BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

a. 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).

b. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala kehamilan terbagi menjadi tiga yaitu tidak pasti, tanda kemungkinan dan tanda pasti hamil

a) Tanda tidak pasti

1. Amenorea (Tidak Haid)

Peristiwa konsepsi dan implantasi mengakibatkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graff dan ovulasi.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2. Emesis

   Hormon kehamilan seperti esteroge dan progesteron mengakibatkan peningkatan kadar asam lambung yang mendasari perasaan mual. Hal ini menyebabkan nafsu makan ibu hamil berkurang atau disebut *morning sickness*

3. Ngidam

   Kondisi dimana saat ibu hamil sangat menginginkan makanan atau minumam tertentu

4. Payudara tegang

   Hormon estrogen dan progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara.

5. Sering berkemih

   Frekuensi buang air kecil yang meningkat antara kehamilan 8-14 minggu. Hal ini terjadi karena meningkatnya aliran darah ke ginjal dan filtrasi glumerolus sehingga meningkatkan prosuksi urin dan kandung kemih tertekan uterus yang membesar.

6. Konstipasi

   Hormon progesteron dapat menghabat peristaltik usus hingga menyebabkan kesulitan buang air besar.

7. Merasa lemas dan letih

8. Perubahan badan naik

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b) Tanda kemungkinan

1. Hiperpigmentasi kulit

   Biasanya terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas, pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan disebut cloasma garvidarum. Areola mamma dan leher lebih hitam. Hiperpigmentasi ini karena pengaruh dari hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

2. Pembesaran uterus

   Terjadi pembesaran abdomen secara progesif dari kehamilan 7 sampai 28 minggu. Pada usia16-22 minggu, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.

3. Perubahan organ pelvis

   1) Tanda hegar

      Dimulai pada kehamilan usia 6-12 minggu. Terjadi hipertropi istmus uteri. Hipertropi istmus membuat istmus menjadi panjang dan lunak, pemeriksaan dapat dilakukan dengan pemeriksaan dalam 2 jari di vagina dan jari dari tangan yang lain menekan dinding depan abdomen, seolah-olah jari bertemu karena istmus lunak dan panjang.

   2) Ballottement

      Pada kehamilan usia 16-20 minggu pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya pantulan balik atau bandul yang

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

merupakan tubuh janin. Tekanan mendadak pada uterus dapat menyebabkan janin tenggelam dalam cairan amnion dan kemudian memantul kesisi semula, pantulan yang di timbulkan dapat dirasakan oleh jari-jari tangan pemeriksa.

3) Tanda *piscaseck*

Terdapat tempat kosong pada rongga uterus karena embrio biasa terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang simetris, sehingga buntuk rahim tidak sama.

4) Tanda *goodell*

Sebelum kehamilan konsistensi servik keras, seperti kita merasakan ujung hidung. Tetapi dalam kehamilan menjadi lunak bibir atau ujung bawah daun telinga.

5) Tanda *braxton hicks*

Uterus akan mudah kontraksi saat diberi rangsangan, waktunya palpasi dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi.

6) Tanda *chadwick*

Hipervaskularisasi yang mengakibatkan vagina dan vulva tampa lebih merah, agak kebiruan dan warna porsio tanpa livide yang disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen.

7) HCG

Perubahan hormon yang dihasilkan selama kehamilan yang dapat dideteksi dari darah atau air seni wanita setelah

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

kurang lebih dari 0 hari sesusdah pembuahan. Hormon HCG ini dapat menstimulasi terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil (Husin, 2015).

c) Tanda pasti hamil

1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin akan terdengar pada umur kehamilan 12 minggu dengan menggunakan fetal elektro cardiograf, pada umur 18-20 minggu akan terdengar dengan steteskop laenec.

2) Teraba bagian janin

Pada palpasi abdominal, bagian janin dapat di palpasi sejak kehamilan 24 minggu, dapat di ketahui letak dan presentasi janin.

3) Teraba gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan ibu hamil pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada minggu ke 16 , dengan dilakukannya palpasi gerakan janin dapat dirasakan pada umur kehamilan 20-22 minggu.

4) Pemeriksaan USG

Dengan dilakukannya pemeriksaan USG dapat diketahui kantong janin sejak usia kehamilan 5 minggu, denyut jantung janin usia kehamilan 7 minggu. (Retnaningtyas, 2016)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

c. Komplikasi Kehamilan

Keadaan patologis yang erat kaitannya dengan kematian ibu atau janin, macam-macam komplikasi kehamilan yaitu:

a) Komplikasi Obstetrik Langsung

1) Perdarahan
2) Pre-eklamsia/eklamsia
3) Kelainan Letak (Lintang/Sunsang)
4) Hidramnion
5) Ketuban Pecah Dini
6) Keguguran (abortus) b.

b) Komplikasi Obstetrik Tidak Langsung

1) Penyakit Jantung
2) Tuberkulosis
3) Anemia
4) Malaria
5) Diabetes Mellitus

B. Hiperemesis Gravidarum

a. Definisi

Hiperemesis gravidarum adalah suatu keadaaan mual muntah terus menerus yang di alami oleh ibu hamil sehingga memnyebabkan penurunan berat badan >5% ketonuria, yang disertai dengan ketidakseimbangan elektrolit, dehidrasi, sehingga dibutuhkan rawat inap dirumah sakit (Nisaulkhusna Kadir et al., 2019).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

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

Beberapa hal yang diakibatkan dari hiperemesis gravidarum pada ibu hamil akan berdampak negatif bagi kesehatan ibu maupun janin apabila keadaan tersebut tidak di tangani dengan baik akan menimbulkan efek samping seperti malformasi bayi baru lahir, kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah(BBLR) serta abortus.

b. 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 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).

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

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

terhadap kehamilan dan persalinan, takut memikul tanggung jawab. Faktor endokrin: hepertiroid, diabetes, dan lain-lain (Amin & Hardhi, 2015).

Menurut penelitian Arinda (2023) faktor psikologis meliputi (pengetahuan, sikap, umur, paritas, pekerjaan, pendidikan, status gizi, jarak kehamilan, dukungan suami, peningkatan hormon progesteron, estrogen dan HCG, alergi dan infeksi)

c. 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 hemokosentrasi 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).

d. Manifestasi Klinis

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Menurut amin & hardhia (2016) secara klinis hiperemesis gravidarum 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.

e. Diagnosa

1) Anamnesis

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Diagnosis yang baik dan lengkap dapat membantu untuk mendiagnosa yang dicurigai atau terkonfirmasi menderita hiperemesi gravidarum. Ada beberapa yang menjadi catatan penting dalam melakukan anamnesis dan yang perlu diperhatikan antara lain dilihat dari status kehamilan, perkiraan usia kehamilan ibu hamil, menanyakan riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya, serta bagiamana frekuensi dan keparahan dari mual dan muntah yang dialami ibu, juga menanyakan pengobatan yang telah dilakukan. Penting ditandai gejala hiperemesis gravidarum rata-rata terjadi mulai usia antara 5-6 minggu (Jennings, 2021).

2) Pemeriksaan Fisik

Pada pasien dengan hiperemesis gravidarum juga dapat dilakukan peeriksaan fisk meliputi mengukur temperatur, nadi pasien, tekanan darah pasien, saturasi oksigen, pemeriksaan abdomen, tanda dehidrasi serta dilakukan pemeriksaan seperti denyut jantung janin (Gabra et al., 2019; Jennings & Krywko, 2021). Pada ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum biasanya didapatkan bibir dan lidah yang kering, turgor kulit yang menurun, berkurangnya cairan urin yang keluar. Hal tersebut merupakan tanda umum yang menunjukkan adanya dehidrasi dimana terdapat kebutuhan akan perawatan di rumah sakit (Gabra et al., 2019).

3) Pemeriksaan Penunjang

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Pada penegakan diagnosis pasien dengan hiperemesis gravidarum tidak hanya pada anamnesis serta pemeriksaan fisik tetapi juga dapat dilakukan pemeriksaan penunjang. Pada pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan dengan ultrasonografi guna untuk menyingkirkan kecurigaan lain seperti kehamilan ektopik dan penyakit trofoblastik (Jennings & Krywko, 2021).

f. Tatalaksana

Tatalakasana Pasien Hiperemesis Gravidarum grade II dan III harus di Rawat Inap di Rumah Sakit

a) Terapi Farmakologis (Jennings LK, 2022).
   1) Pemberian Cairan Pengganti
      a) Pemberian Glukosa 5%-10%
      b) Dapat di tambah Vitamin C, Vitamin B Kompleks, atau Kalium
   2) Pemberian Cairan Pengganti
      a) Lini Pertama
         1) Cyclizine 50mg PO, IM atau IV tiap 8 jam
         2) Prochlorperazine 5-10mg tiap 6-8 jam PO; 12.5mg tiap 8 jam IM/IV; 25mg PR perhari
         3) Promethazine 12.5-25mg tiap 4-8 jam PO, IM, IV atau PR

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4) Chlorpromazine 10-25mg tiap 4-6 jam PO, IV, IM; atau 50- 100mg tiap 6-8 jam PR

b) Lini Kedua

1) Metoclopramide 5-10mg tiap 8 jam PO, IV atau IM (maksimal durasi 5 hari)
2) Domperidone 10mg tiap 8 jam PO; 30-60mg tiap 8 jam PR
3) Ondansentron 4-8mg tiap 6-8 jam PO; 8mg selama 15 menit tiap 12 jam IV

c) Lini Ketiga

Kortikosteroid: hidrokortison 100mg 2x per hari IV dan 1x apabila terjadi perbaikan klinis, rubah menjadi prednisolon 40-50mg per hari PO, dengan dosis perlahan diturunkan hingga dosis terapi terendah dan gejala telah terkontrol.

b) Terapi Non-Farmakologis

1. Terapi Nutrisi

Pada wanita hamil penting untuk diperhatikan nutrisinya. Pada terapi nutrisi ibu dianjurkan agar tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan jumlah yang sedikit tapi sering setiap 3 jam kemudian dan pasien harus selalu pantau dan mengusahakan untuk minum air setengah jam sebelum makan makanan dan setengah jam setelah makan, kemudian pasien tersebut diajurkan agar selalu mencukupi kebutuhan cairan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

tubuh dengan minum sebanyak 8 gelas setiap harinya. Untuk ibu hamil dengan diagnosis hiperemesis gravidarum yang sensitif terhadap bau makanan di harapkan untuk memberi ventilasi pada ruangan dimanapun ibu berada (Asociation, 2018).

2. Terapi Psikologis

Terapi ini sangat penting pada pasien dengan hiperemesis gravidarum seperti dengan memberikan informasi informasi penting terkait kesehatan ibu dan anak serta selalu meyakinkan ibu bahwa hal yang dialami ibu saat itu hanya bersifat sementara dan tidak berlangsung lama, agar perasaan ibu tenang dan tidak gampang mengalami stress. Selain itu, harus mengingatkan ibu dan keluarga agar mengurangi pekerjaan ibu, dimana ibu dianjurkan untuk istirahat total serta menghindari keadaan yang dapat membuat ibu terbebani agar ibu tidak mudah stress (Arfiana S. S., 2019).

g. Pencegahan

Prinsip pencegahan adalah mengobati emesis agar tidak terjadi hiperemesis. Pencegahan yang dapat dilakukan diantaranya adalah Menjelaskan pada ibu bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis, memberikan keyakinan pada ibu bahwa mual-muntah dapat diatasi, sedikit-sedikit tetapi sering. Berikan makanan selingan seperti biskuit, roti kering dengan teh hangat saat bangun pagi dan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

sebelum tidur, hindari makan berminyak dan berbau, menghindari asap rokok atau parfum yang berbau menyengat, jangan segera berbaring setelah makan, sebaiknya duduk tegak selama beberapa saat agar tidak kembung atau mual, hindari banyak minum saat makan, tunggulah 30 menit setelah makan baru minum air, waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur pola makan yang lengkap dan seimbang, minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah, istirahat yang cukup, menghisap peppermint bermanfaat mengurangi mual, hindari minum kopi, alkohol karena hal ini dapat menghalangi penyerapan zat besi dari makanan dan dapat menyebabkan sakit kepala juga pusing, pertahankan kadar gula darah dengan menyantap makanan tinggi protein dan karbohidrat, minumlah teh jahe yang terbuat dari akar jahe parut yang direbus dalam air mendidih, consultasi ke dokter kandungan anda jika mual muntah masih berlanjut (Fitria, 2017).

Faktor Yang Mempengaruhi *Hiperemesi Gravidarum* antara lain yaitu :

C. Usia

a. Pengertian Usia

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).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. Klasifikasi

1. 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).

2. 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). Pada umur 20-35 tahun dapat juga dikatakan usia reproduksi yang matang dikarenakan pada usia tersebut alat-alat reproduksi bekerja secara maksimal sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi dari kehamilan seorang ibu (Helen Periselo, 2022).

c. Hubungan usia dengan hiperemesis gravidarum

Berdasarkan Hasil penelitian (Kamelia et al., 2023) menunjukkan bahwa pada ibu yang berusia 35 tahun, 3 orang (8,3%) tidak Hiperemesis dan 1 orang (2,8%) Hiperemesis. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Pearson Chisquare diketahui bahwa nilai p-value sebesar 0,021 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara Usia Ibu dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Puskesmas Kabanjahe Kab. Karo Tahun 2023. Penelitian ini sesuai dengan teori Ridwan A dan Husain (2014) yang menyatakan bahwa umur ibu 35 tahun beresiko mengalami hiperemesisgravidarum, karena Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun secara biologis emosi ibu yang masih labil, kurangnya kesiapan mental dapat mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya, sedangkan pada umur diatas 35 tahun terkait dengankemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa. Hiperemesisgravidarum terjadi pada umur 35 tahun terjadi penurunan daya tahan tubuh sehingga daerah pencernaan terutama lambung mudah terserang infeksi.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hiperemesis gravidarum lebih banyak dialami oleh wanita hamil yang berusia <20 dan >35 tahun. Usia ibu juga berkaitan dengan kematangan emosi ibu. Ibu hamil yang sudah masuk perkembangan yang lebih dewasa, akan mempunyai emosi yang lebih stabil dan lebih siap dalam menghadapi kehamilan. Kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan juga berdampak pada tingkat stress ibu menghadapi kehamilan (Yusuf, 2017).

Namun, ada juga penelitian yang menunjukkan hiperemesis dapat terjadi pada umur 20-35 tahun karena faktor psikologis maupun faktor hormonal. Selain ibu yang memiliki cukup umur untuk hamil cenderung tidak mengalami hyperemesis gravidarum karena ibu dinilai

sudah mampu menyesuaikan diri dengan kadar estrogen yang meningkat.

Selain itu, hamil pada umur dibawah 20 tahun akan menyebabkan kesulitan dalam kehamilan serta pada proses persalinan sedangkan hamil diatas umur 35 tahun akan menyebabkan komplikasi terhadap kehamilan serta persalinan seperti perdarahan, distosia, dan partus lama (Arfiana S. S., 2020).

D. Paritas

a. Pengertian Paritas

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.ngertian paritas

b. Klasifikasi

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

1) Primipara adalah seorang wanita yang sudah menjalani kehamilan sampai janin mencapai tahap viabilitas.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2) 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.
3) Grandemultipara yaitu ibu yang melahirkan anak ≥ 4 kali

c. Hubungan paritas dengan hiperemesis gravidarum

Berdasarkan hasil penelitian (Munir,dkk 2022) mengenai kaitan antara Paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum diperoleh bahwa diantara responden yang mengalami hiperemesis gravidarum terdapat 89 orang (85,6%) pada kelompok dengan paritas ≤2 anak dan 11 orang (17,5%) pada kelompok dengan paritas >2 anak. Hasil uji statistik diperoleh nilai p Value = 0,000 maka dapat disimpulkan terdapat kaitan antara paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai OR = 28,048 artinya kelompok responden dengan paritas ≤2 anak memiliki peluang 28,048 kali mengalami hiperemesis gavidarum dibandingkan dengan responden pada kelompok dengan paritas > 2 anak. Hiperemesis gravidarum sebagian besar resiko tinggi terjadi pada ibu dengan paritas 1 atau primipara. Hal ni dikarenakan secara fisik untuk ibu hamil dengan primipara belum mampu beradaptasi dengan perubahan perubahan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

yang dialami seseorang ketika hamil seperti perubahan hormone, perubahan organ tubuh, serta perubahan lainnya. (Leny, 2020).

E. Jarak Kehamilan

a. Pengertian Jarak kehamilan

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan anak yang pertama dengan kehamilan anak berikutnya. Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilanberikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Jarak ideal antar kehamilan adalah lebih dari 2 tahun, dengan demikian memberi kesempatan pada tubuh untuk memperbaiki persediannya dan organ – organ reproduksi untuk siap mengandung lagi (Susanti, 2018)

b. Klasifikasi jarak

Jarak kelahiran yang dikatakan aman adalah 36-59 bulan. didapatkan data sebesar 75% ibu melahirkan dengan rentang ini. Sedangkan 10% pada rentang kurang dari 24 bulan (SDKI, 2012). Pengaturan jarak kelahiran ini dinilai penting untuk setiap pasangan agar dapat lebih siap untuk memiliki anak lagi dan menghindari terjadinya keadaan darurat pada ibu dan bayi (Fajarningtiyas, 2012). Rutstein (2011, dalam Fajarningtyas 2012) menyebutkan bahwa besarnya resiko kehamilan dan kelahiran adalah karena jarak kelahiran yang tidak ideal. Dalam hal ini adalah kelahiran yang kurang dari 24 bulan atau lebih dari 59

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

bulan. Selain itu Woolfson (Triwijayanti & Sari, 2016) yang mengatakan bahwa adanya perubahan perilaku pada anak yang terjadi akibat dekatnya jarak kelahiran antara kelahiran pertama dan kelahiran selanjutnya.

c. Hubungan jarak kehamilan dengan hiperemesis gravidarum

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Astuti (2021), mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian hyperemesis gravidarum. Jarak ideal kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun. Proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1-3 anak dan jika dilihat dari jarak kehamilannya ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Jarak kehamilan yang terlalu jauh (atau >10 tahun) maupun terlalu dekat (< 2 tahun), sama-sama memiliki risiko terhadap kesehatan ibu dan janin. Kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat dapat berisiko untuk terjadi perdarahan, anemia dan ketuban pecah dini, sedangkan jarak yang terlalu jauh pun juga berisiko yaitu meningkatkan kejadian persalinan premature dan berat bayi lahir rendah. Jarak antar kelahiran sebanyak dua tahun setelah melahikan dapat membuat ibu mempunyai waktu yang cukup untuk memulihkan diri dari masa kehamilan dan persalinan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

yang telah dilakukan, dan mampu mengoptimalkan pemberian ASI pada anak selanjutnya (Laili & Masruroh, 2018).

Menurut penelitian dari Nurbaya (2023) , terdapat pengaruh jarak kehamilan terhadap kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil, karena ibu yang jarak kehamilan berisiko rendah (>2 tahun) lebih cenderung tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin rendah risiko jarak kehamilan ibu maka semakin rendah pula risiko terjadinya hiperemesis gravidarum. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan keadaan ibu yang belum normal sebagaimana seperti sebelum hamil namun sudah harus bereproduksi untuk kehamilan selanjutnya, hal tersebut dapat memicu terjadinya hiperemesis graviarum (Mariam, 2019).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

F. Pekerjaan

a. Pengertian pekerjaan

Pekerjaan merupakan segala sesuatu yang dapat dinilai dengan upah (Rindasari Munir, 2022). Hiperemesis gravidarum sangat besar memengaruhi pekerjaan pada wanita hamil yang bekerja di luar rumah, sehingga kehilangan waktu dalam bekerja (Anik Sulistiyanti, 2021). Besar kemungkinan bahwa wanita yang takut kehilangan pekerjaan diduga dapat menjadi faktor kejadian hiperemisis gravidarum (Helen Periselo, 2022).

b. Hubungan pekerjaan dengan hiperemesis gravidarum

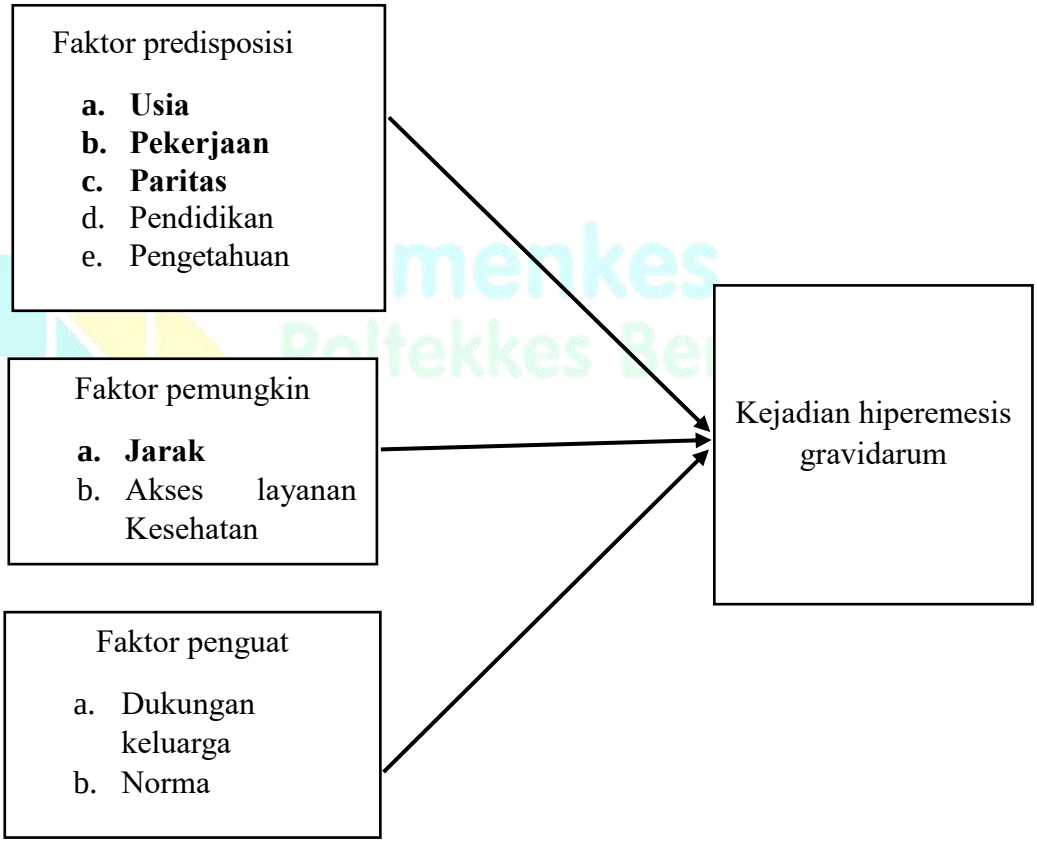
Kejadian hiperemesis gravidarum akan meningkat pada wanita yang dengan keadaan ekonomi rendah dan atau pada keluarga yang tidak mampu. Sehingga mereka harus tetap bekerja untuk bertahan hidup (Nasution, 2021). Namun, pada ibu hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan atau rasa tidak nyaman terhadap ibu hamil dan selalu memantau asupan nutrizi dan istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari. Hal ini dikarenakan pekerjaan juga dapat menyebabkan gangguan psikologis pada ibu karena menguras waktu dan pikiran (Rizki Amalia, 2022). Ibu hamil yang tidak bekerja akan mengurangi kejadian hiperemesis gravidarum dikarenakan akan memiliki banyak waktu untuk berkonsentrasi terhadap kehamilannya dengan cara beristirahat, berolahraga, melakukan pemeriksaan ANC (Basmalah Harun, 2019).

Ibu dengan status ibu rumah tangga juga dapat terjadi stress. Dimana dalam teori stress dapat mengakibatkan peningkatan hormon yang dapat memicu kejadian hiperemesis gravidarum. Stress yang dialami ibu rumah tangga ada banyak faktor misalnya terdapat masalah hubungan suami dan istri, masalah finansial (keuangan), hubungan ibu dengan tetangga atau lingkungan, merasa tertekan hidup bersama mertua, hidup diikuti oleh saudara, tidak memiliki keturunan serta kejenuhan akan aktivitas yang dilakukannya sehari-hari dan terkadang berulang-ulang hingga

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

akhirnya terkadang menimbulkan titik jenuh bagi ibu rumah tangga, menjadi ibu yang selalu berada dirumah tidak jarang melahirkan perasaan kurang puas terutama jika ibu mengalami keadaan jenuh dan ditinggalkan oleh anggota keluarga lainnya untuk beraktivitas diluar rumah yang akhirnya kesepian (Alnisa Min Fadillah, 2021).

G. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Teori Lawrence Green (1980)

H. Hipotesis

1. H0 : Tidak terdapat hubungan antara usia, paritas dan jarak kehamilan, pekerjaan terhadap kejadian *hiperemesis gravidarum*

   Ha : Terdapat hubungan antara usia, paritas dan jarak kehamilan, pekerjaan terhadap kejadian *hiperemesis gravidarum*

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu