umum ibu hamil yang mengakibatkan segala makanan dan minuman dimuntahkan sehingga dapat menurunkan berat badan, dehidrasi, dan terdapat aseton dalam urin bahkan seperti gejala penyakit apendisitis (radang usus buntu), phlebitis (radang pembuluh darah) sehingga dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari⁽⁹⁾⁽²⁹⁾.

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa khususnya dibagian data sekunder (rekam medik), maka sebagai berikut merupakan pembahasan tentang hasil penelitian yang didapatkan.

Setelah dilakukan analisis pada data dan pengujian terhadap 100 sampel di RSUD Syekh Yusuf Gowa dengan menggunakan metode *cross sectional*, untuk melihat besarnya faktor antara variabel independent dan variabel dependent, maka hasil tabulasi silang dibahas sebagai berikut :

A. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Hiperemesis Gravidarum

1. Hubungan antara faktor usia ibu dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Syekh Yusuf periode Januari 2022 - November 2023.

Hasil penelitian terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hiperemesis gravidarum yang di dapatkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan kategori usia tidak beresiko lebih banyak mengalami hiperemesis gravidarum. Maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Husna, et. all (2022) yang mengungkapkan bahwa hasil analisis bivariat usia mendapat nilai $p = 0,049$ ($p < 0,05$) artinya, terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hiperemesis gravidarum⁽²⁹⁾.

Ditinjau dari sumber teori Manuaba (2010), yang menyebutkan bahwa usia kehamilan kurang 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum 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. Sedangkan pada usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini. Tidak terlepas juga 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⁽¹⁴⁾⁽⁴²⁾⁽²⁴⁾.

2. Hubungan antara Pendidikan dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari 2022 - November 2023.

Hasil penelitian terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian hiperemesis gravidarum yang di dapatkan $p = 0,006$ ($p < 0,05$) dan kategori pendidikan rendah dan menengah lebih banyak mengalami hiperemesis gravidarum dibandingkan kategori pendidikan tinggi. Maka dapat disimpulkan

adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini, et. all (2022) yang mengungkapkan bahwa hasil analisis bivariat pendidikan mendapat nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya, terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian hiperemesis gravidarum⁽³¹⁾.

Ditinjau dari sumber teori⁽³¹⁾⁽³³⁾ yang menyatakan pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku terhadap pola hidup dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam perubahan kesehatan. Rendahnya pendidikan seseorang makin sedikit keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan sebaliknya makin tingginya pendidikan seseorang, makin mudah untuk menerima informasi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Pendidikan merupakan faktor predisposisi adalah faktor yang ada dalam individu seperti pengetahuan, sikap terhadap kesehatan serta tingkat pendidikan. Dimana untuk berperilaku kesehatan misalnya (pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil) diperlukan pengetahuan tentang manfaat ANC, baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun bagi janinnya.

3. Hubungan antara Pekerjaan dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari 2022 - November 2023.

Hasil penelitian terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian hiperemesis gravidarum yang di dapatkan $p = 0,004$ ($p < 0,05$) dan kategori ibu yang bekerja lebih banyak mengalami hiperemesis gravidarum dibandingkan kategori ibu tidak bekerja. Maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis, et. all (2020) yang mengungkapkan bahwa hasil analisis bivariat pekerjaan mendapat nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya, terdapat hubungan antara pekerjaannya dengan kejadian hiperemesis gravidarum⁽¹⁵⁾.

Ditinjau dari sumber teori⁽¹⁵⁾ berkaitan dengan kondisi kehamilan pada wanita yang bekerja, tidak dianjurkan jika beban fisik pekerjaan tersebut cukup berat, begitu juga jika efek stress akibat beban kerja juga tidak dianjurkan. Kehamilan merupakan kejadian fisiologis dengan hormon yang berperan dalam perkembangan bayi dan ibu. Hormon yang berperan adalah estrogen dan progesteron. Pengeluaran hormon ini diatur oleh hipotalamus yang ada di otak manusia. Jika beban pikiran ibu selama hamil cukup berat maka akan berpengaruh terhadap keseimbangan pengeluaran hormon tersebut⁽³⁰⁾.

4. Hubungan antara Paritas dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari 2022 - November 2023.

Hasil penelitian terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum yang di dapatkan $p = 0,009$ ($p < 0,05$) dan kategori primipara lebih banyak mengalami hiperemesis gravidarum dibandingkan kategori multipara dan grande multipara. Maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rindasari, et. all (2022), yang mengungkapkan bahwa hasil analisis bivariat paritas mendapat nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya, terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum⁽¹⁴⁾.

Ditinjau dari sumber teori⁽³³⁾ yang menyatakan bahwa primipara lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum dibandingkan multipara dimana jumlah kehamilan 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Sedangkan kondisi paritas yang beresiko mengalami komplikasi adalah paritas dengan jumlah anak yang dilahirkan >5 orang atau disebut dengan grande multipara. Paritas pada primigravida lebih banyak yang mengalami hiperemesis gravidarum karena hal tersebut diakibatkan tingkat stress ibu saat kehamilan pertama. Peningkatan hormone yang terjadi menyebabkan peningkatan asam lambung yang memicu rasa mual⁽³⁰⁾⁽²⁴⁾.

5. Hubungan antara Status Gizi dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari 2022 - November 2023.

Hasil penelitian terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian hiperemesis gravidarum yang di dapatkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan kategori status gizi kurang lebih banyak mengalami hiperemesis gravidarum. Maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani et. all (2020), yang mengungkapkan bahwa hasil analisis bivariat status gizi mendapat nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya, terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian hiperemesis gravidarum⁽⁴³⁾.

Ditinjau dari sumber teori yang menyatakan bahwa ibu dengan status gizi kurang akan mengalami hiperemesis gravidarum dibandingkan ibu hamil dengan status gizi normal. Beberapa faktor lain adalah faktor predisposisi yang sering ditemukan adalah salah satunya status gizi kurang. Kekurangan gizi dapat terjadi

dari tingkat ringan sampai dengan tingkat berat dan terjadi perlahan - lahan dalam waktu yang cukup lama. Ibu hamil yang kurang gizi mempunyai resiko meninggal lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang mempunyai status gizi yang baik. Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktifitas kerja dan menurunkan daya tahan tubuh, yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Kecukupan gizi sangat diperkukan oleh setiap individu, sejak dini dalam kandungan, bayi, anak - anak, masa remaja dewasa sampai usia lanjut. Ibu atau calon ibu merupakan kelompok rawan, karena membutuhkan gizi yang cukup sehingga harus dijaga status gizi dan kesehatannya, agar dapat melahirkan bayi yang sehat⁽²⁰⁾⁽²⁴⁾.

6. Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari 2022 - November 2023.

Hasil penelitian terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian hiperemesis gravidarum yang di dapatkan $p = 0,009$ ($p < 0,05$) dan kategori tidak beresiko lebih banyak mengalami hiperemesis gravidarum dibandingkan kategori beresiko. Maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah, et. all (2022), yang mengungkapkan bahwa hasil analisis bivariat jarak kehamilan mendapat nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya, terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian hiperemesis gravidarum⁽³⁵⁾.

Ditinjau dari sumber teori⁽¹⁴⁾ yang menyatakan bahwa hiperemesis gravidarum dapat terjadi dengan lebih berat dikarenakan jarak kehamilan yang terlalu dekat. Menurut Kemenkes RI (2016), jarak ideal kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Proporsi kematian maternal lebih banyak jika dilihat dari jarak kehamilan kurang dari 2 tahun⁽³³⁾.

7. Hubungan antara Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil yang di Rawat Inap dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD Syekh Yusuf periode Januari 2022 - November 2023.

Hasil penelitian terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum yang di dapatkan $p = 0,005$ ($p < 0,05$) dan dukungan suami kurang baik lebih banyak mengalami hiperemesis gravidarum dibandingkan kategori dukungan suami yang baik. Maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami terhadap ibu hamil yang dirawat inap dengan Hiperemesis Gravidarum.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irviani A, et. all (2021), yang mengungkapkan bahwa hasil analisis bivariat dukungan suami mendapat nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) artinya, terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian hiperemesis gravidarum⁽¹⁾.

Ditinjau dari sumber teori⁽¹⁾ yang menyatakan bahwa suami berperan penting dalam melewati proses kehamilan. Istri yang diperhatikan dan dikasihani oleh suami selama kehamilan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik serta lebih sedikit terjadi komplikasi dalam kehamilan.

Penelitian mengenai dukungan suami yang diberikan oleh suami kepada istri, dapat berupa dukungan dalam memberikan ketenangan, membiayai kesehatan, mengantarkan istri memeriksa kehamilannya, memenuhi istrinya yang ngidam sehingga istri bisa melewati kehamilannya dengan tenang tanpa depresi. Suami juga harus membantu dan mendampingi istri dalam menghadapi keluhan kehamilannya agar istri tidak merasa sendirian karena kecemasan istri akan berlanjut menyebabkan nafsu makan berkurang, kelemahan fisik dan mual muntah. Karena, terbukti banyaknya suami yang kurang mendukung atas kehamilan ibu sehingga terjadilah kenaikan kadar hormon progesteron dan estrogen tersebut karena ibu hamil tidak bisa beradaptasi. Peningkatan waktu pengosongan lambung akibatnya ibu tidak mampu mencerna asam atau mengalami nyeri ulu hati. Hal ini merupakan proses fisiologis yang menyebabkan ibu hamil hiperemesis gravidarum, sehingga dukungan suami berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa periode Januari 2022 - November 2023, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan bermakna antara faktor usia dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa periode Januari 2022 - November 2023.
2. Terdapat hubungan bermakna antara faktor pendidikan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa periode Januari 2022 - November 2023.
3. Terdapat hubungan bermakna antara faktor pekerjaan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa periode Januari 2022 - November 2023.
4. Terdapat hubungan bermakna antara faktor paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa periode Januari 2022 - November 2023.
5. Terdapat hubungan bermakna antara faktor status gizi dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa periode Januari 2022 - November 2023.

6. Terdapat hubungan bermakna antara faktor jarak kehamilan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa periode Januari 2022 - November 2023.
7. Terdapat hubungan bermakna antara faktor dukungan suami terhadap ibu hamil yang dirawat inap dengan hiperemesis gravidarum di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa periode Januari 2022 - November 2023.

B. Saran

1. Kepada pihak rumah sakit perlu untuk mengisi kelengkapan data pada rekam medik sehingga penelitian kedepannya tidak sulit dalam menilai faktor resiko lainnya. Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk meningkatkan edukasi serta informasi yang penting bagi ibu hamil sehingga resiko-resiko yang mungkin dapat terjadi pada saat kehamilan akan mudah terdeteksi lebih awal sebelum mengakibatkan komplikasi pada ibu maupun janinnya.
2. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait Hiperemesis Gravidarum bisa menggunakan metode lain dan faktor-faktor lain yang belum diteliti seperti aspek usia kehamilan, pemeriksaan ANC, dan lain-lain.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Variabel yang diteliti terbatas.
2. Keterbatasan waktu dikarenakan jadwal penelitian bersamaan dengan jadwal kuliah.



DAFTAR PUSTAKA

1. Anwar Ibrahim I, Syahrir S, Anggriati T, Studi Kesehatan Masyarakat P, Islam Negeri Alauddin Makassar U. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di RSUD Syekh Yusuf Tahun 2019. Vol. 1, Public Health Nutrition Journal. 2021.
2. Praniska et. al. Determinan Kehamilan Usia Muda Dengan Hiperemesis Gravidarum Terhadap Kejadian Stunting Di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa. Journal Muslim Community Heal 2023. 2023;4(3):93–107.
3. Widayana A. Diagnosis dan Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum. 2021.
4. Lee NM, Saha S. Nausea and Vomiting of Pregnancy. Gastroenterol Clin North Am. 2011;40(2):309–34.
5. Ismi N. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Hiperemesis Gravidarum Pada Trimester Awal. 2020;3(3).
6. Butu Otma Y RJB. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. 2019;7(2).
7. Atiqoh Ning R. Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum (Mual Muntah Berlebih Dalam Kehamilan). 2020.
8. Wardani KR. Efektivitas Konsumsi Air Tebu Kombinasi Dengan Air Jahe Terhadap Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru. 2020;9(1).
9. Nurul Abidah S, Nisa F. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di RB Zakat Surabaya. 2019.
10. Margono T B SR. Implementasi Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum Pada Wanita Hamil Dengan Keterbatasan Sumber Daya (Studi Kasus). 2021;
11. R Sri et.al. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I : Literature Review. 2022.
12. Nurbaity AD, Candra A, Fitranti DY. Faktor Risiko Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di Semarang. Journal of Nutrition College. 2019; 3(8).
13. Indrayani Triana. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD DR. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang Tahun 2017. 2018;4(1).
14. Munir R, Yusnia N, Lestari CR, Kebidanan A, Husada Bogor P, Naskah R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil. Jurnal Forum Ilmu KesMas Respati. 2022;7(3):326–36.
15. Lubis Basyariah HLBB et. al. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan

Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama di Wilayah Puskesmas Tanjung Pasir 2020. *Jurnal KesMas dan Gizi*. 2021 Apr 30;3(2):123–30.

16. Kim HY, Cho GJ, Kim SY, Lee KM, Ahn KH, Han SW, et al. Pre-pregnancy risk factors for severe hyperemesis gravidarum: Korean population based cohort study. *Life*. 2021;11(1):1–8.
17. Ali BG. *Tafsir Al-Misbah Muhammad Quraish Shihab*. 2019;(June 1996).
18. Mailita. Pentingnya Makanan Sehat Halal Lagi Baik Perspektif Islam Untuk Ibu Hamil (Studi kasus di Desa Penyamban Kecamatan Karang Intan Kabupaten Banjar). *Al-Maqrizi J Ekon Syariah dan Stud Islam*. 2023;1(2):31–40.
19. Rofi'ah S, Widatiningsih S, Arfiana A. Studi Fenomenologi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Riset Kesehatan*. 2019 May 24;8(1):41.
20. Fadhilah Rahma A et.al. Status Gizi Ibu Sebelum Hamil Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*. 2023;3(3):241–8.
21. Gabra A, Habib H, Gabra M. Hyperemesis Gravidarum, Diagnosis, and Pathogenesis. *Crit Care Obstet Gynecol*. 2019;05(01):1–5.
22. Yuliana et.al. The Effectiveness of Warm Ginger Therapy in Overcoming Emesis Gravidarum In Pregnant Women. *Journal of Health*. 2023; 1(10).
23. Efrizal Wiwin. Asuhan Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Gizi Prima (Frime Nutrion Journal)*. 2021;6(1):15–27.
24. Mamesah I, Loho M, Suparman E. Relationship between BMI and β -hCG levels with hyperemesis gravidarum in Manado, Indonesia. *Maj Obstet Ginekol*. 2020;27(3):108.
25. Ayuni DW LMKA. Hubungan antara Status Gizi, Aktivitas Fisik, dan Dukungan Suami dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I dan Trimester II. *Open Access Jakarta Journal Health Sciences*. 2023 Mar 11;2(3):607–14.
26. Riskesdas Tim. *LAPORAN RISKESDAS SULAWESI SELATAN 2018*. 2018. 299–394 p.
27. Rezki DDR. Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Kejadian Hiperemesis Pada Masa Pandemi Covid di Rumah Sakit Sawerigading Kota Palopo Tahun 2022. *Jurnal Fenomena Kesehatan*. 2022;5(2):2656–3444.
28. Dypvik J, Pereira AL, Tanbo TG, Eskild A. Maternal human chorionic gonadotrophin concentrations in very early pregnancy and risk of hyperemesis gravidarum: A retrospective cohort study of 4372 pregnancies after in vitro fertilization. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2018;221:12-16.

29. Husna KSN. Hubungan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh Kabupaten Dhamasraya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2022;6(3).
30. Rosmadewi, Rudiyantri N. Hubungan Usia, Paritas, Pekerjaan dan Stress Dengan Emesis Gravidarum Di Kota Bandar Lampung. 2019;15(1):7–18.
31. Anggraini Yulia ASRPS. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2020. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2022 Jul 26;22(2):711.
32. DA Rini. ASUHAN GIZI PADA HIPEREMESIS GRAVIDARUM Hyperemesis Gravidarum Nutrition Care. *JNH (Journal Nutr Heal*. 2021;9(1):2021.
33. Umboh Salome H MTLSNF. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa. 2018;2(2).
34. Fadhilah AR, Sulastrri D, Karmia HR. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum. *J Ilmu Kesehat Indones*. 2023 Jan 19;3(3):241–8.
35. Nurhasanah, S A, R A. Hubungan Jarak Kehamilan, Pekerjaan dan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2022;22(2):736.
36. Popa SL, Barsan M, Caziuc A, Pop C, Muresan L, Popa LC, et al. Life - threatening complications of hyperemesis gravidarum. 2021;
37. Purwanti M, Brahmana NE, Hidayat W. Faktor risiko umur, gravida, status gizi dan kehamilan ganda dengan kejadian hiperemesis gravidarum (studi kasus kontrol di RSUD Aceh Tamiang). *J Muara Sains, Teknol Kedokt dan Ilmu Kesehat*. 2020;3(2):237.
38. Nurhayati Eneng. PSIKOLOGI KEHAMILAN DALAM PERSPEKTIF AL-QUR'AN. 2021;XX(1):60–1.
39. Rahayu Atikah NSYF et. a. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia*. 2017.
40. Prayitno Fatmawati F AIDHR et. a. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil pada Keluarga dengan Pendapatan Rendah di Kota Bandar Lampung. 2019;8(2):226.
41. Nuradhiani A. Nutritional Status and Work Fatigue of Pregnant Working Women. *J Gizi Kerja dan Produkt Fak Kedokteran*. 2021;2(2):101–2.
42. Suryaningrum, Titisari, Mediawati. Hubungan Antara Status Gravida Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Emesis Gravidarum. *J Ilmu Kesehat*. 2019;7(2):342.
43. Handayani AM, Mustikasari R, Riyanti E. Graviditas Dan Status Gizi:

Kaitannya Dengan Hiperemesis Gravidarum. 2020;3(2):35–8.

44. <https://quran.kemenag.go.id/>



Lampiran 1

ANALISIS UNIVARIAT

Distribusi frekuensi berdasarkan variabel Usia

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Berisiko	78	78%
Berisiko	22	22%
Total	100	100%

Distribusi frekuensi berdasarkan variabel Pendidikan

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendidikan Rendah	40	40%
Pendidikan Menengah	40	40%
Pendidikan Tinggi	20	20%
Total	100	100%

Distribusi frekuensi berdasarkan variabel Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Bekerja	62	62%
Tidak Bekerja	38	38%
Total	100	100%

Distribusi frekuensi berdasarkan variabel Paritas

Paritas	Jumlah (n)	Persentase (%)
Primipara	63	63%
Multipara	26	26%
Grande multipara	11	11%
Total	100	100%

Distribusi frekuensi berdasarkan variabel Status Gizi

Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Gizi Kurang	31	31%
Gizi Normal	50	50%
Gizi Berlebih dan Obes	19	19%
Total	100	100%

Distribusi frekuensi berdasarkan variabel Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Berisiko	63	63%
Berisiko	37	37%
Total	100	100%

Distribusi frekuensi berdasarkan variabel Dukungan Suami

Dukungan Suami	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang Baik	79	79%
Baik	21	21%
Total	100	100%

Lampiran 2

ANALISIS BIVARIAT

Usia * Hiperemesis Gravidarum Crosstabulation

			Hiperemesis Gravidarum		Total
			Tidak HEG	HEG	
Usia	Tidak Beresiko	Count	24	54	78
		% within Usia	30.8%	69.2%	100.0%
	Beresiko	Count	16	6	22
		% within Usia	72.7%	27.3%	100.0%
Total		Count	40	60	100
		% within Usia	40.0%	60.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.587 ^a	1	.000	.001	.001
Continuity Correction ^b	10.900	1	.001		
Likelihood Ratio	12.531	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12.462	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 3

ANALISIS BIVARIAT

Pendidikan * Hiperemesis Gravidarum Crosstabulation

			Hiperemesis Gravidarum		Total
			Tidak HEG	HEG	
Pendidikan	Pendidikan Rendah	Count	11	29	40
		% within Pendidikan	27.5%	72.5%	100.0%
	Pendidikan Menengah	Count	15	25	40
		% within Pendidikan	37.5%	62.5%	100.0%
	Pendidikan Tinggi	Count	14	6	20
		% within Pendidikan	70.0%	30.0%	100.0%
Total	Count	40	60	100	
	% within Pendidikan	40.0%	60.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.208 ^a	2	.006
Likelihood Ratio	10.189	2	.006
Linear-by-Linear Association	8.913	1	.003
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,00.

Lampiran 4

ANALISIS BIVARIAT

Pekerjaan * Hiperemesis Gravidarum Crosstabulation

			Hiperemesis Gravidarum		Total
			Tidak HEG	HEG	
Pekerjaan	Bekerja	Count	18	44	62
		% within Pekerjaan	29.0%	71.0%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	22	16	38
		% within Pekerjaan	57.9%	42.1%	100.0%
Total		Count	40	60	100
		% within Pekerjaan	40.0%	60.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.178 ^a	1	.004	.006	.004
Continuity Correction ^b	7.019	1	.008		
Likelihood Ratio	8.172	1	.004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.096	1	.004		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 5

ANALISIS BIVARIAT

Paritas * Hiperemesis Gravidarum Crosstabulation

			Hiperemesis Gravidarum		Total
			Tidak HEG	HEG	
Paritas	Primipara	Count	18	45	63
		% within Paritas	28.6%	71.4%	100.0%
	Multipara	Count	16	10	26
		% within Paritas	61.5%	38.5%	100.0%
	Grande Multipara	Count	6	5	11
		% within Paritas	54.5%	45.5%	100.0%
Total		Count	40	60	100
		% within Paritas	40.0%	60.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.424 ^a	2	.009
Likelihood Ratio	9.416	2	.009
Linear-by-Linear Association	6.802	1	.009
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,40.

Lampiran 6

ANALISIS BIVARIAT

Status Gizi * Hiperemesis Gravidarum Crosstabulation

			Hiperemesis Gravidarum		Total
			Tidak HEG	HEG	
Status Gizi	Status Gizi Kurang	Count	5	26	31
		% within Status Gizi	16.1%	83.9%	100.0%
Status Gizi Normal		Count	30	20	50
		% within Status Gizi	60.0%	40.0%	100.0%
Status Gizi Berlebih dan Obesitas		Count	5	14	19
		% within Status Gizi	26.3%	73.7%	100.0%
Total		Count	40	60	100
		% within Status Gizi	40.0%	60.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.176 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	18.009	2	.000
Linear-by-Linear Association	1.957	1	.162
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,60.

Lampiran 7

ANALISIS BIVARIAT

Jarak Kehamilan * Hiperemesis Gravidarum Crosstabulation

			Hiperemesis Gravidarum		Total
			Tidak HEG	HEG	
Jarak Kehamilan	Tidak Beresiko	Count	19	44	63
		% within Jarak Kehamilan	30.2%	69.8%	100.0%
	Beresiko	Count	21	16	37
		% within Jarak Kehamilan	56.8%	43.2%	100.0%
Total		Count	40	60	100
		% within Jarak Kehamilan	40.0%	60.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.871 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.808	1	.016		
Likelihood Ratio	6.850	1	.009		
Fisher's Exact Test				.011	.008
Linear-by-Linear Association	6.802	1	.009		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,80.

b. Computed only for a 2x2 tabel

Lampiran 8

ANALISIS BIVARIAT

Dukungan Suami * Hiperemesis Gravidarum Crosstabulation

			Hiperemesis Gravidarum		Total
			Tidak HEG	HEG	
Dukungan Suami	Kurang Baik	Count	26	53	79
		% within Dukungan Suami	32.9%	67.1%	100.0%
	Baik	Count	14	7	21
		% within Dukungan Suami	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	40	60	100
		% within Dukungan Suami	40.0%	60.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.876 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.533	1	.011		
Likelihood Ratio	7.768	1	.005		
Fisher's Exact Test				.006	.006
Linear-by-Linear Association	7.797	1	.005		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,40.

b. Computed only for a 2x2 tabel

Lampiran 9



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.066972 Fax (0411)065580 Makassar 90221 e-mail dp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 2403/05/C.4-VIII/VIII/1444/2023

13 Safar 1445 H

Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal

29 August 2023 M

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel

Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan

di -

Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 954/05/A.6-II/VIII/1445/2023 tanggal 29 Agustus 2023, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : ARINDAH RIESTA MAHARANI

No. Stambuk : 10542 1104520

Fakultas : Fakultas Kedokteran

Jurusan : Pendidikan Kedokteran

Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA PERIODE 2022-NOVEMBER 2023"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 1 September 2023 s/d 1 Nopember 2023.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,



Dr. Muhi. Arief Muhsin, M.Pd

NBM/1127761

08-23

Lampiran 10



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No 5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 24844/S.01/PTSP/2023 Kepada Yth.
Lampiran : - Bupati Gowa
Perihal : Izin penelitian

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 2403/05/C.4-VIII/VIII/1444/2023 tanggal 29 Agustus 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : ARINDAH RIESTA MAHARANI
Nomor Pokok : 105421104520
Program Studi : Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN
Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA PERIODE JANUARI 2022 - NOVEMBER 2023 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 01 September s/d 01 November 2023

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 29 Agustus 2023

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 11



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Website: dpmpsp.gowakab.go.id || Jl. Masjid Raya No. 38 || Tlp. 0411-887188 || Sungguminasa 92111

Nomor : 503/1180-DPM-PTSP-PENELITIAN/IX/2023
Lampiran :
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.
RSUD SYEKH YUSUF KAB. GOWA
di-
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor : 24844/S.01/PTSP/2023 tanggal 29 Agustus 2023 tentang Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : ARINDAH RIESTA MAHARANI
Tempat/Tanggal Lahir : Palu / 9 April 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomor Pokok : 105421104520
Program Studi : S1 PENDIDIKAN DOKTER
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Nangka

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis/Disertasi/Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :
"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA PERIODE JANUARI 2022-NOVEMBER 2023"

Selama : 1 September 2023 s/d 1 November 2023
Pengikut :

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan:

1. Sebelum melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Kepada yang bersangkutan wajib memakai masker;
5. Kepada yang bersangkutan wajib mematuhi protokol kesehatan pencegahan COVID-19

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

Ditetapkan di : Sungguminasa
Pada Tanggal : 27 September 2023



Ditandatangani secara elektronik oleh:
a.n. BUPATI GOWA
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL &
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN GOWA
H.INDRA SETIAWAN ABBAS,S.Sos,M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda
Nip : 19721026 199303 1 003

- Tembusan Yth:
1. Bupati Gowa (sebagai laporan)
 2. 1
 3. Yang bersangkutan;
 4. Peringgal

REGISTRASI 1700-DPM-PTSP-PENELITIAN IX 2023

Dokumen ini diterbitkan sistem Sicaantik Cloud berdasarkan data dari Pemohon, tersimpan dalam sistem Sicaantik Cloud, yang dapat diakses oleh pihak Pemohon dan masyarakat umum dengan menggunakan CamScanner.



Malay
Sertifikasi
Elektronik

Lampiran 12

10/3/23, 8:30 AM aklio.gowakab.go.id/data/halaman_registrasi_surat_masuk/cetak_disposisi.php?id=187289 843

Tanggal Terima	29 September 2023 00:00:00
No Agenda	
Tanggal Surat	27 September 2023
No Surat	503/1180/DPM-PTSP/PENELITIAN/2023
Perihal	Rekomendasi Penelitian s.n. ARINDAH RESTA MAHARANI
Asal Surat	DPM-PTSP
Dari	DPM-PTSP
Pembuat Surat	-

NO IMAGE AVAILABLE

**UMMA MUHAMMADIYAH
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENERBITAN
MAKASSAR**

Surat Sekretaris RSUD (Daf - RSUD Syekh Yusuf)
Kepada: SUMARNI, SE, MM [Kasubag. Tata Usaha & RT - RSUD Syekh Yusuf]
Diterima: 29 September 2023 08:57:32
Dibaca: 29 September 2023 16:29:36
Disposisi:
Catatan:

SUMARNI, SE, MM [Kasubag. Tata Usaha & RT - RSUD Syekh Yusuf]
Kepada: NURMALA SARI ARSIYAD, S.Kep.Ns. [Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian - RSUD Syekh Yusuf]
Diterima: 29 September 2023 16:20:46
Dibaca: 1 Oktober 2023 06:03:24
Disposisi: MCHON PETUNJUK
Catatan:

NURMALA SARI ARSIYAD, S.Kep.Ns. [Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian - RSUD Syekh Yusuf]
Kepada: ZAHUDDIN JUFRI, SKM, MARS [Wakil Direktur - RSUD Syekh Yusuf]
Diterima: 1 Oktober 2023 06:03:31
Dibaca: 2 Oktober 2023 15:24:25
Disposisi: PERHATIAN
Catatan:

ZAHUDDIN JUFRI, SKM, MARS [Wakil Direktur - RSUD Syekh Yusuf]
Kepada: Hj. RAHMANATI DJALIL, M.Kes [Direktur - RSUD Syekh Yusuf]
Diterima: 1 Oktober 2023 16:14:34
Dibaca: 2 Oktober 2023 08:42:02
Disposisi: MCHON PETUNJUK
Catatan:

Hj. RAHMANATI DJALIL, M.Kes [Direktur - RSUD Syekh Yusuf]
Kepada: ZAHUDDIN JUFRI, SKM, MARS [Wakil Direktur - RSUD Syekh Yusuf]
Diterima: 2 Oktober 2023 08:42:13
Dibaca: 2 Oktober 2023 15:24:25
Disposisi: PRINSIP SETUJU DAN PROSES SESUAI KETENTUAN
Catatan:

ZAHUDDIN JUFRI, SKM, MARS [Wakil Direktur - RSUD Syekh Yusuf]
Kepada: Hj. ELIATI PATURUNGLI, S.Kep.Ners, M.Kep [Kahid. Pelayanan Keperawatan - RSUD Syekh Yusuf]
Diterima: 2 Oktober 2023 15:25:07
Dibaca: 0 0 :
Disposisi: DITINDAK LANJUTI
Catatan:

*Yth. Ka. Rokam Medis
di temp. per.
mohon sbantu ygs w
Penelitian Simkesda.
Byk
10/10/2023
Elx*

Lampiran 13



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN


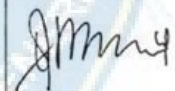
Alamat: Lt.3 KPEPK JL. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 380/UM.PKE/VIII/45/2023

Tanggal: 21 Agustus 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20230823800	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Arindah Riesta Maharani	Sponsor	-
Judul Peneliti	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di RUSD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Periode Januari 2022-November 2023		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	15 Agustus 2023
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	15 Agustus 2023
Tempat Penelitian	RUSD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	21 Agustus 2023 Sampai Tanggal 21 Agustus 2024
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kittu, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	 21 Agustus 2023
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	 21 Agustus 2023

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 14



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Arindah Riesta Maharani

Nim : 105421104520

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	4 %	10 %
2	Bab 2	0 %	25 %
3	Bab 3	0 %	10 %
4	Bab 4	1 %	10 %
5	Bab 5	0 %	10 %
6	Bab 6	0 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 2 Februari 2024

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593, fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

BAB I Arindah Riesta Maharani

105421104520

by TutupTahap

Submission date: 02-Feb-2024 07:42AM (UTC+0700)

Submission ID: 2284144307

File name: BAB_I_55.docx (54.96K)

Word count: 1857

Character count: 13483

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 16

BAB I Arindah Riesta Maharani 105421104520

ORIGINALITY REPORT

4% SIMILARITY INDEX **3%** INTERNET SOURCES **0%** PUBLICATIONS **4%** STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to IAIN Bengkulu Student Paper	2%
2	repository.radenintan.ac.id Internet Source	1%
3	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	1%
4	Submitted to Myongji University Graduate School Student Paper	1%

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off

 Dipindai dengan CamScanner

BAB II Arindah Riesta Maharani 105421104520

by TutupTahap

Submission date: 02-Feb-2024 07:43AM (UTC+0700)

Submission ID: 2284144860

File name: BAB_II_59.docx (415.64K)

Word count: 4318

Character count: 36530

Lampiran 18

BAB II Arindah Riesta Maharani 105421104520

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



BAB III Arindah Riesta Maharani 105421104520

by TutupTahap

Submission date: 02-Feb-2024 07:45AM (UTC+0700)

Submission ID: 2284145730

File name: BAB_III_62.docx (51.24K)

Word count: 565

Character count: 5455

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 20

BAB III Arindah Riesta Maharani 105421104520

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off



BAB IV Arindah Riesta Maharani 105421104520

by TutupTahap

Submission date: 02-Feb-2024 07:46AM (UTC+0700)

Submission ID: 2284146570

File name: BAB_IV_60.docx (60.03K)

Word count: 603

Character count: 5300

Lampiran 22

BAB IV Arindah Riesta Maharani 105421104520

ORIGINALITY REPORT

1 %	1 %	0 %	0 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.undip.ac.id Internet Source	1 %
----------	--	------------

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off



BAB V Arindah Riesta Maharani 105421104520

by TutupTahap

Submission date: 02-Feb-2024 07:47AM (UTC+0700)

Submission ID: 2284147088

File name: BAB_V_55.docx (66.47K)

Word count: 2170

Character count: 15712

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 24

BAB V Arindah Riesta Maharani 105421104520

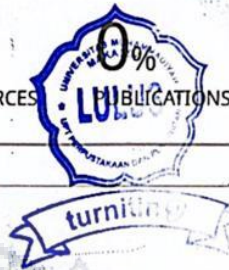
ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES



0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off



BAB VI Arindah Riesta Maharani 105421104520

by TutupTahap

Submission date: 02-Feb-2024 07:48AM (UTC+0700)

Submission ID: 2284147557

File name: BAB_VI_2.docx (54.78K)

Word count: 1732

Character count: 18149

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 26

BAB VI Arindah Riesta Maharani 105421104520

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES



0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off



BAB VII Arindah Riesta Maharani 105421104520

by TutupTahap

Submission date: 02-Feb-2024 07:48AM (UTC+0700)

Submission ID: 2284147982

File name: BAB_VII_1.docx (17.85K)

Word count: 347

Character count: 2398

Lampiran 28

BAB VII Arindah Riesta Maharani 105421104520

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

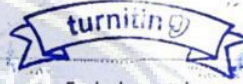
0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

