

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN USIA, PARITAS DAN TINGKAT HIPEREMESIS  
GRAVIDARUM TERHADAP LAMA PERAWATAN PADA  
PASIEN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI  
RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU  
TAHUN 2021**



**OLEH :**

**ANNISA DWI NOVIANA**

**NIM: P05140317002**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM  
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN USIA, PARITAS DAN TINGKAT HIPEREMESIS  
GRAVIDARUM TERHADAP LAMA PERAWATAN PADA  
PASIEN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI  
RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU  
TAHUN 2021**

**Skripsi ini diajukan Sebagai**

**Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar Sarjana Terapan Kebidanan**



**OLEH :**

**ANNISA DWI NOVIANA**

**NIM: P05140317002**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM  
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN USIA, PARITAS DAN TINGKAT HIPEREMESIS  
GRAVIDARUM TERHADAP LAMA PERAWATAN PADA  
PASIEN HIPEREMESIS GRAVIDARUM  
DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU  
TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan Dipresentasikan oleh:

**ANNISA DWI NOVIANA**

**NIM: P05140317002**

Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disetujui  
Untuk Dipresentasikan di Hadapan Tim Penguji Skripsi  
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Bengkulu, 05 Juli 2021

Mengetahui  
Pembimbing Skripsi

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Diah Eka Nugraheni, SST, M.Keb**

**NIP: 198021102002122002**

**Mariati, SKM, MPH**

**NIP: 196605251989032001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN USIA, PARITAS DAN TINGKAT HIPEREMESIS GRAVIDARUM TERHADAP LAMA PERAWATAN PADA PASIEN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:

**ANNISA DWI NOVIANA**

**P0 5140317002**

Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Skripsi  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 05 Juli 2021

**Ketua Tim Penguji**

**Pembimbing I**

**Ratna Dewi, SKM, MPH**  
NIP. 197810142001122001

**Diah Eka Nugraheni, SST, M.Keb**  
NIP. 198012102002122002

**Penguji I**

**Pembimbing II**

**Wewet Safitri, SST, M.Keb**  
NIP. 197410032000122003

**Mariati, SKM, MPH**  
NIP. 198806232009032001

**Mengetahui:**

**Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

**Diah Eka Nugraheni, SST, M.Keb**  
NIP. 198012102002122002

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Annisa Dwi Noviana

NIM : P0 5140317002

Judul Skripsi : Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Hiperemesis Gravidarum Terhadap Lama Perawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul ide serta hasil pemikiran yang menjadi hasil karya saya sendiri dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila dikemudian hari terbukti dalam skripsi ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Juli 2021



Annisa Dwi Noviana  
NIM. P05140317002

## BIODATA PENULIS



Nama : Annisa Dwi Noviana  
Tempat, Tanggal lahir : Lubuk Linggau, 23 November 1999  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak ke- : 2 (Dua)  
Riwayat Pendidikan :  
1. SD Negri 49 Kota Lubuklinggau  
2. SMP Negri 3 Kota Lubuklinggau  
3. SMA Negri 3 Kota Lubuklinggau  
4. PT Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIV  
Kebidanan  
Alamat : Jl. Jendral Sudirman RT. 003, Kelurahan Megang,  
Kecamatan Lubuklinggau Utara II  
Kota Lubuklinggau Provinsi Sumatera Selatan  
Email : [annisadwi.23nov@gmail.com](mailto:annisadwi.23nov@gmail.com)  
Nama Orang Tua : Ayah : M. Amin Domino, S.E  
Ibu : Ivone Yustina Pantouw  
Nama Saudara : Lufty Avonanda Pratiwi, M.Pd

## *MOTTO DAN PERSEMBAHAN*

### *Motto*

*Barangsiapa menempuh jalan untuk mendapatkan ilmu, Allah akan memudahkan baginya jalan menuju surga  
(Rasulullah SAW)*

### *Persembahan*

*Skripsi ini kupersembahkan kepada :*

- *Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat-Nya atas nikmat ilmu dan sehat yang diberikan untuk penulis, sehingga selalu bersabar dan bersyukur serta atas ketentuannya lah skripsi ini bisa selesai tepat waktu.*
- *Kedua orang Tua ku yang selalu aku banggakan, yang tak pernah henti mendokan setiap langkahku, yang selalu menjadi tempat bersandar dikala duka, yang selalu menenangkan dikala sedih, yang selalu membuatku tertawa di saat ku menangis, selalu mendukung dan memberikan semangat dalam segala hal yang terjadi di hidupku. Terimakasih sudah menjadi segalanya di hidupku, selalu berusaha memberikan yang terbaik untuk nisa, semoga nisa bisa menjaga,*

*merawat, dan membahagiakan kalian selamanya.*

- *Kakakku satu-satunya Lufty Avonanda Pratiwi, M.Pd yang mendokan, mendukung, merawat dan membimbingku. Terimakasih telah menjadi support system terbaikku.*
- *Geng Love Kuningku ( Krise, Rizka, Gendis, Keket) yang paling se-ide, paling bar-bar, paling selebritis, paling lucu, selalu menjadi pewarna hidupku di tanah rantau ini, selalu mewarnai setiap hariku semasa kuliah. Terimakasih telah menjadi orang-orang baik semoga kita tetap berhubungan baik sampai hari tua untuk mengenang hal-hal gila yang telah kita lalui semoga cita-cita mulia kita segera tercapai, aamiin.*
- *Sahabat-sahabatku (Yeni, Dwi, Vinna, Mellisya, Rina) yang selalu mendengarkan keluh kesahku, yang selalu menyemangatiku, yang selalu ada disaat aku lelah, yang selalu membuatku tertawa disaat kesulitan yang kuhadapi, yang selalu mendoaiku, yang selalu mendengarkan tangisanku, yang selalu kurepotkan dengan segala hal hidupku. Terimakasih selalu ada saat aku membutuhkan, selalu menjadi pendengar yang*



*baik, semoga kita sukses dengan jalan dan pilihan masing-masing.*

- *Teruntuk Bayu Muzaini yang selalu menjadi penyemangatku, selalu jadi penenang di kala resah, selalu setia mendengarkan keluh kesahku, selalu menyemangatiku dalam hal apapun. Terima kasih telah menjadi salah satu hal terbaik dihidupku.*
- *Saudara asuhku (Kak Mutiatul, Kak Pinky, Yola, Naurah) Terimakasih telah menjadi keluarga ke-2 yang selalu memberikan doa, dukungan, dan selalu menyemangatiku.*
- *Teman-teman seperjuanganku DIV Kebidanan. Terimakasih telah mewarnai hariku selama perkuliahan ini. Terimakasih sudah saling mendukung, mengingatkan, dan menjaga satu sama lain, semoga kita bisa mencapai titik terbaik dihidup kita dan semoga silaturahmi kita selalu terjaga dan terjalin dengan baik.*
- *Almamater kebanggaanku “Poltekkes Kemenkes Bengkulu” terimakasih atas segala kesempatan untuk ku agar dapat mengembangkan jati diri. Jayalah kampus kebanggaanku.*

**Program Studi Diploma IV, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes  
Bengkulu**

**Skripsi, 05 Juli 2021**

**ANNISA DWI NOVIANA**

**HUBUNGAN USIA, PARITAS, DAN TINGKAT HIPEREMESIS  
GRAVIDARUM TERHADAP LAMA PERAWATAN PADA PASIEN  
HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI RSUD DR. M. YUNUS  
BENGKULU TAHUN 2021**

**xviii + 52 Halaman, 4 Bagan, 5 Tabel, 12 lampiran**

**ABSTRAK**

*Hiperemesis gravidarum* masalah kehamilan yang harus segera ditangani dan tidak boleh diabaikan serta harus ditangani secara medis, dan dapat mengganggu pertumbuhan bayi di dalam kandungan. Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021.

Desain penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil tahun 2020 di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu sebanyak 460 orang, sampel diambil dengan teknik *total sampling* sebanyak 36 responden. Teknik analisis menggunakan Univariat dan bivariat (*Chi square*).

Hasil penelitian ini didapatkan: Ada hubungan antara usia ibu, paritas dan tingkat HEG dengan lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021. Serta ibu yang mengalami tingkat HEG lebih parah (III) 2,2750 kali lebih berisiko lama perawatan lebih lama dibandingkan ibu yang mengalami tingkat HEG II. Oleh karena itu petugas kesehatan dapat mendeteksi dini faktor yang berisiko penyebab lama perawatan pasien hiperemesis gravidarum, sehingga dengan mengetahui faktor tersebut petugas kesehatan dapat memberikan layanan dan dapat membantu proses penanganan hiperemesis gravidarum agar tidak terlalu lama berada dirumah sakit.

**Kata Kunci : Lama Perawatan, Usia, Paritas dan Tingkat HEG**

**Daftar Pustaka : 17 (2012-2019)**

**Diploma IV Study Program, Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

**Thesis, 05 July 2021**

**ANNISA DWI NOVIANA**

**FACTORS RELATED TO THE LONG OF TREATMENT IN HYPEREMESIS GRAVIDARUM PATIENTS IN RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU YEAR 2021**

**xviii + 52 Pages, 4 Charts, 5 Tables, 12 appendices**

### **ABSTRACT**

Hyperemesis gravidarum is a pregnancy problem that must be treated immediately and should not be ignored and must be treated medically, and can interfere with the growth of the baby in the womb. This study aims to determine the factors associated with length of stay in patients with hyperemesis gravidarum at Dr. M. Yunus Bengkulu in 2021.

The design of this study used an analytical survey with a cross sectional approach. The population in this study were all pregnant women in 2020 at RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu as many as 460 people, the sample was taken with a total sampling technique of 36 respondents. The analysis technique used univariate and bivariate (Chi square).

The results of this study were obtained: There is a relationship between maternal age, parity and HEG level with length of stay in patients with hyperemesis gravidarum at Dr. M. Yunus Bengkulu in 2021. And mothers who experience HEG levels more severe (III) are 2,2750 times more at risk of longer treatment than mothers who experience HEG levels II. Therefore, health workers in carrying out treatment for patients with hyperemesis gravidarum by knowing risk factors can cause longer treatment time so that by knowing these factors health workers can provide services and can help the process of handling hyperemesis gravidarum so that they are not too long in the hospital.

**Keywords: Length of Treatment, Age, Parity and HEG Level  
Bibliography : 17 (2012-2019)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Hiperemesis Gravidarum Terhadap Lama Perawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021” dapat terselesaikan pada waktunya.

Skripsi ini terselesaikan atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Bunda Eliana, SKM, MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bunda Yuniarti, SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, SST, M.Keb, selaku Ketua Prodi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan dalam Skripsi ini.
4. Bunda Mariati, SKM, MPH, yang juga telah membimbing dalam pembuatan Skripsi ini.
5. Direktur beserta staff RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu yang telah memberikan izin penelitian, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.
6. Ayah, Ibu, kakakku (Lufty Avonanda Pratiwi, M.Pd) serta keluarga tercinta yang selalu mendukung, mendoakan serta memberikan semangat untuk terus bangkit dan berjuang dalam pembuatan Skripsi ini.

7. Sahabat-sahabat rasa saudaraku ( Catharina, Gendis, Krise, Rizka) yang dengan sabar mendengar keluh kesahku, yang selalu memberi semangat, yang tak pernah kehabisan cara membuatku tertawa yang selalu mewarnai hariku dan tak pernah putus asa bermimpi untuk menjadi orang sukses di masa yang akan datang.
8. Teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi Diploma IV Kebidanan.
9. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for always being a giver and tryna give more than I receive, I wanna thank me for tryna do more right than wrong, I wanna thank me for just being me at all time.*  
– Snoop Dogg

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi materi maupun teknis penulisan, sehingga penulis mengharapkan masukan dari pembaca untuk memperbaiki dan menyempurnakan Skripsi ini.

Bengkulu, Juli 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

|  | Halaman      |
|--|--------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                   | <b>ii</b>    |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>              | <b>iii</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>               | <b>iv</b>    |
| <b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>      | <b>v</b>     |
| <b>BIODATA .....</b>                         | <b>vi</b>    |
| <b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>            | <b>vii</b>   |
| <b>ABSTRAK .....</b>                         | <b>x</b>     |
| <b>ABSTRACT .....</b>                        | <b>xi</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                   | <b>xii</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                       | <b>xiv</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                     | <b>xvi</b>   |
| <b>DAFTAR BAGAN.....</b>                     | <b>xvii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                 | <b>xviii</b> |
| <br>   |              |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                     |              |
| A. Latar Belakang .....                      | 1            |
| B. Rumusan Masalah.....                      | 4            |
| C. Tujuan Penelitian .....                   | 5            |
| D. Manfaat Penelitian .....                  | 5            |
| E. Keaslian Penelitian.....                  | 6            |
| <br>   |              |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>               |              |
| A. Konsep Ibu Hamil .....                    | 8            |
| 1. Pengertian .....                          | 8            |
| 2. Tanda-Tanda Kehamilan.....                | 8            |
| 3. Komplikasi Kehamilan.....                 | 9            |
| B. Konsep Hiperemesis Gravidarum .....       | 10           |
| 1. Pengertian.....                           | 10           |
| 2. Lama Perawatan pasien HEG.....            | 11           |
| 3. Etiologi.....                             | 12           |
| 4. Patofisiologi .....                       | 12           |
| 5. Tanda dan Gejala.....                     | 13           |
| 6. Diagnosis .....                           | 15           |
| 7. Komplikasi .....                          | 16           |
| 8. Penanganan.....                           | 16           |
| C. Konsep usia.....                          | 18           |
| 1. Pengertian.....                           | 18           |
| 2. Klasifikasi.....                          | 19           |
| D. Konsep paritas.....                       | 20           |
| 1. Pengertian.....                           | 20           |
| 2. Klasifikasi.....                          | 20           |
| E. Hubungan Usia, Paritas, Tingkat HEG ..... | 21           |
| F. Kerangka Teori .....                      | 25           |

|   |           |
|---|-----------|
| G. Kerangka Konsep .....                                  | 25        |
| H. Hipotesis Penelitian .....                             | 26        |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>                          |           |
| A. Desain Penelitian .....                                | 27        |
| B. Variabel Penelitian.....                               | 28        |
| C. Definisi Operasional .....                             | 28        |
| D. Populasi dan Sampel.....                               | 29        |
| E. Tempat dan Waktu Penelitian.....                       | 29        |
| F. Rencana Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data..... | 29        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>                   | <b>33</b> |
| A. Hasil Penelitian.....                                  | 33        |
| 1. Gambaran Lokasi Penelitian.....                        | 33        |
| 2. Jalannya Penelitian .....                              | 34        |
| 3. Keterbatasan Penelitian.....                           | 35        |
| 4. Hasil Penelitian .....                                 | 36        |
| B. Pembahasan .....                                       | 39        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>                   | <b>51</b> |
| A. Kesimpulan.....  | 51        |
| B. Saran .....  | 51        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                               | <b>53</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>   |           |

## DAFTAR TABEL

|   | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 3.1. Definisi Operasional .....   | 28      |
| Tabel 4.1 Distribusi frekuensi variabel usia ibu, paritas, tingkat hiperemesis gravidarum, lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021 ..... | 36      |
| Tabel 4.2 Hubungan usia ibu dengan lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021 .....   | 37      |
| Tabel 4.3 Hubungan paritas ibu dengan lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021 .....  | 37      |
| Tabel 4.4 Hubungan tingkat hiperemesis gravidarum dengan lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021 .....                                   | 38      |
| Tabel 4.5 Pengaruh (Usia ibu, Paritas, Tingkat HEG) dengan variabel dependen (lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum) di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021 .....             | 39      |



## DAFTAR BAGAN

|                                    | Halaman |
|------------------------------------|---------|
| Bagan 2.1 Kerangka teori .....     | 25      |
| Bagan 2.2 Kerangka konsep .....    | 25      |
| Bagan 3.1 Desain Penelitian .....  | 27      |
| Bagan 3.2 Variabel Penelitian..... | 28      |

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Organisasi Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing I
- Lampiran 3 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing II
- Lampiran 4 : Surat Izin Peneliti dari Institusi ke DPMPTSP Kota Bengkulu
- Lampiran 5 : Surat Izin Peneliti dari Institusi ke RSUD Dr.M. Yunus Bengkulu
- Lampiran 6 : *Ethichal Clearance*
- Lampiran 7 : Surat Izin Peneliti dari DPMPTSP Kota Bengkulu
- Lampiran 8 : Surat Izin Peneliti dari RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu
- Lampiran 9 : Surat Izin Selesai Peneliti dari RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
- Lampiran 10 : Hasil Analisis Data
- Lampiran 11 : Master Tabel
- Lampiran 12 : Dokumentasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Menurut data dari *World Health Organization* (2019) menyebutkan bahwa kejadian *hiperemesis gravidarum* mencapai 3% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai dari 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan, dan 1,9% di Turki. Kondisi parah ini, yang disebut sebagai *hiperemesis gravidarum* (HG), dilaporkan memiliki prevalensi sekitar 1,1% di seluruh dunia dan berdampak dengan terjadinya malnutrisi (Fiaschi, 2019).

Hiperemesis gravidarum merupakan mual dan muntah berlebihan sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum memburuk, dimana muntah-muntah yang terjadi lebih dari 10 kali/hari sehingga terjadi dehidrasi (Maryunani, 2016). Menurut Rakernas (2019) Insidensi terjadinya kasus hiperemesis gravidarum sebesar 0,8% sampai 3,2% dari seluruh kehamilan atau sekitar 8 sampai 32 kasus per 1000 kehamilan. Pasien *hiperemesis gravidarum* yang memerlukan perawatan di Rumah Sakit secara intensif sebanyak 14,8% (Nisak Ana Zumrotun dan Wigati Atun, 2018).

Dampak yang di timbulkan dari *Hiperemesis gravidarum* apabila tidak segera ditangani secara medis dapat terjadinya penurunan berat badan >5%, ketidakseimbangan elektrolit sebanyak 25%, mengganggu aktivitas sehari-

hari lebih dari 40% penderita HEG, kondisi ini juga dapat berpengaruh buruk pada kesehatan fisik dan psikologis penderitanya sebanyak 6%, serta pertumbuhan bayi di dalam kandungan 3% (Nugroho, 2015).

Faktor yang dapat menyebabkan masalah pada tingkat keparahan pasien hiperemesis gravidarum antara lain faktor predisposisi yaitu paritas, usia ibu, mola hidatidosa kehamilan ganda; faktor organik yaitu alergi, perubahan metabolik akibat hamil dan resistensi ibu menurun; faktor psikologi yaitu rumah tangga retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan (Maryunani, 2016).

Usia adalah lamanya seorang individu mengalami kehidupan sejak lahir sampai saat ini. (Notoatmodjo, 2014). Usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih rentan beresiko mengalami hiperemesis gravidarum, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardiana (2019) menyebutkan bahwa ada hubungan antara Usia terhadap lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum, dan Paritas terhadap lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum hasil analisa data diperoleh  $p\text{-value}=0,023$  dan  $OR=0,422$ . Penelitian yang dilakukan Jannah, M (2019) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara usia, paritas dan jarak kehamilan dengan lama rawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSIA Siti Hawa Padang.

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (Sarwono, 2016). Klasifikasi paritas dapat dibedakan menjadi 3 yaitu primipara, multipara, grandemultipara. Hiperemesis gravidarum lebih

sering terjadi pada primigravida karena belum mampu beradaptasi terhadap peningkatan hormon, belum cukupnya kematangan fisik, mental, dan fungsi sosial (Prawirohardjo, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruri (2011) menyebutkan bahwa dari hasil uji statistik terdapat hubungan bermakna antara paritas primipara (57,8%) dengan lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum. Penelitian yang dilakukan Suwardi, S (2018) hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan paritas, dukungan suami dan dukungan keluarga di Klinik Siti Hajar R.,AM.Keb tahun 2018.

Umumnya hiperemesis gravidarum tingkat 2 dan tingkat 3 menjalankan rawat inap di Rumah Sakit karena pada kondisi ini keadaan sudah sangat parah (Inukirana, 2019). Penelitian Fiaschi (2019) menyebutkan bahwa kesehatan ibu dan anak dapat berpengaruh pada hyperemesis gravidarum grade 2 dan 3 dan komplikasi kehamilan lebih mungkin terjadi. Kejadian hyperemesis gravidarum memiliki dampak finansial yang substansial pada lamanya perawatan, layanan kesehatan dan beban yang signifikan pada penyediaan perawatan kesehatan profesional.

Data perbandingan di 2 rumah sakit di Kota Bengkulu kejadian HEG tertinggi pada tahun 2019 yaitu RSUD Dr.M Yunus Bengkulu sebanyak 37 kasus (8%) dari 460 ibu hamil, 26 (3,6%) dari 714 ibu hamil dan RSHD Kota Bengkulu sebanyak 7 kasus (2,1%) dari 320 ibu hamil (RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu, 2019 dan RSHD Kota Bengkulu, 2019).

Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 16 Oktober 2020 dari registrasi RSUD Dr.M Yunus Bengkulu angka kejadian hiperemesis gravidarum pada tahun 2017 sebanyak 59 (7,6%) dari 767 ibu hamil, pada tahun 2018 sebanyak 62 (10%) kasus dari 620 ibu hamil dan pada tahun 2019 sebanyak 37 kasus (8%) dari 460 ibu hamil (RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu, 2019).

Berdasarkan uraian di atas masih tingginya kejadian Hiperemesis Gravidarum, maka penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Hiperemesis Gravidarum Terhadap Lama Perawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021”.

## **B. Rumusan Masalah**

Masih tingginya persentase kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil yaitu pada tahun 2017 sebanyak 59 (7,6%) dari 767 ibu hamil, pada tahun 2018 sebanyak 62 (10%) kasus dari 620 ibu hamil dan pada tahun 2019 sebanyak 37 kasus (8%) dari 460 ibu hamil, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Hiperemesis Gravidarum Terhadap Lama Perawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021?”.

### **C. Tujuan Penulisan**

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan usia, paritas dan tingkat hiperemesis gravidarum dengan Lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi usia ibu, paritas, tingkat hiperemesis gravidarum, lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021
- b. Diketahui hubungan usia, paritas, dan tingkat hiperemesis gravidarum dengan lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021.
- c. Diketahui variabel yang paling berhubungan antara usia, paritas, dan tingkat hiperemesis gravidarum dengan lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan panduan dan acuan sebagai pengembangan ilmu kesehatan pada ibu hamil khususnya dalam hal merawat pasien yang mengalami Hiperemesis Gravidarum, sehingga dapat memperpendek lamanya perawatan pada pasien Hiperemesis Gravidarum.

## 2. Manfaat Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan khususnya mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan sebagai calon bidan.

## 3. Manfaat Bagi Peneliti Lainnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi peneliti yang akan datang mengenai lamanya perawatan pada pasien HEG, karena belum ada penelitian terdahulu mengenai lamanya perawatan HEG.

## E. Keaslian Penelitian

1. Hardiana (2019), judul penelitian tentang “Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD H. Abdul Manap Jambi”, memiliki persamaan pengambilan sampel menggunakan metode penelitian *case control*. Hasilnya adalah ada hubungan antara Usia terhadap kejadian Hiperemesis Gravidarum, dan Paritas terhadap kejadian Hiperemesis Gravidarum hasil analisa data diperoleh  $p\text{-value} = 0,023$  dan  $OR = 0,422$ , sedangkan perbedaannya adalah penelitian ini menggunakan tempat, waktu dan jumlah sampel.
2. Suwardi, S (2018), dengan judul hubungan paritas, dukungan suami dan dukungan keluarga pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di klinik Siti Hajar R.,AM.Keb, memiliki persamaan pada variabel yang diteliti paritas, sedangkan perbedaannya pada metode penelitian, teknik sampel, tempat penelitian. Hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan



paritas, dukungan suami dan dukungan keluarga di Klinik Siti Hajar R., AM. Keb tahun 2018.

3. Elfanny (2014), dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara memiliki persamaan pada variabel yang diteliti paritas, sedangkan perbedaannya pada metode penelitian, teknik sampel, tempat penelitian, menyebutkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian Hiperemesis gravidarum ( $P=0,04$ ) yang menunjukkan bahwa responden terbanyak pada kelompok paritas yang mengalami Hiperemesis gravidarum yaitu primipara (57%).
4. Jannah, M (2019), dengan judul Hubungan Usia, Parita, Tingkat HEG dan Jarak Kehamilan, dengan Lama Rawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum di RSIA Siti Hawa Padang memiliki persamaan pada variabel yang diteliti paritas, sedangkan perbedaannya pada metode penelitian, teknik sampel, tempat penelitian, menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara usia, paritas dan jarak kehamilan dengan lama rawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSIA Siti Hawa Padang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Ibu Hamil**

##### 1. Pengertian

Menurut Aspiani (2017) menjelaskan bahwa kehamilan adalah masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin yaitu selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Begitu pula menurut Sumarmi (2015) Kehamilan yaitu pertumbuhan dan perkembangan dari intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender Internasional (Sarwono, 2014). Kehamilan adalah mulai dari ovulasi (bertemunya sel sperma dengan ovum) sampai lahirnya janin, dengan lama hamil normal 280 hari (40 minggu) dan tidak melebihi dari 300 hari (43 minggu) (Rukiyah, 2015).

##### 2. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Sibagariang (2016) perubahan fisiologis yang timbul selama hamil dikenal sebagai tanda kehamilan:

###### a. Tanda kehamilan belum pasti (*Presumptive/Pr*)

Tanda kehamilan belum pasti (*Presumptive/Pr*) yaitu pasien mengeluh tiba-tiba berhenti haid *amenorrhoe*, mual dan muntah,

sensasi meningkat, payudara tegang; ada benjolan dan membesar, peningkatan frekuensi BAK; *fatigue*; perubahan warna pada areola mammae, menjadi lebih gelap; suhu badan meningkat karena peningkatan metabolisme; Keluar kolostrum pada kehamilan 12 minggu; Sering meludah; *Quickening*: gerakan janin pertama sekali yang dirasakan ibu; Pigmentasi pada kulit (*cloasma, striae, linea nigra, vaskuler spider, palmar erythema*).

b. Tanda kehamilan mungkin (*Possible/Pb*)

Tanda kehamilan mungkin (*Possible/Pb*) yaitu pengeluaran kolostrum bila puting susu dipencet; Perubahan warna pada areola mammae; Terlihat adanya penonjolan kelenjar montgomery; Perut membesar; Pada palpasi teraba bagian-bagian janin; Ballotement: Lenyangan janin; Ada gerakan janin; Meraba adanya pembesaran rahim; Perubahan dari bentuk rahim; Pelunakan dan pertumbuhan tidak merata pada uterus s/d minggu ke-8; Tanda Hegar:Isthmus melunak dan bisa dipegang oleh dua tangan seolah bisa dipertemukan.

c. Tanda kehamilan pasti (*Positive/Ps*)

Tanda kehamilan pasti (*Positive/Ps*) yaitu dapat diraba pergerakan dan bagian janin; Dapat dicatat (USG); Dapat didengar (DJJ).

### 3. Komplikasi Kehamilan

Komplikasi yang dapat terjadi pada saat kehamilan antara lain menurut Purwoastuti (2015) yaitu:

- a. Kehamilan di luar kandungan yaitu kehamilan diluar kandungan terjadi apabila sel telur yang sudah dibuahi tidak menempel di rahim, namun pada tuba falopi.
- b. Kehamilan dengan Diabetes. Pada saat hamil, tubuh memproduksi beragam hormon yang terkadang dapat menghentikan insulin hingga akhirnya terserang diabetes kala kehamilan yang berdampak dengan melahirkan bayi besar.
- c. Keguguran (abortus dan kematian bayi saat melahirkan. Keguguran adalah kondisi kematian bayi pada usia di bawah 20 minggu kehamilan. Kematian bayi adalah kondisi kematian bayi setelah berusia dua puluh minggu masa kehamilan.
- d. Pembekuan darah. Pembekuan darah ditandai oleh rasa gatal berlebih yang dialami oleh ibu hamil. Hal ini mendatangkan dampak yang serius untuk kesehatan bayi.
- e. Plasenta Previa. Plasenta previa adalah kelainan posisi plasenta yang terletak di rahim bagian bawah.

## **B. Konsep Hiperemesis Gravidarum**

### 1. Definisi *Hiperemesis gravidarum*

*Hiperemesis gravidarum* merupakan mual dan muntah berlebihan sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum memburuk, dimana muntah-muntah yang terjadi lebih dari 10 kali/hari sehingga terjadi dehidrasi (Maryunani, 2016). *Hiperemesis gravidarum* adalah mual muntah

yang lebih dari 10 kali dalam 24 jam atau setiap saat pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk dan dapat terjadi dehidrasi (Amin & Hardhi, 2016).

*Hiperemesis gravidarum* adalah muntah yang terjadi sampai usia kehamilan 20 minggu, muntah begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi dan terdapat aseton dalam urin bukan karena penyakit seperti appendisitis, pielitis dan sebagainya (Nugroho, 2015). *Hiperemesis gravidarum* dapat menyebabkan cadangan karbohidrat habis dipakai untuk keperluan energi, sehingga pembakaran tubuh beralih pada cadangan lemak dan protein. Karena pembakaran lemak kurang sempurna terbentuklah badan keton di dalam darah yang dapat menambah gejala klinik (Manuaba, 2012).

## 2. Lama perawatan pasien HEG

Hiperemesis gravidarum merupakan indikasi paling umum untuk ibu hamil pada usia kehamilan muda dirawat di rumah sakit. Angka kejadian hiperemesis gravidarum yang dirawat adalah 11.4% dari seluruh ibu hamil yang dirawat pada usia kehamilan muda. Lama rawat pasien hiperemesis gravidarum normalnya 2 hingga 3 hari dengan perawatan yang adekuat. Lama rawat hiperemesis gravidarum dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti keadaan klinis ibu, tindakan medis, serta pengelolaan selama di rumah sakit (Topcu, 2015).

### 3. Etiologi

Penyebab *hiperemesis gravidarum* belum diketahui secara pasti. Beberapa faktor predisposisi yang sering terjadi pada primipara, *mola hidatidosa*, kehamilan ganda; faktor Organik yaitu alergi, perubahan metabolij akibat hamil dan resistensi ibu menurun; faktor psikologi yaitu rumah tangga retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu. Biasanya paling sering terjadi pada TM I dan terjadi 60-80% pada primipara dan 40-60% pada multipara. (Maryunani, 2016).

Menurut Amin & Hardhi (2015) penyebab *Hiperemesis gravidarum* sering terjadi pada primipara, *mola hidatidosa*, diabetes dan kehamilan, perubahan metabolik. Faktor organik yaitu karena masuknya *vili khoriales* dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik. Faktor psikologik: keretakan rumah tangga, kehilangan pekerjaan, rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut memikul tanggung jawab. Faktor endokrin: *hepertiroid*, diabetes, dan lain-lain (Amin & Hardhi, 2015).

### 4. Patofisiologi

Pada penderita dengan muntah terus menerus cadangan karbohidrat dan cadangan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan *ekstraseluler* dan plasma berkurang. Natrium dan klorida darah turun, juga klorida air kencing berkurang, selain itu dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi sehingga aliran darah kedalam jantung

menurun. Hal ini akan menyebabkan jumlah zat-zat makanan dan oksigen ke jaringan mengurang pula dan menimbunnya zat-zat metabolik toksin. Kekurangan kalium akan terjadi karena muntah dan karena peningkatan ekskresi kalium melalui ginjal. Hipokalemia ini menyebabkan lebih banyak muntah. Muntah bertambah banyak bersamaan dengan kerusakan hati akan menyebabkan sirkulasi vitosus yang sukar dipatahkan (Maryunani, 2016).

## 5. Tanda dan Gejala

Menurut Amin & Hardhi (2016) secara klinis *hiperemesis gravidarum* gejala dapat dibagi menjadi atas 3 tingkatan, yaitu :

### a. Tingkat I

Muntah yang terus-menerus, timbul intoleransi terhadap makanan dan minuman, berat badan menurun, nyeri epigastrium, muntah pertama keluar makanan, lendir dan sedikit empedu kemudian hanya lendir, cairan empedu dan terakhir keluar darah. Nadi meningkat sampai 100 kali per menit dan tekanan darah sistole menurun. Mata cekung dan lidah kering, turgor kulit berkurang dan urine masih normal.

### b. Tingkat II

Gejala lebih berat, segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan, haus hebat, subfebril, nadi cepat dan lebih 100-140 kali per menit, tekanan darah sistole kurang 80 mmHg dan diastole 60 mmHg, apatis, kulit pucat, lidah kotor, kadang ikterus ada, aseton ada, bilirubin ada dan berat badan cepat menurun.

c. Tingkat III

Gangguan kesadaran (delirium-koma), muntah berkurang atau berhenti, ikterus, sianosis, nistagmus, gangguan jantung, bilirubin ada, dan proteinuria.

*Hiperemesis gravidarum* menurut Khumaira (2012) dapat dibagi kedalam 3 tingkatan:

a. Tingkatan I

1) Muntah terus menerus sehingga menimbulkan:

Dehidrasi: turgor kulit turun, Nafsu makan berkurang, Berat badan turun, Mata cekung dan lidah kering

2) Epigastrium nyeri karena asam lambung meningkat dan terjadi regurgitasi ke esophagus, Nadi meningkat dan tekanan darah turun, Frekuensi nadi sekitar 100 kali/menit, Tampak lemah dan lemas

b. Tingkatan II

1) Dehidrasi semakin meningkat akibatnya: Turgor kulit makin turun, Lidah kering dan kotor, Mata tampak cekung dan sedikit ikteris

2) *Kardiovaskuler*, Frekuensi nadi semakin cepat lebih dari 100kali/menit, Nadi kecil karena volume darah turun, Suhu badan meningkat, Tekanan darah turun

3) Liver, Fungsi hati terganggu sehingga menimbulkan *ikhterus*

4) Ginjal, Dehidrasi menimbulkan gangguan fungsi ginjal yang menyebabkan: Oliguria, Anuria, Terdapat timbunan benda keton aseton. Aseton dapat tercium dalam hawa pernafasan,



karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula di temukan dalam kencing.

5) Kadang-kadang muntah bercampur darah akibat *rupture esophagus* dan pecahnya mukosa lambung pada *sindrom Mallory weiss*.

c. Tingkatan III

Keadaan umum lebih parah, Muntah berhenti, Kesadaran menurun dan somnolen atau koma, Nadi kecil dan cepat, Suhu badan meningkat, Tekanan darah menurun, Ikhterus semakin meningkat, Terdapat timbunan aseton yang semakin meningkat dengan bau yang semakin tajam, Gangguan mental, Oliguria semakin parah dan menjadi anuria

6. Diagnosis

Menetapkan kejadian *hiperemesis gravidarum* tidak sukar, dengan menentukan kehamilan, muntah berlebihan sampai menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi. Muntah yang terus menerus tanpa pengobatan dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim dengan manifestasi klinisnya, oleh karena itu *hiperemesis gravidarum* berkelanjutan harus dicegah dan mendapat pengobatan yang adekuat. Kemungkinan penyakit lain yang menyertai kehamilan harus difikirkan dan berkonsultasi dengan dokter tentang penyakit hati, penyakit ginjal dan penyakit tukak lambung. Pemeriksaan laboratorium dapat dapat membedakan ketiga kemungkinan hamil yang disertai penyakit (Manuaba, 2012).

## 7. Komplikasi

Muntah yang hebat dapat mengakibatkan tubuh banyak kehilangan cairan dan elektrolit, akibatnya terjadi komplikasi berupa:

- a. Dehidrasi dengan tanda-tanda ikterik, nadi cepat, suhu tinggi, oliguria, turgor kulit buruk
- b. Gangguan lain seperti sukar tidur, lemas, delirium dan akhirnya dapat terjadi koma dan kematian (Maryunani, 2016).

## 8. Penanganan hiperemesis gravidarum

Penanganan *hiperemesis gravidarum* menurut (Nugroho, 2015) yaitu:

- a. Rawat di rumah sakit, batasi pengunjung
- b. Stop per oral 24-48 jam
- c. Infus glukosa 10% atau 5%: RL = 2:1, 40 tetes per menit
- d. Terapi obat-obatan
  - 1) Vitamin B1, B2 dan B6 masing-masing 50-100 mg/hr/infus.
  - 2) Vitamin B12 200 mcg/hr/infuse, vit. C 200/hr/infuse.
  - 3) Phenobarbital 30 mg IM 2-3 kali per hari atau chlorpromazine 25-50 mg/hr IM atau diazepam 5mg 2-3 kali per hari IM.
  - 4) Antiemetic : prometazine (avopreg) 2-3 kali 25 mg per hari per oral atau prochlorperazine (stimetil) 3 kali 3 mg per hari per oral atau mediamer B6 3 kali 1 per hari per oral.
  - 5) Antasida : acidrine 3 kali 1 tablet per hari per oral. 3 kali 1 tablet per hari per oral atau magnam 3 kali tablet per hari.

e. Isolasi

Penderitaan disendirikan dalam kamar yang tenang, tetapi cerah dan peredaran udara yang baik. Catatan cairan yang keluar dan masuk. Hanya dokter dan perawat yang boleh masuk kedalam kamar penderita, sampai muntah berhenti dan penderita mau makan. Tidak diberikan makanan atau minum dan selama 24 jam. Kadang-kadang dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.

f. Terapi psikologik

Perlu diyakinkan kepada penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik, yang kiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini.

g. Cairan perenteral

Berikan cairan parenteral yang cukup elektrolit, karbohidrat dan protein dengan glukose 5% dalam cairan garam fisiologik sebanyak 2-3 liter sehari bila perlu dapat ditambah kalium dan vitamin, khususnya vitamin B kompleks dan vitamin c dan bila ada kekurangan protein dapat diberikan pula asam amino secara intravena.

h. Penghentian kehamilan

Pada sebagian kecil kasus keadaan tidak menjadi baik, bahkan mundur. Usahakan mengadakan pemeriksaan medik dan psikiatrik bila keadaan memburuk. Delirium, kebutaan, takhikardi, ikterus, anuria dan perdarahan merupakan manifestasi komplikasi organik. Keadaan

demikian perlu dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan (Sarwono, 2018).

#### 6. Tiga macam diet pada hiperemesis gravidarum

##### a. Diet hiperemesis I

Diet ini diberikan pada hiperemesis tingkat III. Makanan hanya berupa roti kering dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan tetapi 1-2 jam sesudahnya. Makanan ini kurang dalam zat-zat gizi kecuali vitamin c karena itu hanya diberikan selama beberapa hari.

##### b. Diet hiperemesis II

Diberikan bila rasa mual dan muntah berkurang. Secara berangsur mulai diberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Minuman tidak diberikan bersama makanan. Makanan ini rendah dalam semua zat-zat gizi kecuali vitamin A dan D.

##### c. Diet hiperemesis III

Diet ini diberikan kepada penderita hiperemesis ringan. Menurut kesanggupan penderita minuman boleh diberikan bersama makanan. Makanan ini cukup dalam semua zat gizi kecuali kalsium (Nugroho, 2015).

### **C. Konsep Usia Ibu**

#### 1. Pengertian

Usia adalah lamanya seorang individu mengalami kehidupan sejak lahir sampai saat ini. Usia merupakan salah satu variabel dari model demografi yang digunakan sebagai hasil ukuran mutlak atau indikator

psikologis yang berbeda (Notoatmodjo, 2014). Usia adalah waktu ibu sejak dilahirkan sampai dilaksanakannya penelitian yang dinyatakan dengan tahun. Usia > 20 tahun dinamakan remaja, dimana menurut Piaget secara psikologi, masa remaja adalah usia dimana individu berinteraksi dengan masyarakat dewasa dan termasuk juga perubahan intelektual yang mencolok. Pada masa remaja terjadi perubahan sikap dan perilaku, sebagian besar remaja bersikap ambivalen terhadap setiap perubahan (Murphy, 2016).

## 2. Klasifikasi Usia

### a. Usia ibu kurang dari 20 tahun dan >35 tahun

Usia yang terlalu muda maupun terlalu tua sering dikaitkan dengan kehamilan berisiko tinggi. Usia ibu hamil yang rentan mengalami hiperemesis gravidarum adalah usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, karena usia yang aman dalam bereproduksi adalah usia dengan rentang 20-35 tahun (Manuaba, 2014). Kematian maternal pada ibu hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun meningkat 2-3 kali lebih tinggi dibandingkan kematian yang terjadi pada usia 20- 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun. Hal ini karena pada usia lebih 35 tahun terjadi penurunan fungsi organ reproduksi wanita (Prawirohardjo, 2016).

b. Usia 20-35 Tahun

Pada usia ini disebut usia reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan melahirkan dengan jarak 2-4 tahun (Afiyanti, 2016).

**D. Konsep Paritas**

1. Pengertian

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup. Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati (Sarwono, 2018). Paritas berasal dari kata bahasa artinya keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan kemiripan yang mendekati kesamaan. Selain itu paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang wanita (Ramali, 2016).

2. Klasifikasi

Menurut Fitri L, (2017) klasifikasi paritas dapat dibedakan menjadi sebagai berikut:

- a. Primipara adalah seorang wanita yang sudah menjalani kehamilan sampai janin mencapai tahap viabilitas.
- b. Multipara adalah seorang wanita yang sudah menjalani dua atau lebih kehamilan dan menghasilkan janin sampai tahap viabilitas. Viabilitas adalah kapasitas untuk hidup di luar uterus sekitar 22 minggu periode menstruasi (20 minggu kehamilan) atau berat janin lebih dari 500 g.

c. Grandemultipara yaitu ibu yang melahirkan anak  $\geq 4$  kali

Menurut Manuaba (2014) klasifikasi paritas dapat dibedakan menjadi 3, yaitu:

a. Primipara

Hiperemesis gravidarum lebih sering terjadi pada primigravida karena belum mampu beradaptasi terhadap peningkatan hormon, belum cukupnya kematangan fisik, mental, dan fungsi sosial (Prawirohardjo, 2016). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Safari (2017) menunjukkan bahwa hiperemesis gravidarum lebih banyak terjadi pada primiparitas.

b. Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali dimana persalinan tersebut tidak lebih 5 kali.

c. Grandemultipara

Menurut teori Sarwono (2018) ibu dengan paritas tinggi atau melahirkan anak  $\geq 4$  mempunyai risiko kematian maternal lebih tinggi.

## **E. Hubungan Usia, Paritas, Tingkat HEG**

### **a. Hubungan Usia dengan *hiperemesis Gravidarum***

Hiperemesis gravidarum dibawah usia 20 tahun lebih disebabkan oleh karena belum cukupnya kematangan fisik, mental dan fungsi social dari calon ibu tentu menimbulkan keraguan jasmani cinta kasih serta perawatan dan asuhan bagi anak yang akan dilahirkannya (Budiarto, 2013). Penelitian Hardiana (2019) menyebutkan bahwa ada hubungan antara Usia terhadap lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum, dan

Paritas terhadap lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum hasil analisa data diperoleh  $p\text{-value}=0,023$  dan  $OR=0,422$

Penelitian yang dilakukan Elfanny (2014), dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara menyebutkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian Hiperemesis gravidarum ( $P=0,04$ ) yang menunjukkan bahwa responden terbanyak pada kelompok paritas yang mengalami Hiperemesis gravidarum yaitu primipara (57%).

Penelitian yang dilakukan Jannah, M (2019), dengan judul Hubungan Usia, Paritas Dan Jarak Kehamilan Dengan Lama Rawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum di RSIA Siti Hawa Padang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara usia, paritas dan jarak kehamilan dengan lama rawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSIA Siti Hawa Padang.

#### **b. Hubungan Paritas dengan *hiperemesis Gravidarum***

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Beberapa faktor predisposisi yang sering terjadi pada primipara, mola hidatidosa kehamilan ganda; faktor Oorganik yaitu alergi, perubahan metabolik akibat hamil dan resistensi ibu menurun; faktor psikologi yaitu rumah tangga retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu. Biasanya paling



sering terjadi pada TM I dan terjadi 60-80% pada primipara dan 40-60% pada multipara. (Maryunani, 2016).

Mual (*nause*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi setelah 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primipara dan 40-60% terjadi pada multipara. Satu di antara seribu kehamilan gejala-gejala lain menjadi berat (Sarwono, 2018).

Kejadian hiperemesis gravidarum lebih sering dialami oleh primipara daripada multipara, hal ini berhubungan dengan tingkat kestresan dan usia si ibu saat mengalami kehamilan pertama, Ibu primipara belum mampu beradaptasi terhadap hormon *estrogen* dan khorionik gonadotropin. Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung meningkat, hingga muncullah keluhan rasa mual (Wiknjosastro, 2018).

Penelitian yang dilakukan Suwardi, S (2018), dengan judul hubungan paritas, dukungan suami dan dukungan keluarga pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di klinik Siti Hajar R.,AM.Keb, memiliki persamaan pada variabel yang diteliti paritas, sedangkan perbedaannya pada metode penelitian, teknik sampel, tempat penelitian. Hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan paritas, dukungan suami dan dukungan keluarga di Klinik Siti Hajar R.,AM.Keb tahun 2018.

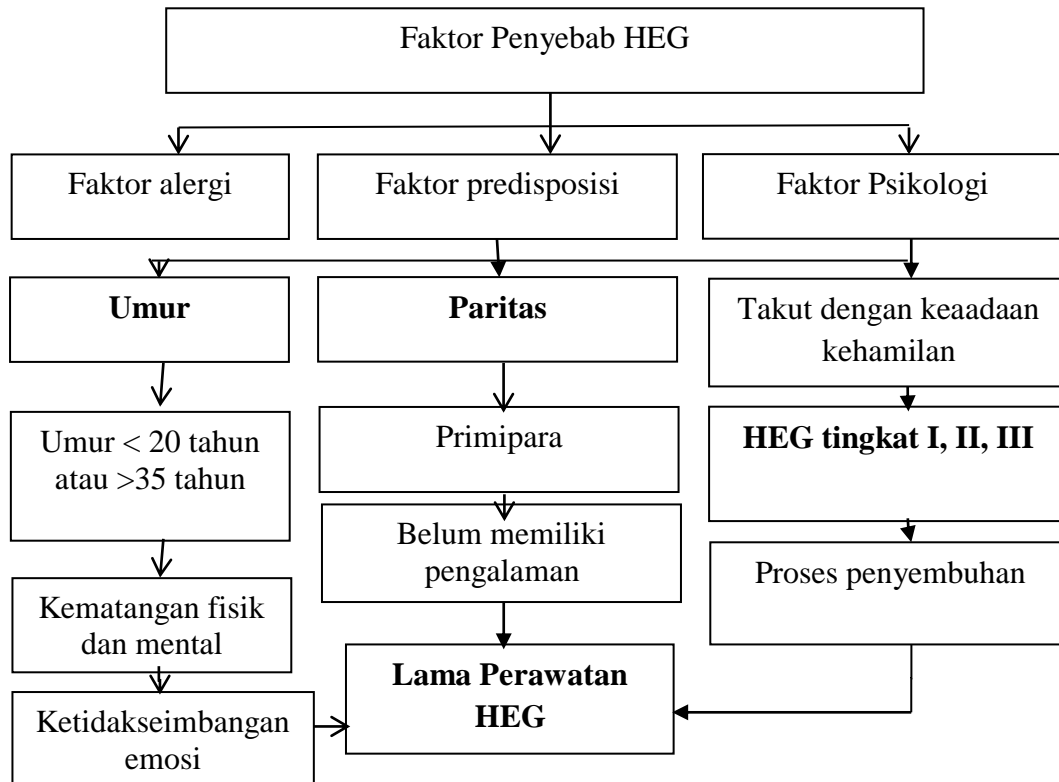
### **c. Hubungan Tingkat HEG dengan *hiperemesis Gravidarum***

Banyak faktor yang dapat memicu tingkat keparahan pasien hiperemesis gravidarum antara lain faktor predisposisi yaitu paritas, usia ibu, mola hidatidosa kehamilan ganda; faktor organik yaitu alergi, perubahan metabolik akibat hamil dan resistensi ibu menurun; faktor psikologi yaitu rumah tangga retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu. Biasanya paling sering terjadi pada TM I dan terjadi 60-80% pada primipara dan 40-60% pada multipara, grade atau tingkat keparahan HEG (Maryunani, 2016).

Kesehatan ibu dan anak dipengaruhi efek merugikan dari hiperemesis gravidarum grade 3 dan komplikasi kehamilan lebih mungkin terjadi. Kejadian hiperemesis gravidarum memiliki dampak finansial yang substansial pada lamanya perawatan, layanan kesehatan dan beban yang signifikan pada penyediaan perawatan kesehatan profesional (Fiaschi, 2019).

## F. Kerangka Teori

Bagan 2.1. Kerangka Teori

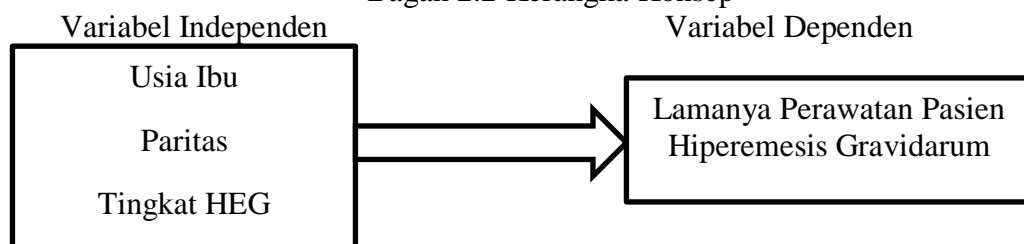


Sumber: Modifikasi Amin & Hardhi (2016); Maryunani (2016); Fiaschi (2019)

## G. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada tinjauan teori diatas, maka faktor yang mempengaruhi lamanya perawatan pasien hiperemesis gravidarum dijelaskan melalui kerangka konsep berikut:

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



## **H. Hipotesis Penelitian**

- 1 Ha : Ada hubungan usia ibu dengan lamanya perawatan pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2021

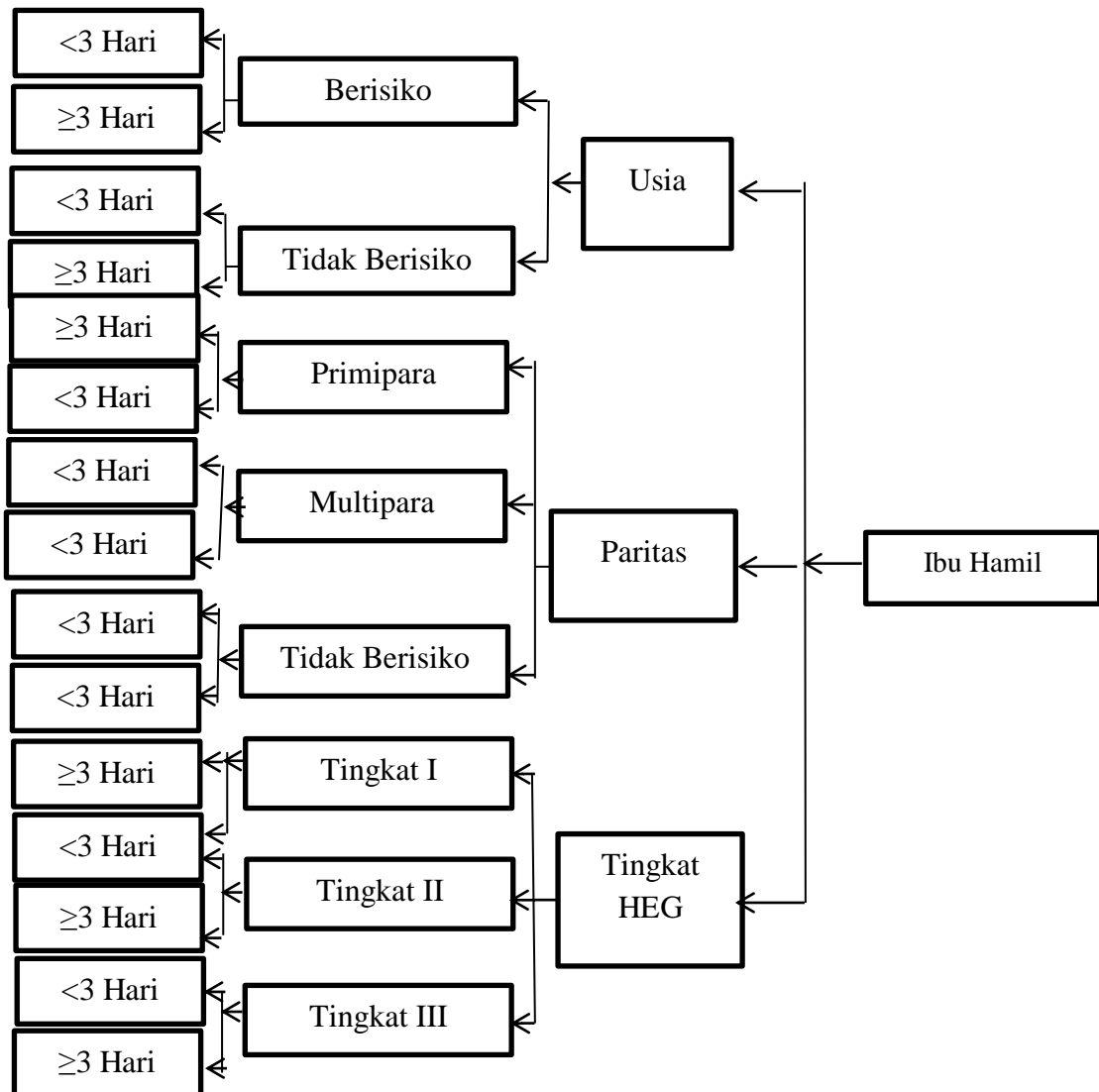
### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran variabel dependen (lamanya perawatan pasien hiperemesis gravidarum) diidentifikasi pada saat ini, kemudian variabel independen (Usia, Paritas, Tingkat HEG) diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2014)

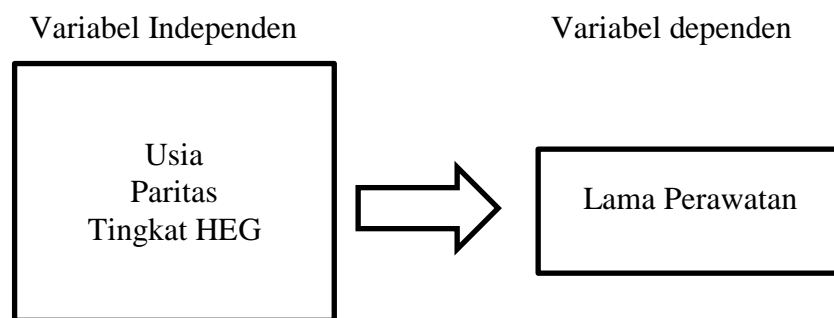
Bagan 3.1 Desain Penelitian



## B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen (Usia, paritas dan tingkat HEG) dan variabel dependen (Lama perawatan).

**Bagan 3.2 Variabel Penelitian**



## C. Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

| No | Variabel                              | Definisi Operasional  | Alat Ukur         | Cara Ukur | Hasil ukur   | Skala   |
|----|---------------------------------------|---|-------------------|-----------|--|---------|
| 1  | Dependen Lamanya Perawatan Pasien HEG | Masa perawatan pasien HEG dari hari pertama sampai pesnyembuhan                               | Melihat checklist | Ceklist   | 0: >3 hari<br>1: ≤3 hari   | Nominal |
| 2  | Independen Usia                       | Usia ibu yang tercatat di buku register   | Melihat checklist | Ceklist   | 0= Berisiko (<20 tahun dan ordinal >35 tahun)<br>1= Tidak Berisiko (20-35 tahun) | Nominal |
| 3  | Independen Paritas                    | Jumlah anak yang sudah dilahirkan oleh Responden yang tercatat di buku register               | Melihat checklist | Ceklist   | 0: Primipara dan grandemultipara<br>1: Multipara                                 | Ordinal |
| 4  | Independen Tingkat HEG                | Tingkatan atau grade keparahan HEG yang dialami oleh ibu hamil yang tercatat di buku register | Melihat checklist | Ceklist   | 0: Tingkat III<br>1: Tingkat II  | Nominal |

#### **D. Populasi Dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil tahun 2020 di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu sebanyak 460 orang.

##### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 responden yang diambil menggunakan teknik *total sampling* yang berarti keseluruhan populasi menjadi sampel penelitian dilihat dari faktor (usia, paritas, tingkat HEG) yang dapat mempengaruhi lama hari perawatan.

#### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu pada tanggal 8-11 Juni Tahun 2021

#### **F. Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data**

##### 1. Pengumpulan

Peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari dokumen di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2020 tentang lamanya perawatan pasien HEG dan faktor apa saja yang menyebabkan kejadian HEG lamanya perawatan pasien HEG pada tahun 2021.

##### 2. Pengolahan Data

Data yang diperoleh akan diolah melalui beberapa tahap (Sulistyaningsih, 2012):

a. Pemeriksaan (*Editing*)

Merupakan tahap pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang diperlukan untuk pengelompokan dan penyusunan data. Pengelompokan data bertujuan untuk memudahkan pengolahan data.

b. Pengkodean (*Coding*)

Memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.

c. *Entry Data*

Proses memindahkan data yang telah dikumpulkan dari check list kedalam komputer. Data yang telah di *coding* kemudian dimasukkan kedalam tabel kemudian diolah secara komputerisasi.

d. *Cleaning Data*

Kegiatan mengecek kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan pada masing-masing variabel sehingga dapat diperbaiki.

3. Analisis Data

Data-data yang sudah diolah akan dianalisa dengan cara:

a. Univariat

Dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen dengan menggunakan persentase (Notoatmodjo, 2014).



Nilai proporsi yang didapat dalam bentuk persentase dapat diinterpretasikan dengan menggunakan kategori:

0% = Tidak satupun dari kejadian

1%-25% = Sebagian kecil dari kejadian

50% = Setengah dari kejadian

76%-99% = Hampir seluruh dari kejadian

100% = Seluruh kejadian (Arikunto, 2016).

#### b. Bivariat

Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah  $\chi^2$  (*Chi-square*), dengan tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha=0,05$ . Hasil *Chi-square* dapat di analisa sebagai berikut:

- 1) Jika nilai  $p \geq \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak artinya faktor usia, paritas, tingkat HEG tidak ada hubungan dengan lamanya perawatan pasien HEG.
- 2) Jika nilai  $p \leq \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  diterima artinya faktor usia, paritas, tingkat HEG ada hubungan dengan lamanya perawatan pasien HEG. Analisa *Uji OR*
  - a) Bila nilai  $OR > 1$  maka faktor risiko (usia, paritas, tingkat HEG) dapat menyebabkan lamanya perawatan pasien HEG.
  - b) Bila nilai  $OR = 1$  maka faktor risiko (usia, paritas, tingkat HEG) bersifat netral (tidak mempengaruhi).

c) Bila nilai  $OR < 1$  maka faktor risiko (usia, paritas, tingkat HEG) tidak menyebabkan lamanya perawatan pasien HEG.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk melihat faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian yang menyebabkan HEG pada tahun 2021.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Pembangunan gedung Rumah Sakit Umum Propinsi Daerah Tingkat I Bengkulu yang baru berlokasi di Desa Sidomulyo Kecamatan Selebar Kotamadia Bengkulu dan sudah beroperasi sejak tahun 1996 dimana dalam kegiatannya melaksanakan fungsi pelayanan pengobatan dan perawatan juga tidak ketinggalan berperan serta dalam peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam gerak pembangunan yang terus bergulir. Dengan sejumlah prestasi dan penghargaan yang pernah diraih Rumah Sakit Umum Propinsi Daerah Tingkat I Bengkulu, akhirnya Pada tanggal 25 November 1997 Rumah Sakit Umum Daerah Propinsi Bengkulu diresmikan oleh Menteri Kesehatan Prof. Dr. Sujudi dengan nama RSUD Dr. M Yunus Bengkulu.

Pada tanggal 2 Januari 2004 berdasarkan SK Direktur RSUD DR. M. Yunus Bengkulu No: 821/11306/SK/UM.14 tentang uraian tugas dilingkungan RSUD dijabarkan seluruh uraian tugas pejabat struktural dan fungsional/instalasi RSUD DR. M Yunus Bengkulu sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Bengkulu menyelenggarakan upaya kesehatan diwajibkan harus memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan sebagai integral dalam mendukung pembangunan kesehatan menuju

Indonesia Sehat 2014 yaitu prikemanusiaan, pemberdayaan, kemandirian, adil dan merata serta pengutamakan dan manfaat.

Melihat perkembangan yang ditunjukkan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, maka pada Tanggal 06 Desember 2016 berdasarkan SK Menteri Kesehatan No: 1413/MENKES/SK/XII/2016, dengan akreditasi klasifikasi Rumah Sakit type A pendidikan dengan tingkat Paripurna. Merupakan rumah sakit tertinggi rujukan di provinsi Bengkulu yang diharapkan menjadi badan layanan umum daerah (BLUD). Penelitian ini dilakukan di ruangan Hemodialisa RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Sumber daya manusia atau tenaga kerja yang ada di ruang Kebidanan Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu sebanyak 21 orang pegawai. Dimana dibagi dalam 3 waktu kerja dalam sehari yaitu dinas pagi dinas siang dan dinas malam. Ruang hemodialisa RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu ini memiliki kepala ruangan yang bertanggung jawab pada kemajuan dan keberlangsungan kerja ruangan kebidanan RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tersebut.

## **2. Jalannya Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan usia, paritas dan tingkat hiperemesis gravidarum dengan lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021. Penelitian ini dilakukan setelah melakukan pengurusan surat-surat dan etika penelitian di RSUD M. Yunus dari 8 – 11 Juni tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil tahun 2020 di

RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu sebanyak 460 orang, dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami hyperemesis gravidarum sebanyak 36 orang, sampel diambil dengan teknik *total sampling* yang berarti keseluruhan populasi menjadi sampel penelitian sebanyak 36 responden yang akan dilihat faktor (usia, paritas, tingkat HEG) yang dapat mempengaruhi lama hari perawatan.

Pengumpulan data dilakukan secara sekunder yang diperoleh dari dokumen di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2020 tentang lamanya perawatan pasien HEG dan faktor apa saja yang menyebabkan kejadian HEG lamanya perawatan pasien HEG pada tahun 2021.

### **3. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pada paritas karena jumlah responden grandemultipara kurang dari 5 responden jadi digabungkan menjadi paritas primipara dan grandemultipara, sehingga paritas yang awalnya 3 kategori menjadi 2 kategori yaitu kategori (0: primipara dan grandemultipara, 1: Multipara), paritas primipara dan grandemultipara menjadi satu kategori karena kedua jenis paritas ini memiliki risiko yang sama dengan lamanya perawatan pada pasien HEG. Selain itu penelitian ini dilakukan dimasa pandemic COVID-19 sehingga pelaksanaan ini perlu memperhatikan protokol kesehatan.

#### 4. Hasil Penelitian

##### a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan distribusi frekuensi usia ibu, paritas, tingkat hiperemesis gravidarum, lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021. Adapun hasil analisisnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi variabel usia ibu, paritas, tingkat hiperemesis gravidarum, lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021**

| Variabel                                   | Frekuensi (f) | Persentase % |
|--|---------------|--------------|
| <b>(Dependen)</b><br><b>Lama Perawatan</b> |               |              |
| <3 hari                                    | 14            | 38.9         |
| ≥3 hari                                    | 22            | 61.1         |
| <b>(Independen)</b><br><b>Usia</b>         |               |              |
| Beresiko (< 20 dan > 35)                   | 17            | 47.2         |
| Tidak Beresiko (20 – 35)                   | 19            | 52.8         |
| <b>(Independen)</b><br><b>Paritas</b>      |               |              |
| Primipara atau Grandemultipara             | 16            | 44.4         |
| Multipara                                  | 20            | 55.6         |
| <b>(Independen)</b><br><b>Tingkat HEG</b>  |               |              |
| Tingkat III                                | 15            | 41.7         |
| Tingkat II                                 | 21            | 58.3         |
| <b>Total Responden</b>                     | 36            | 100,0        |

Berdasarkan tabel 4.1 menjelaskan bahwa dari 36 responden diketahui bahwa terdapat sebagian besar responden (61.1%) lama perawatan ≥3 hari, sebagian besar responden (52.8%) memiliki usia

yang tidak berisiko (20 dan 35 tahun), sebagian besar responden (55,6%) multipara, sebagian besar responden (58,3%) mengalami tingkat HEG II.

b. Analisis Bivariat

**Tabel 4.2 Hubungan usia ibu dengan lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021**

| Usia Ibu       | Lama Hari Rawat |       |         |      |       |       | $\chi^2$ | P     | OR    |
|----------------|-----------------|-------|---------|------|-------|-------|----------|-------|-------|
|                | $\geq 3$ Hari   |       | <3 hari |      | Total |       |          |       |       |
|                | F               | %     | F       | %    | F     | %     |          |       |       |
| Berisiko       | 17              | 100,0 | 0       | 0.0  | 17    | 100,0 | 17.514   | 0.000 | 3,800 |
| Tidak Berisiko | 5               | 26.3  | 14      | 73.7 | 19    | 100,0 |          |       |       |
| Total          | 22              | 61.1  | 14      | 38.9 | 36    | 100,0 |          |       |       |

Dari table 4.2 didapatkan hasil dari 17 responden yang usia berisiko sebanyak 100% lama hari rawat  $\geq 3$  hari, hasil uji *chi-square* didapatkan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ , artinya ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum, dengan OR 3,8 artinya ibu berisiko 3,8 kali lipat lebih lama hari rawat dibandingkan ibu tidak berisiko di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021.

**Tabel 4.3 Hubungan paritas ibu dengan lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021**

| Paritas                       | Lama Hari Rawat |       |         |      |       |       | $\chi^2$ | P     | OR    |
|-------------------------------|-----------------|-------|---------|------|-------|-------|----------|-------|-------|
|                               | $\geq 3$ Hari   |       | <3 hari |      | Total |       |          |       |       |
|                               | F               | %     | F       | %    | F     | %     |          |       |       |
| Primipara dan Grandemultipara | 16              | 100,0 | 0       | 0.0  | 16    | 100,0 | 15.500   | 0,000 | 3,333 |
| Multipara                     | 6               | 30,0  | 14      | 70.0 | 20    | 100,0 |          |       |       |
| Total                         | 22              | 61.1  | 14      | 38.9 | 36    | 100,0 |          |       |       |

Dari table 4.3 didapatkan hasil dari 16 responden yang paritas primipara dan grandemultipara sebanyak 100% lama hari rawat  $\geq 3$  hari, hasil uji *chi-square* didapatkan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ , artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum, dengan OR 3,333 artinya ibu primipara dan grandemultipara 3,333 kali lipat lebih lama hari rawat dibandingkan ibu multipara di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021.

**Tabel 4.4 Hubungan tingkat hiperemesis gravidarum dengan lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021**

| Tingkat HEG | Lama Hari Rawat |      |         |      |       |       | $\chi^2$ | P     | OR CI 95% |
|-------------|-----------------|------|---------|------|-------|-------|----------|-------|-----------|
|             | $\geq 3$ Hari   |      | <3 hari |      | Total |       |          |       |           |
|             | F               | %    | F       | %    | F     | %     |          |       |           |
| Tingkat III | 14              | 93.3 | 1       | 6.7  | 15    | 100.0 | 9.030    | 0.000 | 2,2750    |
| Tingkat II  | 8               | 38.1 | 13      | 61.9 | 21    | 100.0 |          |       |           |
| Total       | 22              | 61.1 | 14      | 38.9 | 36    | 100.0 |          |       |           |

Dari table 4.4 didapatkan hasil dari 15 responden yang tingkat HEG III sebanyak 93.3%% lama hari rawat  $\geq 3$  hari, hasil uji *chi-square* didapatkan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ , artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat HEG dengan lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum, dengan OR 2,2750 artinya ibu Tingkat HEG III 2,2750 kali lipat lama hari rawat lebih lama dibandingkan ibu tingkat HEG II di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021.



## c. Analisis Multivariat

**Tabel 4.5. Pengaruh (Usia ibu, Paritas, Tingkat HEG) dengan variabel dependen (lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum) di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021**

| Variabel    | B       | S.E.    | Sig. | Exp(B) | 95% CI |       |
|-------------|---------|---------|------|--------|--------|-------|
|             |         |         |      |        | Upper  | Lower |
| Usia Ibu    | 36.249  | 9.330E3 | .000 | 0.532  | 0.324  | 0.644 |
| Paritas     | 36.365  | 9.656E3 | .000 | 0.208  | 0.437  | 0.781 |
| Tingkat HEG | -14.845 | 6.034E3 | .001 | 0.231  | 0.317  | 0.685 |
| Constant    | -55.204 | 1.200E4 | .000 | 0.621  |        |       |

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa seluruh variabel berhubungan dengan lama perawatan pasien hiperemesis gravidarum yaitu nilai p-value =  $< 0,05$  yaitu pada variabel usia ibu (0.000), paritas (0.000), tingkat HEG (0.001). Dari hasil regresi logistik diketahui bahwa Usia ibu, Paritas, Tingkat HEG secara bersamaan memiliki pengaruh terhadap lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021.

## B. Pembahasan

### 1. Distribusi frekuensi usia ibu, paritas, tingkat hiperemesis gravidarum, lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021

#### a. Lama perawatan pada Pasien Hiperemesis Gravidarum

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 36 responden diketahui bahwa terdapat sebagian besar responden 22 (61.1%) lama perawatan  $\geq 3$  hari hal ini terjadi karena menurut analisis peneliti disebabkan adanya faktor usia ibu yang terlalu muda yaitu usia berisiko antara lain usia  $< 20$  tahun dan usia  $> 35$  tahun, paritas primipara karena pada primipara informasi dan

pengalaman kehamilan masih kurang serta tingkat HEG, karena semakin tinggi tingkatan HEG yang dialami ibu hamil gejala dan keadaan ibu hamil akan semakin parah yang dirasakan sehingga akan semakin lama hari perawatan yang akan dijalani .

*Hiperemesis gravidarum* adalah muntah yang terjadi sampai usia kehamilan 20 minggu, muntah begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi dan terdapat aseton dalam urin bukan karena penyakit seperti appendisitis, pielitis dan sebagainya (Nugroho, 2015).

Didukung oleh penelitian Hardiana (2019) menyebutkan bahwa sebagian besar responden mengalami lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum sebanyak 54%. Lama rawat pasien hiperemesis gravidarum normalnya 2 hingga 3 hari dengan perawatan yang adekuat. Lama rawat hiperemesis gravidarum dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti keadaan klinis ibu, tindakan medis, serta pengelolaan selama di rumah sakit (Topcu,2015).

#### **b. Usia Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 36 responden diketahui bahwa terdapat sebagian besar responden 19 (52.8%) memiliki usia yang tidak berisiko (20 dan 35 tahun) hal ini terjadi karena menurut analisis peneliti masih banyak ibu hamil yang hamil di usia berisiko yaitu usia <20 tahun dan >35 tahun, yang mana pada usia < 20 tahun psikologis

seseorang belum matang sehingga memungkinkan belum ada kesiapan dalam menghadapi kehamilan sedangkan pada usia >35 tahun biasanya mengalami hiperemesis gravidarum dikarenakan oleh kondisi psikologis, akibat takut memiliki anak di usia tua, sehingga perubahan emosi ini memicu muntah yang berlebihan.

Hiperemesis gravidarum memiliki penyebab yang belum diketahui secara pasti, namun menurut beberapa teori menyebutkan bahwa usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun, usia kehamilan trimester I, multipara, primigravida, dan status sosial ekonomi rendah merupakan faktor risiko hiperemesis gravidarum

Faktor risiko usia ibu merupakan faktor risiko yang paling sering dikaitkan pada hiperemesis gravidarum karena berhubungan dengan kondisi psikologis ibu hamil. Literatur menyebutkan bahwa ibu dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum dimana usia ibu yang kurang dari 20 tahun belum siap secara mental dan psikis untuk menjalani kehamilan dan usia lebih dari 35 tahun merupakan usia berisiko bagi ibu hamil (Atika, 2016).

Hiperemesis gravidarum dibawah usia 20 tahun lebih disebabkan oleh karena belum cukupnya kematangan fisik, mental dan fungsi social dari calon ibu tentu menimbulkan keraguan jasmani cinta kasih serta perawatan dan asuhan bagi anak yang akan dilahirkannya (Budiarto, 2013). Didukung oleh penelitian yang dilakukan Safari (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden 51% multipara.

### c. Paritas

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 36 responden diketahui bahwa terdapat sebagian besar responden (55,6%) multipara hal ini terjadi karena menurut analisis peneliti bahwa pada ibu hamil primipara belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan korionik gonadotropin, hal tersebut menyebabkan ibu yang baru pertama kali hamil lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum, sedangkan pada ibu grandemultipara hal ini berhubungan dengan tingkat kestresan dengan jumlah anak dan masa depannya.

Sejalan dengan penelitian Hardiana (2019) dengan judul penelitian tentang “Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD H. Abdul Manap Jambi”, menyebutkan bahwa ada hubungan antara usia ibu 53% pada usia 20-35 tahun dan 51% paritas multipara.

Sejalan dengan penelitian Atika (2016) menyebutkan bahwa mayoritas ibu hamil dalam penelitian ini merupakan primipara atau wanita yang memiliki pengalaman melahirkan <2 kali (48,6%) diikuti dengan multipara atau wanita yang memiliki pengalaman melahirkan >2 kali (37,1%) kemudian nullipara atau wanita yang belum memiliki pengalaman melahirkan (14,3%).

#### **d. Tingkat Hiperemesis Gravidarum**

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 36 responden diketahui bahwa terdapat sebagian besar responden (58,3%) mengalami tingkat HEG II hal ini terjadi karena menurut analisis peneliti bahwa semakin parah tingkat HEG yang dialami ibu hamil maka akan semakin lama ibu mengalami perawatan di Rumah Sakit hal ini terkait dengan tingkat keadaan baik secara fisik maupun psikologis ibu hamil serta gejala yang dialami.

Umumnya hiperemesis gravidarum tingkat 2 dan tingkat 3 menjalankan rawat inap di Rumah Sakit karena pada kondisi ini keadaan sudah sangat parah (Inukirana, 2019). Penelitian Fiaschi (2019) menyebutkan bahwa kesehatan ibu dan anak dapat berpengaruh pada hiperemesis gravidarum grade 2 dan 3 dan komplikasi kehamilan lebih mungkin terjadi. Kejadian hiperemesis gravidarum memiliki dampak finansial yang substansial pada lamanya perawatan, layanan kesehatan dan beban yang signifikan pada penyediaan perawatan kesehatan profesional

#### **2. Hubungan usia ibu dengan lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2020**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 17 responden usia berisiko seluruh responden (100%) mengalami lama hari perawatan  $\geq 3$  hari. Dari 19 responden memiliki usia tidak berisiko terdapat sebagian kecil responden (26.3%) lama hari rawat  $\geq 3$  hari dan sebagian besar responden (73.7%) lama hari rawat  $< 3$  hari di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari hasil uji *chi-square* dengan dilakukan uji *Continuity correction*  $\chi^2=17.514$  dengan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021. Serta dari hasil uji *Risk Estimate* nilai  $OR=3,800$ , artinya ibu dengan usia berisiko akan lebih lama mendapatkan perawatan di rumah sakit.

Usia yang terlalu muda maupun terlalu tua sering dikaitkan dengan kehamilan berisiko tinggi. Usia ibu hamil yang rentan mengalami hiperemesis gravidarum adalah usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, karena usia yang aman dalam bereproduksi adalah usia dengan rentang 20-35 tahun (Manuaba, 2014). Kematian maternal pada ibu hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun meningkat 2-3 kali lebih tinggi dibandingkan kematian yang terjadi pada usia 20- 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun. Hal ini karena pada usia lebih 35 tahun terjadi penurunan fungsi organ reproduksi wanita (Prawirohardjo, 2016).

Hiperemesis gravidarum dibawah usia 20 tahun lebih disebabkan oleh karena belum cukupnya kematangan fisik, mental dan fungsi social dari calon ibu tentu menimbulkan keraguan jasmani cinta kasih serta perawatan dan asuhan bagi anak yang akan dilahirkannya (Budiarto, 2013).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Elfanny (2014), dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara menyebutkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian Hiperemesis gravidarum ( $P=0,04$ ) yang menunjukkan bahwa responden terbanyak pada kelompok paritas yang mengalami Hiperemesis gravidarum yaitu primipara (57%). Begitupula menurut penelitian yang dilakukan Jannah, M (2019), dengan judul Hubungan Usia, Paritas Dan Jarak Kehamilan Dengan Lama Rawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum di RSIA Siti Hawa Padang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara usia, paritas dan jarak kehamilan dengan lama rawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSIA Siti Hawa Padang.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 19 responden usia responden tidak berisiko ada yang lama hari rawat  $\geq 3$  hari sebanyak 26.3% hal ini terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhi lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum bukan hanya dilihat dari usia saja, tetapi ada faktor lain seperti paritas, usia kehamilan, riwayat penyakit dan tingkat HEG.

### **3. Hubungan paritas ibu dengan lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 16 responden seluruhnya (100%) mengalami lama hari perawatan  $< 3$  hari. Dari 20 responden multipara terdapat hampir setengah responden (30%) lama hari rawat  $< 3$  hari dan sebagian besar responden lama hari rawat  $\geq 3$  hari di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021.

Dari hasil uji *chi-square* dengan dilakukan uji *Continuity correction*  $\chi^2=15.500$  dengan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada

hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021.

Mual (*nause*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi setelah 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primipara dan 40-60% terjadi pada multipara. Satu di antara seribu kehamilan gejala-gejala lain menjadi berat (Sarwono, 2018).

Kejadian hiperemesis gravidarum lebih sering dialami oleh primipara daripada multipara, hal ini berhubungan dengan tingkat kestresan dan usia si ibu saat mengalami kehamilan pertama, Ibu primipara belum mampu beradaptasi terhadap hormon *estrogen* dan khorionik gonadotropin. Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung meningkat, hingga muncullah keluhan rasa mual (Wiknjosastro, 2018).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suwardi, S (2018), dengan judul hubungan paritas, dukungan suami dan dukungan keluarga pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di klinik Siti Hajar R.,AM.Keb, memiliki persamaan pada variabel yang diteliti paritas, sedangkan perbedaanya pada metode penelitian, teknik sampel, tempat penelitian. Hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan paritas, dukungan suami dan dukungan keluarga di Klinik Siti Hajar R.,AM.Keb tahun 2018.



Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 responden paritas multipara ada yang lama hari rawat  $\geq 3$  hari sebanyak 30% hal ini terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhi lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum bukan hanya dilihat dari paritas, tetapi ada faktor lain seperti usia ibu, usia kehamilan, riwayat penyakit dan tingkat HEG.

#### **4. Hubungan tingkat hiperemesis gravidarum dengan lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 15 responden tingkat HEG III hampir seluruh responden (93.3%) mengalami lama hari perawatan  $\geq 3$  hari dan sebagian kecil responden (6.7%) lama hari perawatan  $< 3$  hari. Dari 21 responden tingkat HEG II terdapat sebagian kecil responden (38.1%) lama hari rawat  $\geq 3$  hari dan sebagian besar responden (61.9%) lama hari rawat  $< 3$  hari di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021

Dari hasil uji *chi-square* dengan dilakukan uji *Continuity correction*  $\chi^2=9.030$  dengan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat hiperemesis gravidarum dengan lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021.

Hasil uji *Risk Estimate* diketahui bahwa nilai OR sebesar 2,2750 artinya ibu yang mengalami tingkat HEG lebih parah (III) 2,2750 kali lebih berisiko lama perawatan lebih lama dibandingkan ibu yang mengalami tingkat HEG II.

Banyak faktor yang dapat memicu tingkat keparahan pasien hiperemesis gravidarum antara lain faktor predisposisi yaitu paritas, usia ibu, mola hidatidosa kehamilan ganda; faktor organik yaitu alergi, perubahan metabolik akibat hamil dan resistensi ibu menurun; faktor psikologi yaitu rumah tangga retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu. Biasanya paling sering terjadi pada TM I dan terjadi 60-80% pada primipara dan 40-60% pada multipara, grade atau tingkat keparahan HEG (Maryunani, 2016).

Sejalan dengan penelitian Fiaschi (2019) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tinngkat HEG dengan lamanya perawatan di Rumah Sakit. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa adanya efek merugikan dari hyperemesis gravidarum grade 3 dan komplikasi kehamilan lebih mungkin terjadi. Kejadian hyperemesis gravidarum memiliki dampak finansial yang substansial pada lamanya perawatan, layanan kesehatan dan beban yang signifikan pada penyediaan perawatan kesehatan profesional.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 21 responden mengalami HEG tingkat II ada yang lama hari rawat  $\geq 3$  hari sebanyak 38.1% hal ini terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhi lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum bukan hanya dilihat dari tingkat hiperemesis gravidarum saja, tetapi ada faktor lain seperti paritas, usia kehamilan, riwayat penyakit.

**5. Pengaruh (Usia ibu, Paritas, Tingkat HEG) dengan variabel dependen (lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum) di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021.**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa seluruh variabel berhubungan dengan lama perawatan pasien hiperemesis gravidarum yaitu nilai  $p\text{-value} = < 0,05$  yaitu pada variabel usia ibu (0.000), paritas (0.000), tingkat HEG (0.001). Dari hasil regresi logistik diketahui bahwa Usia ibu, Paritas, Tingkat HEG secara bersamaan memiliki pengaruh terhadap lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021.

Hiperemesis Gravidarum biasanya terjadi pada primi karna sebagian kecil primi belum mampu beradaptasi terhadap peningkatan hormon estrogen dan gonadotropin korionik sehingga menyebabkan terjadinya mual muntah atau hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum ini sering ditemukan seperti pada primi yang berumur kurang dari 20 tahun. Hiperemesis Gravidarum terjadi disebabkan karena wanita tersebut belum mampu beradaptasi terhadap hormon tersebut faktor psikologi memegang peran penting dalam kejadian hiperemesis gravidarum. Meskipun belum diketahui dengan pasti hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan psikologi (Astuti, 2013).

Sejalan dengan penelitian Hardiana (2019) menyebutkan bahwa dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapat ibu yang mengalami Usia dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum hasil analisis diperoleh  $p\text{-value} = 0,011$  dan  $OR = 2,524$  hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara

Usia terhadap kejadian Hiperemesis Gravidarum, dan Paritas terhadap kejadian Hiperemesis Gravidarum hasil analisa data diperoleh p-value= 0,023 dan OR = 0,422 kesimpulan penelitian ini adalah terdapat Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum.

Begitupula menurut penelitian Vicki Elsa W & Herdini Widyaning (2017) berdasarkan hasil penelitian dan analisis data mengenai hubungan paritas ibu hamil trimester I dengan kejadian lamanya emesis gravidarum. Kejadian emesis gravidarum sebesar 42,86% dari 56 ibu hamil trimester I di Puskesmas Teras. Proporsi paritas ibu hamil trimester I untuk primipara sebesar 44,64%, dan multipara sebesar 55,36% . Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian emesis gravidarum.

Sejalan dengan penelitian Umbroh (2017) menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna ( $p = 0,001$ ) antara Tingkat HEG dengan lama perawatan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di Puskesmas Tompaso, Kabupaten Minahasa Induk. *Hiperemesis Gravidarum* Tingkat HEG II sebanyak (45%) daripada responden dengan lama perawatan Hiperemesis Gravidarum rendah (13,8%). Sedangkan pada responden dengan tingkat HEG III ternyata lebih banyak ditemukan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* tinggi (66,2 %).

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 36 responden diketahui bahwa terdapat sebagian besar responden (61.1%) lama perawatan  $\geq 3$  hari, sebagian besar responden (52.8%) memiliki usia yang tidak berisiko (20 dan 35 tahun), sebagian besar responden (55,6%) multipara, sebagian besar responden (58,3%) mengalami tingkat HEG II.
2. Terdapat hubungan antara Usia, Paritas, dan Tingkat HEG dengan lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021.
3. Dari hasil regresi logistik diketahui bahwa Usia ibu, Paritas, Tingkat HEG secara bersamaan memiliki pengaruh terhadap lama perawatan pada pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021.

#### B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu petugas kesehatan dalam melaksanakan penanganan pada pasien hyperemesis gravidarum dengan mengetahui faktor yang berisiko dapat menyebabkan lama perawatan lebih lama sehingga dengan mengetahui faktor tersebut petugas kesehatan dapat memberikan layanan dan dapat membantu proses penanganan hiperemeisi gravdiarum agar tidak terlalu lama berada dirumah sakit.

## 2. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman bagi mahasiswa kebidanan sebagai referensi penanganan dalam praktik kebidanan mengenai faktor penyebab lamanya perawatan pada pasien hyperemesis gravidarum.

## 3. Bagi Peneliti Lainnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dijadikan panduan bagi peneliti selanjutnya untuk mencari faktor lama perawatan pada pasien hyperemesis gravidarum dengan lebih menggali faktor-faktor lainnya secara lebih mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin dan Hardhi. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Jogjakarta: Mediacion Jogja
- Amin dan Hardhi. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA Jilid I dan II*. Jogjakarta: Mediacion Jogja
- Elfanny. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara.
- Hardiana. (2019). Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD H. Abdul Manap Jambi
- Jannah, M. (2019). Hubungan Usia, Parita, Tingkat HEG dan Jarak Kehamilan, dengan Lama Rawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum di RSIA Siti Hawa Padang.
- Inukirana, S. (2019). *Hiperemesis Gravidarum-Tanda, Penyebab dan Gejala*. Artikel. Honestdocs.id/penyakit-hiperemesis-gravidarum
- Manuaba, I, B, G. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- \_\_\_\_\_. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Maryunani, A. (2016). *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nugroho, T. (2015). *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Profil Dinkes Provinsi. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2018*. Bengkulu
- Ruri. (2011). *Hubungan Paritas Dan Umur Ibu Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Adjidarmo Rangkasbitung*. diakses tanggal (20 Februari 2017) diunduh dari <http://ejurnal.latansamashiro.ac.id>
- Sarwono. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sulistyaningsih. (2012). *Metode Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Suwardi, S (2018), Hubungan paritas, dukungan suami dan dukungan keluarga pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di klinik Siti Hajar R.,AM.Keb

Wiknjosastro. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta Pusat: YBP-SP



**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**

## **ORGANISASI PENELITIAN**

### **A. Pembimbing**

Nama :Diah Eka Nugraheni, SST, M.Keb  
NIP :198021102002122002  
Pekerjaan :Ketua Prodi D4 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Jabatan :Pembimbing I

Nama :Mariati, SKM, MPH  
NIP :196605251989032001  
Pekerjaan :Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan  
Jabatan :Pembimbing II

### **B. Peneliti**

Nama :Annisa Dwi Noviana  
NIM :P05140317002  
Pekerjaan :Mahasiswi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes  
Bengkulu  
Alamat :Jl.Indragiri Padang Harapan Kota Bengkulu



**POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**

**JURUSAN KEBIDANAN**

Jalan Indra Giri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu

Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21214



**LEMBARAN BIMBINGAN SKRIPSI**

NAMA PEMBIMBING I : Diah Eka Nugraheni, SST, M.Keb  
NIP : 198021102002122002  
NAMA : Annisa Dwi Noviana  
NIM : P05140317002  
JUDUL : Hubungan Usia, Paritas Dan Tingkat Hiperemesis  
Gravidarum Terhadap Lama Perawatan Pada  
Pasien Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Dr. M  
Yunus Bengkulu Tahun 2021

|    | Hari/Tanggal              | Topik           | Saran                   | Paraf Pembimbing |
|----|---------------------------|-----------------|-------------------------|------------------|
| 1  | Selasa/ 29 September 2020 | Pengajuan Judul | Lengkapi data           |                  |
| 2  | Senin / 26 Oktober 2020   | ACC Judul       | Lanjut BAB I-III        |                  |
| 3  | Senin / 02 November 2020  | BAB I-III       | Perbaikan sesuai arahan |                  |
| 4  | Rabu / 2 Desember 2020    | BAB I-III       | Perbaikan sesuai arahan |                  |
| 5  | Senin / 24 Desember 2020  | BAB I-III       | ACC Seminar Proposal    |                  |
| 6  | Selasa / 15 Juni 2021     | BAB IV-V        | Perbaikan sesuai arahan |                  |
| 7  | Kamis / 17 Juni 2021      | BAB IV-V        | Perbaikan sesuai arahan |                  |
| 8  | Senin / 21 Juni 2021      | BAB IV-V        | Perbaikan sesuai arahan |                  |
| 9  | Rabu / 23 Juni 2021       | BAB IV-V        | Perbaikan sesuai arahan |                  |
| 10 | Jumat / 25 Juni 2021      | BAB IV-V        | Perbaikan sesuai arahan |                  |
| 11 | Senin / 28 Juni 2021      | BAB IV-V        | Perbaikan sesuai arahan |                  |
| 12 | Rabu / 30 Juni 2021       | BAB IV-V        | ACC seminar hasil       |                  |



POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU

JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra Giri No. 03 padang Harapan Kota Bengkulu

Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21214



**LEMBARAN BIMBINGAN SKRIPSI**

NAMA PEMBIMBING II : Mariati,SKM,MPH  
NIP : 196605251989032001  
NAMA : Annisa Dwi Noviana  
NIM : P05140317002  
JUDUL : Hubungan Usia, Paritas Dan Tingkat Hiperemesis Gravidarum Terhadap Lama Perawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu Tahun 2021

|    | Hari/Tanggal              | Topik           | Saran                  | Paraf Pembimbing |
|----|---------------------------|-----------------|------------------------|------------------|
| 1  | Selasa/ 29 September 2020 | Pengajuan Judul | Lengkapi data          |                  |
| 2  | Senin / 26 Oktober 2020   | ACC Judul       | Lanjut BAB I-III       |                  |
| 3  | Senin / 02 November 2020  | BAB I-III       | Perbaiki sesuai arahan |                  |
| 4  | Rabu / 2 Desember 2020    | BAB I-III       | Perbaiki sesuai arahan |                  |
| 5  | Senin / 24 Desember 2020  | BAB I-III       | ACC Seminar Proposal   |                  |
| 6  | Selasa / 15 Juni 2021     | BAB IV-V        | Perbaiki sesuai arahan |                  |
| 7  | Kamis / 17 Juni 2021      | BAB IV-V        | Perbaiki sesuai arahan |                  |
| 8  | Senin / 21 Juni 2021      | BAB IV-V        | Perbaiki sesuai arahan |                  |
| 9  | Rabu / 23 Juni 2021       | BAB IV-V        | Perbaiki sesuai arahan |                  |
| 10 | Jumat / 25 Juni 2021      | BAB IV-V        | Perbaiki sesuai arahan |                  |
| 11 | Senin / 28 Juni 2021      | BAB IV-V        | Perbaiki sesuai arahan |                  |
| 12 | Rabu / 30 Juni 2021       | BAB IV-V        | ACC seminar hasil      |                  |



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



17 Maret 2021

Nomor : : DM. 01.04/.../2021  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Annisa Dwi Noviana  
NIM : P05140317002  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 085368642744  
Tempat Penelitian : RSUD Dr. M yunus Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 1 Bulan  
Judul : Hubungan Usia, Paritas, Dan Tingkat Hiperemesis Gravidarum Terhadap Lama Perawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2020

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik,



Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



15 Maret 2021

Nomor : : DM. 01.04/722...../2/2021  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Direktur RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Annisa Dwi Noviana  
NIM : P05140317002  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 085368642744  
Tempat Penelitian : RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 1 Bulan  
Judul : Hubungan Usia, Paritas, Dan Tingkat Hiperemesis Gravidarum Terhadap Lama Perawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2020

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik,



**Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes**  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.KEPK.M/065/05/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Annisa Dwi Noviana  
Principal In Inverstigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Name of the Institution

Dengan judul:  
*Title*

**Hubungan Usia Paritas dan Tingkat Hiperemesis Gravidarum Terhadap Lama Perawatan  
Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu Tahun 2020**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assasment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines, This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Mei 2021 sampai dengan tanggal 25 Agustus 2021.

*This declaration of ethics applies during the period May 25, 2021 until August 25, 2021*

May 25, 2021  
Professor and Chairperson  
  
Andi Zamharira Muslim, M.Farm.  




PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Batang Hari No.108, Kel.Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu, Telp: 0736 22044 / Fax: 0736 7342192  
Website : <https://www.dpmpstp.bengkuluprov.go.id> | Email : [dpmpstp@bengkuluprov.go.id](mailto:dpmpstp@bengkuluprov.go.id)

BENGKULU 38223

**REKOMENDASI**

Nomor : 503/82.650/222/DPMPSTP-P.1/2021

**TENTANG PENELITIAN**

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
  2. Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM01.04/745/2/2021, Tanggal 17 Maret 2021 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 22 Maret 2021.

Nama / NPM : ANNISA DWI NOVIANA / P05140317002  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Maksud : Melakukan Penelitian  
Judul Proposal Penelitian : Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Hiperemesis Gravidarum Terhadap Lama Perawatan pada Pasien Hiperemesis Gravidarum di RSUD dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2020  
Daerah Penelitian : RSUD dr. M. Yunus Bengkulu  
Waktu Penelitian/Kegiatan : 23 Maret s/d 23 April 2021  
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 22 Maret 2021

Plt. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
PROVINSI BENGKULU



Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Direktur RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang Bersangkutan





**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
RSUD Dr. M. YUNUS**

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 - 52006 Fax (0736) 52007



Nomor : 120 /KOMKORDIK-RSMY/VI/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian


Bengkulu, 8 Juni 2021  
Kepada  
Yth. Kabid Pelayanan Keperawatan  
RSUD dr. M. Yunus Bengkulu  
di- Tempat

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Nomor : DM.01.04/722/2/2021 Tanggal 15 Maret 2021. Perihal : Permohonan izin penelitian Mahasiswa

Nama : **Annisa Dwi Noviana**  
Judul Penelitian : Hubungan Usia, Paritas, Dan Tingkat Hiperemesis Gravidarum Terhadap Lama Perawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu  
NPM : P05140317002  
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan  
Tempat Penelitian : Mawar

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin terhitung mulai tanggal 08 Juni s.d 08 Juli 2021.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Bengkulu, 09 - 06 .....2021  
Bidang Pelayanan Keperawatan  
Kasi Rawat Inap  
  
HERRY NEVERIZAL, SKM  
NIP. 19701119 198903 1 001

An. KETUA KOMKORDIK  
Ketua Subkomite Pendidikan Kesehatan Non Kedokteran

  
  
Ns. Khairul Omon, S.Kep, MM  
NIP. 19671004 198803 1 002

  
  
YUDISTI, S. Tr. Keb  
NIP. 19680331 198712 2 001



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
RSUD Dr. M. YUNUS**

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 - 52006 Fax (0736) 52007



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 151 /Komkordik/VII/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

- a. Nama : MARIANI, S.ST, SKM
- b. Jabatan : Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan

Dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : Annisa Dwi Noviana
- b. NPM : P05140317002
- c. Jurusan/Institusi : Sarjana Terapan Kebidanan/Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- d. Judul Penelitian : Hubungan Usia, Paritas, Dan Tingkat Hiperemesis Gravidarum Terhadap Lama Perawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.
- e. Tempat Penelitian : Mawar
- f. Maksud : Telah Melakukan Penelitian Mulai Tanggal 08 Juni s.d 01 Juli 2021

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 01 Juli 2021

Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan  
  
**MARIANI, S. ST, SKM**  
NIP. 19650323 198803 2 006



## HASIL ANALISIS DATA

### A. Analisis Univariat

**Lama\_Hari\_Rawat**

|                | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid >=3 hari | 22        | 61.1    | 61.1          | 61.1               |
| <3 hari        | 14        | 38.9    | 38.9          | 100.0              |
| Total          | 36        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Usia**

|                | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Berisiko | 17        | 47.2    | 47.2          | 47.2               |
| Tidak Berisiko | 19        | 52.8    | 52.8          | 100.0              |
| Total          | 36        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Paritas**

|                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Primipara | 16        | 44.4    | 44.4          | 44.4               |
| Multipara       | 20        | 55.6    | 55.6          | 100.0              |
| Total           | 36        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Tingkat\_HEG**

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tingkat III | 15        | 41.7    | 41.7          | 41.7               |
| Tingkat II        | 21        | 58.3    | 58.3          | 100.0              |
| Total             | 36        | 100.0   | 100.0         |                    |

## B. Analisis Bivariat

### 1. Usia \* Lama\_Hari\_Rawat

Crosstab

|       |                |                | Lama_Hari_Rawat |         | Total  |
|-------|----------------|----------------|-----------------|---------|--------|
|       |                |                | >=3 hari        | <3 hari |        |
| Usia  | Berisiko       | Count          | 17              | 0       | 17     |
|       |                | Expected Count | 10.4            | 6.6     | 17.0   |
|       |                | % within Usia  | 100.0%          | .0%     | 100.0% |
|       | Tidak Berisiko | Count          | 5               | 14      | 19     |
|       |                | Expected Count | 11.6            | 7.4     | 19.0   |
|       |                | % within Usia  | 26.3%           | 73.7%   | 100.0% |
| Total | Count          | 22             | 14              | 36      |        |
|       | Expected Count | 22.0           | 14.0            | 36.0    |        |
|       | % within Usia  | 61.1%          | 38.9%           | 100.0%  |        |

Chi-Square Tests

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 20.498 <sup>a</sup> | 1  | .000                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 17.514              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 26.213              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       | .000                 | .000                 |
| Linear-by-Linear Association       | 19.928              | 1  | .000                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 36                  |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,61.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

|   | Value | 95% Confidence Interval |       |
|---|-------|-------------------------|-------|
|   |       | Lower                   | Upper |
| For Odds Ratio for usia (Berisiko/Tidak Berisiko) | 3.800 | 1.791                   | 8.064 |
| N of Valid Cases                                  | 36    |                         |       |

## 2. paritas \* Lama\_Hari\_Rawat

Crosstabulation

|         |                               |                  | Lama_Hari_Rawat |         | Total  |
|---------|-------------------------------|------------------|-----------------|---------|--------|
|         |                               |                  | >=3 hari        | <3 hari |        |
| paritas | Primipara dan Grandemultipara | Count            | 16              | 0       | 16     |
|         |                               | Expected Count   | 9.8             | 6.2     | 16.0   |
|         |                               | % within paritas | 100.0%          | .0%     | 100.0% |
|         | Multipara                     | Count            | 6               | 14      | 20     |
|         |                               | Expected Count   | 12.2            | 7.8     | 20.0   |
|         |                               | % within paritas | 30.0%           | 70.0%   | 100.0% |
| Total   | Count                         | 22               | 14              | 36      |        |
|         | Expected Count                | 22.0             | 14.0            | 36.0    |        |
|         | % within paritas              | 61.1%            | 38.9%           | 100.0%  |        |

Chi-Square Tests

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 18.327 <sup>a</sup> | 1  | .000                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 15.500              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 23.679              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       | .000                 | .000                 |
| Linear-by-Linear Association       | 17.818              | 1  | .000                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 36                  |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,22.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

|                    |                         | Value | Approx. Sig. |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .581  | .000         |
| N of Valid Cases   |                         | 36    |              |

Risk Estimate

|   | Value | 95% Confidence Interval |       |
|---|-------|-------------------------|-------|
|   |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for Lama_Hari_Rawat = >=3 hari | 3,333 | 1.707                   | 6.511 |
| N of Valid Cases                          |       | 36                      |       |

### 3. Tingkat\_HEG \* Lama\_Hari\_Rawat

Crosstab

|             |                      |                      | Lama_Hari_Rawat |         | Total  |
|-------------|----------------------|----------------------|-----------------|---------|--------|
|             |                      |                      | >=3 hari        | <3 hari |        |
| Tingkat_HEG | Tingkat III          | Count                | 14              | 1       | 15     |
|             |                      | Expected Count       | 9.2             | 5.8     | 15.0   |
|             |                      | % within Tingkat_HEG | 93.3%           | 6.7%    | 100.0% |
|             | Tingkat II           | Count                | 8               | 13      | 21     |
|             |                      | Expected Count       | 12.8            | 8.2     | 21.0   |
|             |                      | % within Tingkat_HEG | 38.1%           | 61.9%   | 100.0% |
| Total       | Count                | 22                   | 14              | 36      |        |
|             | Expected Count       | 22.0                 | 14.0            | 36.0    |        |
|             | % within Tingkat_HEG | 61.1%                | 38.9%           | 100.0%  |        |

Chi-Square Tests

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 11.234 <sup>a</sup> | 1  | .001                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 9.030               | 1  | .003                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 12.856              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       | .001                 | .001                 |
| Linear-by-Linear Association       | 10.922              | 1  | .001                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 36                  |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,83.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

|   | Value  | 95% Confidence Interval |         |
|---|--------|-------------------------|---------|
|   |        | Lower                   | Upper   |
| Odds Ratio for Tingkat_HEG (Tingkat III / Tingkat II) | 2,2750 | 2.492                   | 207.731 |
| For cohort Lama_Hari_Rawat = >=3 hari                 | 2.450  | 1.397                   | 4.297   |
| For cohort Lama_Hari_Rawat = <3 hari                  | .108   | .016                    | .737    |
| N of Valid Cases                                      | 36     |                         |         |

### C. Analisis Multivariat

Variables in the Equation

|                     |             | B       | S.E.    | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95,0% C.I.for<br>EXP(B) |       |
|---------------------|-------------|---------|---------|------|----|------|--------|-------------------------|-------|
|                     |             |         |         |      |    |      |        | Lower                   | Upper |
| Step 1 <sup>a</sup> | Usia        | 36.249  | 9.330E3 | .000 | 1  | .000 | 0.532  | 0.324                   | 0.644 |
|                     | Paritas     | 36.365  | 9.656E3 | .000 | 1  | .000 | 0.208  | 0.437                   | 0.781 |
|                     | Tingkat_HEG | -14.845 | 6.034E3 | .000 | 1  | .001 | 0.231  | 0.317                   | 0.685 |
|                     | Constant    | -55.204 | 1.200E4 | .000 | 1  | .000 | 0.621  |                         |       |

a. Variable(s) entered on step 1: Usia, paritas, Tingkat\_HEG.

## JUMLAH IBU HAMIL DENGAN HEG

| No  | Nama inisial | Paritas | Kode | Umur     |                | Kode | Tingkat HEG |   |   | Kode | Lama Hari Rawat HEG |         | Kode |
|-----|--------------|---------|------|----------|----------------|------|-------------|---|---|------|---------------------|---------|------|
|     |              |         |      | Berisiko | Tidak Berisiko |      | 1           | 2 | 3 |      | <3 hari             | ≥3 hari |      |
| 1   | Ny.E         | 3       | 1    | 41       |                | 0    |             |   | 3 | 0    |                     | 3       | 0    |
| 2.  | Ny.D         | 2       | 1    |          | 26             | 1    |             | 2 |   | 1    | 1                   |         | 1    |
| 3   | Ny.F         | 1       | 0    | 17       |                | 0    |             |   | 3 | 0    |                     | 3       | 0    |
| 4   | Ny.L         | 3       | 1    |          | 32             | 1    |             | 2 |   | 1    |                     | 3       | 0    |
| 5   | Ny.E         | 1       | 0    | 19       |                | 0    |             |   | 3 | 0    |                     | 3       | 0    |
| 6.  | Ny.W         | 1       | 0    | 19       |                | 0    |             |   | 3 | 0    |                     | 5       | 0    |
| 7   | Ny.F         | 3       | 1    |          | 27             | 1    |             |   | 3 | 0    | 2                   |         | 1    |
| 8.  | Ny.D         | 1       | 0    |          | 22             | 1    |             |   | 3 | 0    |                     | 4       | 0    |
| 9   | Ny.P         | 1       | 0    | 16       |                | 0    |             |   | 3 | 0    |                     | 3       | 0    |
| 10. | Ny.L         | 1       | 0    |          | 30             | 1    |             |   | 3 | 0    |                     | 3       | 0    |
| 11  | Ny.R         | 1       | 0    |          | 30             | 1    |             | 2 |   | 1    |                     | 3       | 0    |
| 12  | Ny.P         | 3       | 1    | 36       |                | 0    |             |   | 3 | 0    |                     | 4       | 0    |
| 13. | Ny.S         | 2       | 1    |          | 28             | 1    |             | 2 |   | 1    | 2                   |         | 1    |
| 14. | Ny.R         | 3       | 1    |          | 25             | 1    |             | 2 |   | 1    | 2                   |         | 1    |
| 15. | Ny.M         | 3       | 1    |          | 30             | 1    |             | 2 |   | 1    | 1                   |         | 1    |
| 16  | Ny.D         | 1       | 0    | 17       |                | 0    |             | 2 |   | 1    |                     | 3       | 0    |
| 17  | Ny.T         | 1       | 0    | 18       |                | 0    |             |   | 3 | 0    |                     | 4       | 0    |
| 18  | Ny.T         | 1       | 0    | 17       |                | 0    |             | 2 |   | 1    |                     | 3       | 0    |
| 19. | Ny.V         | 2       | 1    |          | 24             | 1    |             | 2 |   | 1    | 2                   |         | 1    |
| 20  | Ny.D         | 2       | 1    |          | 32             | 1    |             | 2 |   | 1    | 1                   |         | 1    |
| 21  | Ny.D         | 2       | 1    |          | 24             | 1    |             | 2 |   | 1    | 1                   |         | 1    |
| 22  | Ny.I         | 1       | 0    | 16       |                | 0    |             | 2 |   | 1    |                     | 3       | 0    |
| 23  | Ny. R        | 2       | 1    |          | 29             | 1    |             | 2 |   | 1    | 2                   |         | 1    |
| 24  | Ny. N        | 3       | 1    | 45       |                | 0    |             |   | 3 | 0    |                     | 4       | 0    |
| 25  | Ny. W        | 2       | 1    |          | 22             | 1    |             | 2 |   | 1    | 1                   |         | 1    |
| 26  | NY.N         | 3       | 1    | 44       |                | 0    |             | 2 |   | 1    |                     | 3       | 0    |
| 27  | Ny. D        | 1       | 0    | 16       |                | 0    |             | 2 |   | 1    |                     | 3       | 0    |
| 28  | Ny.P         | 2       | 1    |          | 29             | 1    |             | 2 |   | 1    | 1                   |         | 1    |
| 29  | Ny.H         | 1       | 0    | 19       |                | 0    |             |   | 3 | 0    |                     | 3       | 0    |
| 30  | Ny.N         | 1       | 0    | 19       |                | 0    |             |   | 3 | 0    |                     | 4       | 0    |
| 31  | Ny.I         | 2       | 1    |          | 26             | 1    |             | 2 |   | 1    | 2                   |         | 1    |
| 32  | Ny.R         | 2       | 1    | 36       |                | 0    |             | 2 |   | 1    |                     | 3       | 0    |
| 33  | Ny.D         | 1       | 0    | 19       |                | 0    |             |   | 3 | 0    |                     | 3       | 0    |
| 34  | Ny.D         | 1       | 0    |          | 28             | 1    |             |   | 3 | 0    |                     | 4       | 0    |
| 35  | Ny.R         | 2       | 1    |          | 26             | 1    |             | 2 |   | 1    | 2                   |         | 1    |
| 36  | Ny.R         | 2       | 1    |          | 25             | 1    |             | 2 |   | 1    | 1                   |         | 1    |



## DOKUMENTASI

