

**HUBUNGAN ANTARA STRES DAN PARITAS IBU DENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI KOTA
MEDAN**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

OK. HIFZHAN RAZAQA IDHAM
1808260114

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2022**

**HUBUNGAN ANTARA STRES DAN PARITAS IBU DENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI KOTA
MEDAN**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

OK. HIFZHAN RAZAQA IDHAM

1808260114

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : OK. Hifzhan Razaqa Idham

NPM : 1808260114

Judul Skripsi : Hubungan Antara Stres dan Paritas Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di Kota Medan

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 17 Januari 2022

OK. Hifzhan Razaqa Idham



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : OK. Hifzhan Razaqa Idham

NPM : 1808260114

Judul : Hubungan Antara Stres dan Paritas Ibu dengan Hiperemesis
Gravidarum pada Ibu hamil di Kota Medan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI,

Pembimbing

(dr. Cut Mourisa, M.Biomed)

Penguji 1

(dr.Dona Wirmarty, M.Ked(OG), Sp.OG)

Penguji 2

((dr. H. Mistar Ritonga, SpFM (K) MH (Kes))

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU

(dr. Siti Masrihana Siregar, Sp. THT-KL(K))

Ketua Prodi Studi Pendidikan Dokter
FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 21 Februari 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah Subhanahu wa taala karena berkat rahmatNya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat melakukan penelitian untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 2) dr. Cut Mourisa, M.Biomed selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
- 3) dr. Dona Wirniarty, M.Ked(OG), Sp.OG selaku dosen penguji yang memberikan banyak masukan dalam skripsi ini
- 4) dr. H. Mistar Ritonga, Sp.F selaku dosen penguji yang memberikan banyak masukan dalam skripsi ini.
- 5) dr. Fani Ade Irma, Sp.PK selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini..
- 6) Orang tua saya, bapak Idham Kamil, S.T, M.T dan Ibu dr. Rachma Bachtiar, Sp.OG serta keluarga saya yang selalu memberikan doa, kasih sayang, juga dukungan, baik material maupun moral.
- 7) dr. H. T Bachtiar Pandjaitan, Sp.PD, dr. Hj. Nurhayati Hamid, Sp.A yang telah meluangkan waktu untuk diskusi dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini baik material maupun moral.

- 8) Teman-teman kuliah saya, Ridwan Latief, Ahmad Ilfan, Ryan Noerfitra, Habib Al Rasyid, Harris Fathanaya, Arjuna Trimulya, Nadhilah Sari yang telah menyemangati saya dan memberi dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 9) Teman-teman SMA saya, Rika Rahim, Morteza, Nadhif Alkaff dan seluruh teman-teman dari bre-bre yang telah menyemangati saya dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 10) Seluruh teman sejawat 2018 yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu, kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu saya. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Medan, 17 Januari 2022

Penulis,

OK. Hifzhan Razaqa Idham

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : OK. Hifzhan Razaqa Idham

NPM : 1808260114

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul:

“Hubungan Antara Stres dan Paritas Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di Kota Medan”

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta, dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 21 Januari 2022

Yang Menyatakan

OK. Hifzhan Razaqa Idham

ABSTRAK

Latar Belakang : Mual dan muntah yang parah, atau *hiperemesis gravidarum*, adalah penyebab utama rawat inap pada trimester pertama dan indikasi paling umum kedua untuk rawat inap kehamilan secara keseluruhan. Mual dan muntah kehamilan umumnya sering terjadi, biasanya dimulai pada sekitar 6-8 minggu kehamilan dan umumnya mereda pada minggu 16-20. *Hiperemesis gravidarum* diperkirakan terjadi pada 5 per 1000 kehamilan. Menurut sumber lain *hiperemesis gravidarum* terjadi pada 0.5% hingga 2% kehamilan. Banyak faktor-faktor yang bisa menimbulkan *hiperemesis gravidarum*, stres telah dikaitkan dengan peningkatan risiko *hiperemesis gravidarum*. Pada Paritas ibu, Insiden *hiperemesis gravidarum* lebih tinggi pada kehamilan ganda, penyakit molar dan sindrom Down. **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan stres dan paritas ibu dengan *hiperemesis gravidarum* yang terjadi pada ibu hamil di kota Medan. **Metode :** Analitik Korelasi dengan pendekatan *cross sectional study*, metode pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*. Data penelitian ini diperoleh dari data primer menggunakan instrument kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square Test*. **Hasil :** Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil mengalami stres sedang (45%), *hiperemesis gravidarum* sedang (66%), paritas primipara (73%). Hasil analisis bivariat antara hubungan stres dengan *hiperemesis gravidarum* adalah $p = 0.028$ dan hubungan paritas dengan *hiperemesis gravidarum* adalah $p = 0.000$ ($P > 0.05$). **Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang signifikan antara stres dan paritas dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di kota Medan.

Kata Kunci: Stres, Paritas, Hiperemesis Gravidarum

ABSTRACT

Background: Severe nausea and vomiting, or hyperemesis gravidarum, is the leading cause of hospitalization in the first trimester and the second most common indication for hospitalization in pregnancy overall. Nausea and vomiting of pregnancy are common, usually starting at around 6-8 weeks of gestation and generally subside by 16-20 weeks. Hyperemesis gravidarum is estimated to occur in 5 per 1000 pregnancies. According to other sources, hyperemesis gravidarum occurs in 0.5% to 2% of pregnancies. Many factors can cause hyperemesis gravidarum, stress has been associated with an increased risk of hyperemesis gravidarum. In maternal parity, the incidence of hyperemesis gravidarum is higher in multiple pregnancies, molar disease and Down's syndrome. **Objective:** To determine the relationship between stress and maternal parity with hyperemesis gravidarum that occurs in pregnant women in the city of Medan. **Method:** Correlation analytic with cross sectional study approach, sampling method using consecutive sampling technique. The data of this study were obtained from primary data using a questionnaire instrument. Data analysis using Chi-Square Test. **Results:** The results showed that the majority of pregnant women experienced moderate stress (45%), moderate hyperemesis gravidarum (66%), primiparous parity (73%). The results of the bivariate analysis between the relationship between stress and hyperemesis gravidarum was $p = 0.028$ and the relationship between parity and hyperemesis gravidarum was $p = 0.000$ ($P > 0.05$). **Conclusion:** There is a significant relationship between stress and parity with hyperemesis gravidarum in pregnant women in the city of Medan.

Keywords: Stress, Parity, Hyperemesis Gravidarum

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.3.1 Tujuan umum	2
1.3.2 Tujuan khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.5 Hipotesis	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Stres	4
2.1.1 Definisi Stres	4
2.1.2 Faktor-Faktor Penyebab Stres	4
2.1.3 Tipe Stres.....	5
2.1.4 Tingkatan Stres.....	5
2.1.5 Patofisiologi Stres	6
2.2 Hiperemesis Gravidarum.....	7

2.2.1 Definisi Hiperemesis Gravidarum.....	7
2.2.2 Tingkatan Hiperemesis Gravidarum	8
2.2.3 Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum	9
2.2.4 Diagnosis Hiperemesis Gravidarum.....	10
2.3 Paritas	10
2.3.1 Klasifikasi Paritas.....	11
2.4 Kerangka Teori.....	12
2.5 Kerangka Konsep	12
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	13
3.1 Definisi Operasional	13
3.2 Jenis Penelitian	14
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	14
3.3.1 Waktu Penelitian	14
3.3.2 Tempat Penelitian.....	14
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	14
3.5 Prosedur Penelitian.....	15
3.6 Teknik Pengumpulan Data	16
3.7 Teknik Analisa Data	16
3.8 Alur Penelitian	17
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	18
4.1 Hasil Penelitian.....	18
4.1.1 Analisis Univariat.....	18
4.1.2 Analisis Bivariat	21
4.2 Pembahasan	23
4.2.1 Karakteristik Responden	23
4.2.2 Hubungan Stres dengan Hiperemesis Gravidarum	24
4.2.3 Hubungan Paritas dengan Hiperemesis Gravidarum	25

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	27
5.1 Kesimpulan.....	27
5.2 Saran	27
DAFTAR PUSTAKA.....	28

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	13
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas	18
Tabel 4.2	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Stres	19
Tabel 4.3	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat <i>Hiperemesis Gravidarum</i>	19
Tabel 4.4	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	20
Tabel 4.5	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Jarak Kehamilan	20
Tabel 4.6	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	20
Tabel 4.7	Stres dengan <i>Hiperemesis Gravidarum</i> Berdasarkan Usia	21
Tabel 4.8	Hubungan Stres dengan <i>Hiperemesis Gravidarum</i>	22
Tabel 4.9	Hubungan Paritas dengan <i>Hiperemesis Gravidarum</i>	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar <i>Informed Consent</i>	32
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian	33
Lampiran 3	Surat <i>Ethical Clearance</i>	38
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian	39
Lampiran 5	Data Responden	40
Lampiran 6	SPSS	46
Lampiran 7	Daftar Riwayat Hidup Peneliti	51
Lampiran 8	Artikel Publikasi	52

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mual dan muntah yang parah, atau *hiperemesis gravidarum*, adalah penyebab utama rawat inap pada trimester pertama dan indikasi paling umum kedua untuk rawat inap kehamilan secara keseluruhan. Mual dan muntah kehamilan umumnya sering terjadi, biasanya dimulai pada sekitar 6-8 minggu kehamilan dan umumnya mereda pada minggu 16-20.¹ *Hiperemesis gravidarum* adalah kondisi yang relatif jarang dengan insiden antara 0,3% dan 3,6% atau bahkan hingga 10,8% dari semua kehamilan.² *Hiperemesis gravidarum* diperkirakan terjadi pada 5 per 1000 kehamilan. Menurut sumber lain *hiperemesis gravidarum* terjadi pada 0.5% hingga 2% kehamilan.³

Etiologi *hiperemesis gravidarum* tidak diketahui tetapi secara historis telah dijelaskan oleh berbagai gangguan psikologis atau penyakit kejiwaan. Hari ini, *hiperemesis gravidarum* umumnya dianggap sebagai penyakit yang asal patofisiologinya tidak diketahui.⁴

Sebuah studi prospektif lebih dari 9000 wanita hamil menunjukkan kalau mual muntah terjalin secara signifikan lebih sering pada primigravida serta pada wanita yang kurang berpendidikan, sangat muda, perokok dan kelebihan berat badan atau obesitas. Insiden mual muntah pula lebih tinggi pada wanita dengan riwayat mual serta muntah pada kehamilan sebelumnya.⁵

Stres didefinisikan sebagai respons psikologis dan fisiologis seseorang terhadap persepsi tuntutan atau tantangan. Stres adalah proses di mana seorang individu atau seseorang bereaksi ketika terbuka terhadap masalah dan tantangan eksternal atau internal. "organisme memproses banyak sistem untuk mengoordinasikan respons adaptif seperti itu baik pada tingkat sistematis dan seluler" dengan ini, stres memiliki efek langsung pada otak dan seluruh anatomi tubuh karena kegagalan untuk beradaptasi dengan kondisi stres dapat mengakibatkan kerusakan otak, masalah fisiologis dan juga berbagai bidang

tantangan psikologis dalam bentuk depresi, kecemasan, rasa sakit dan kelelahan.⁶

Banyak faktor-faktor yang bisa menimbulkan *hiperemesis gravidarum*, namun masih diperlukan metodologi dan desain penelitian klinis yang memadai dalam melaporkan hubungan ini. Pada Paritas ibu, Insiden *hiperemesis gravidarum* lebih tinggi pada kehamilan ganda, penyakit molar dan sindrom Down. Nulipara memiliki risiko lebih tinggi karena memiliki kadar estrogen serum dan urin yang lebih tinggi daripada wanita multipara dan wanita pada kehamilan pertama memiliki kadar estrogen trimester pertama yang lebih tinggi daripada pada kehamilan berikutnya. Risiko *hiperemesis* pada kehamilan kedua bertambah dengan meningkatnya interval waktu antar kehamilan.⁷

Ibu hamil dengan riwayat depresi, kecemasan, atau gangguan mood apa pun lebih rentan terhadap *hiperemesis gravidarum* selama kehamilan mereka. Selain itu, stres telah dikaitkan dengan peningkatan risiko *hiperemesis gravidarum*. Insiden depresi dan kecemasan yang tinggi secara signifikan terjadi pada wanita dengan *hiperemesis gravidarum* terutama dengan durasi penyakit yang berkepanjangan yang membuat sulit untuk menjelaskan hubungan kausal antara *hiperemesis gravidarum* dan masalah kesehatan mental.⁷

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara stres dan paritas ibu dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di kota Medan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan stres dan paritas ibu dengan *hiperemesis gravidarum* yang terjadi pada ibu hamil di kota Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkatan stres dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil berdasarkan usia.
2. Untuk mengetahui derajat *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil berdasarkan jumlah kehamilan.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jarak kehamilan ibu yang mengalami *hiperemesis gravidarum*.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi ibu hamil dengan *hiperemesis gravidarum* berdasarkan pekerjaan.

1.4 Manfaat Penelitian

Peneliti berharap agar hasil penelitian dapat bermanfaat bagi:

1. Ilmu pengetahuan
Menambah ilmu pengetahuan mengenai hubungan stres, paritas ibu dan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil.
2. Pelayanan kesehatan

Dapat mengetahui keadaan pasien, dapat melakukan penyuluhan yang baik dan dapat mengedukasi pasien dengan baik.

3. Peneliti

Memberikan pengalaman untuk belajar meneliti dan menambah ilmu tentang *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil.

1.5 Hipotesis

Terdapat hubungan yang bermakna antara stres dan paritas ibu terhadap *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di kota Medan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stres

2.1.1 Definisi Stres

Stres adalah suatu kondisi atau perasaan yang dialami ketika seseorang merasakan bahwa tuntutan melebihi sumber daya pribadi dan sosial yang mampu dimobilisasi individu.⁸

Secara psikologis, stres, seperti yang didefinisikan oleh peneliti terkenal Richard Lazarus, adalah keadaan kecemasan yang dihasilkan ketika peristiwa dan tanggung jawab melebihi kemampuan coping seseorang. Secara fisiologis, stres didefinisikan sebagai tingkat keausan pada tubuh.⁹

Stres merupakan suatu kondisi jiwa dan raga, fisik dan psikis seseorang yang bekerja secara abnormal. Stres dapat terjadi pada semua umur dan tidak mengenal jenis kelamin. Jabatan seseorang dapat menyumbang keadaan stres dalam kehidupan seseorang. Status ekonomi juga dapat menyebabkan keadaan stres pada seseorang.¹⁰

Definisi holistik stres menunjukkan bahwa itu merupakan fenomena yang sangat kompleks yang mempengaruhi seluruh orang, bukan hanya tubuh fisik, dan itu melibatkan sejumlah faktor, beberapa yang bisa jadi belum diakui oleh para sarjana dan peneliti.⁹

2.1.2 Faktor – Faktor penyebab Stres

- a. Akademik : Kekhawatiran tentang kinerja akademik dapat menyebabkan gejala stres seperti kecemasan, insomnia atau perubahan nafsu makan dan suasana hati secara keseluruhan.
- b. Keuangan : Semua orang merasa stres tentang uang! Kebanyakan orang tidak memiliki pekerjaan, atau pekerjaan yang mereka miliki tidak membayar sebanyak yang mereka inginkan.

- c. Hubungan : Hubungan adalah aspek besar lain dari stres. Semua orang ingin memiliki teman, baik itu teman dekat atau hanya kenalan. Jika seseorang menemukan bahwa berteman sedikit lebih sulit daripada yang dia harapkan, stres juga hadir di sini.⁸

2.1.3 Tipe Stres

Sebenarnya, ada tiga jenis stres: *eustress*, *neu-stress*, dan *distress*.

- a. Eustress : Stres yang baik; setiap stresor yang memotivasi individu menuju tingkat kinerja atau kesehatan yang optimal.
- b. Neustress : Setiap jenis informasi atau stimulus sensorik yang dianggap tidak penting atau tidak penting.
- c. Distress : Interpretasi yang tidak menyenangkan atau negatif dari suatu peristiwa (nyata atau imajiner) sebagai ancaman yang mendorong perasaan takut atau marah yang berkelanjutan; lebih dikenal hanya sebagai stres.⁹

2.1.4 Tingkatan stres

- a. Stres akut : bentuk paling umum yang dialami setiap orang selama hidup mereka dan merupakan hasil dari stres yang baru saja terjadi atau yang diantisipasi. Itu bisa positif dan negatif. Ini muncul dengan cepat sebagai respons terhadap peristiwa yang tidak terduga atau mengkhawatirkan.
- b. Stres episodik : jenis stres yang berulang, terjadi berulang-ulang. Pada dasarnya, orang dengan stres episodik sering kewalahan olehnya dan kesulitan mengelolanya. Ini adalah jenis stres yang terus-menerus muncul, kadang-kadang dalam pola. Orang yang menderita stres episodik hampir selalu berada dalam “mode krisis”, seringkali mudah tersinggung dan cemas, dan mungkin cenderung terus-menerus khawatir.
- c. Stres kronis : Stres kronis dapat dianggap sebagai stres tanpa akhir yang tanpa henti melemahkan anda. Jika anda tidak melihat akhir yang terlihat, jika anda menghadapi sesuatu yang tidak memiliki jalan keluar, kemungkinan besar anda akan mulai menderita stres kronis. Ini sering muncul sebagai respons terhadap situasi yang terasa putus asa dan di luar

kendali anda, seperti pernikahan yang bermasalah, pekerjaan yang beracun, atau kemiskinan.¹¹

2.1.5 Patofisiologi Stres

General Adaptation Syndrome (GAS) sebagai reaksi non spesifik dari sistem biologis terhadap serangan eksternal. GAS dikenal sebagai respon neuroendokrin. GAS terdiri dari tiga tahap yaitu :

a. *Alarm / Reaction Phase*

Stresor mengganggu homeostasis. Tingkat semua fungsi tubuh dari sistem saraf otonom meningkat secara dramatis untuk memberi kita kekuatan fisik untuk melindungi diri dari serangan, atau untuk memobilisasi kekuatan internal. Dalam keadaan normal, fase reaksi alarm tidak akan berlangsung lama, dalam beberapa kasus mungkin hanya beberapa detik, dalam kasus lain lebih lama.

b. *Resistance / Adaptation Phase*

Jika fase resistensi/adaptasi berlanjut untuk jangka waktu yang lama tanpa periode relaksasi, penderita menjadi mudah lelah, konsentrasi menurun, lekas marah dan lesu. Pada tingkat respons yang paling mendasar, organisme akan melawan atau melarikan diri dengan berbagai cara untuk mencoba melawan konsekuensi yang dirasakan secara negatif dari stresor yang mengancam.

Masalah terjadi pada fase resistensi/adaptasi jika kombinasi respons biologis, psikologis, dan sosial yang digunakan tidak dapat mengatasi ancaman secara efektif atau jika ancaman bersifat kronis yang akhirnya melemahkan kemampuan organisme untuk melawan ancaman atau meresponsnya dengan benar. Masalah ini membawa kita ke fase *exhaustion*.

c. *Exhaustion phase*

Jika lingkungan stresor kronis dan berlebihan tanpa ada kesempatan nyata untuk pulih atau beradaptasi dengan sukses, organisme akan mulai menunjukkan tanda-tanda kegagalan adaptasi. Sistem mulai rusak dan kita menjadi lebih rentan

terhadap berbagai gejala biopsikososial. Jika kita tetap berfungsi pada tingkat ini, kematian dapat terjadi.¹²

Setelah peristiwa stres, tubuh berperan pada tingkat yang berbeda untuk menanggulangi stresor. Hal ini dicapai melalui dua perubahan besar dalam tubuh: 1. perubahan pola/jumlah pelepasan energi dan 2. perubahan distribusi energi. Beberapa peristiwa terjadi untuk membawa perubahan tersebut. Semua peristiwa tersebut secara kolektif disebut stres atau respon stres. Stres merupakan fenomena multidimensi yang menghubungkan sistem saraf serta endokrin.¹³

Untuk menilai tingkat stress digunakan kuesioner dengan 42 pertanyaan yaitu DASS-42. DASS-42 digunakan untuk menilai tingkat depresi, kecemasan dan stres. Hasil penelitian menunjukkan skala DASS-42 memiliki konsistensi yang memuaskan, uji validitas dan uji reabilitas bersamaan.¹⁴

2.2 Hiperemesis Gravidarum

2.2.1 Definisi Hiperemesis Gravidarum

Mual serta muntah kerap terjalin pada kehamilan dan keadaan ini bisa berbentuk penyakit pelumpuh ringan ataupun berat. Wujud parah diketahui sebagai *hiperemesis gravidarum* yang ditandai dengan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit serta metabolisme, dan kekurangan nutrisi yang mungkin membutuhkan perawatan di rumah sakit. Menurut ACOG, kriteria diagnosis *hiperemesis gravidarum* merupakan mengesampingkan pemicu lain dari muntah dan diperumit oleh tanda-tanda laboratorium kelaparan akut misalnya, ketonuria, ketidakseimbangan elektrolit, gangguan asam-basa, serta penurunan berat badan. Penurunan berat badan umumnya didefinisikan sebagai paling tidak 5% dari berat badan sebelum hamil. Mual dan muntah dan *hiperemesis gravidarum* dianggap sebagai penyebab paling umum rawat inap pada trimester pertama. Ini dianggap sebagai beban keuangan utama atas sistem kesehatan di mana-mana, yang tidak hanya disebabkan oleh biaya obat-obatan dan tagihan rumah sakit yang lain namun juga oleh pantangan kerja.¹⁵

Mual dan muntah terjadi saat pagi hari sehingga sering disebut dengan *morning sickness*. Hampir 50% ibu hamil mengalami mual dan muntah, antara 1,2 – 2% mengalami *hiperemesis gravidarum*, suatu kondisi yang lebih serius.¹⁶

2.2.2 Tingkatan *Hiperemesis Gravidarum*

a. Tingkat I

Mencakup muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan dan nyeri epigastrium, nadi meningkat sekitar 100 per menit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit berkurang, lidah mengering dan mata cekung.

b. Tingkat II

Meliputi penderita lebih lemah dan apatis, turgor kulit buruk, lidah mengering, mata cekung, nadi kecil dan cepat, suhu kadang – kadang naik, mata sedikit ikterus, berat badan turun, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguria dan konstipasi serta aseton dapat tercium dalam hawa pernafasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing.

c. Tingkat III

Meliputi keadaan umum lebih parah, kesadaran samnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat, muntah berhenti, komplikasi fatal terjadi pada susunan syaraf yang dikenal sebagai ensefalopati wernicke dengan gejala nigtasmus, diplopia dan perubahan mental.¹⁷

2.2.3 Patofisiologi *Hiperemesis Gravidarum*

Penyebab pasti *hiperemesis gravidarum* belum diketahui secara pasti. Namun, terdapat beberapa teori tentang apa yang bisa jadi berkontribusi pada perkembangan proses penyakit ini. *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) secara teori, bahwa mual dan muntah terpaut dengan produksi hCG yang tinggi oleh plasenta, sejak Schoeneck menemukan pada tahun 1940-an bahwa pasien ini memiliki kadar hCG urin yang tinggi. Hubungan ini didukung oleh insiden penyakit yang lebih tinggi pada kehamilan ganda, kehamilan mola, dan kehamilan dengan janin yang terkena sindrom Down.¹⁵

Estrogen, tingkat serum estrogen yang tinggi pada pasien dengan *hiperemesis gravidarum* menunjukkan peran hormon estrogen dalam patogenesis penyakit. Selain itu, mual dan muntah adalah efek samping yang terkenal dari alat kontrasepsi yang mengandung estrogen.¹⁵

Progesteron, Studi telah meneliti kemungkinan korelasi antara progesteron dan timbulnya *hiperemesis gravidarum* karena hipotesis bahwa progesteron saja, atau dalam kombinasi dengan estrogen, dapat menyebabkan disritmia lambung dengan menurunkan kontraktilitas otot polos lambung. Meskipun penelitian telah menunjukkan bahwa puncak kadar progesteron selama trimester pertama kehamilan, tidak ada hubungan dengan *hiperemesis gravidarum* yang telah ditetapkan.¹⁸

Defisiensi nutrisi telah diidentifikasi dalam pengaturan *hiperemesis gravidarum*. Tiamin, atau vitamin B1, adalah defisiensi vitamin yang larut dalam air, yang dapat menyebabkan muntah terus-menerus seperti pada *hiperemesis gravidarum*. Kekurangan ini dapat menyebabkan sindrom yang disebut ensefalopati Wernicke. Pasien mungkin datang dengan gejala neurologis mulai dari kelesuan dan kebingungan hingga hiporefleksia, ataksia, dan gejala okulomotor termasuk nistagmus dan ophthalmoplagia.¹⁸

Perubahan pada genetik, Peningkatan risiko *hiperemesis gravidarum* telah ditunjukkan di antara wanita dengan anggota keluarga yang juga mengalami *hiperemesis gravidarum*. Dua gen, GDF15 dan IGFBP7, berpotensi dikaitkan dengan perkembangan *hiperemesis gravidarum*.¹⁹

2.2.4 Diagnosis *Hiperemesis Gravidarum*

Tingkat keparahan *hiperemesis gravidarum* dapat dinilai oleh *pregnancy-unique quantification of emesis* (PUQE). Skor PUQE mencakup pertanyaan tentang jumlah serangan muntah per hari, durasi mual per hari dalam beberapa jam dan jumlah episode muntah, dengan skor terendah adalah 3 dan skor tertinggi adalah 15. Skor <6 menunjukkan *hiperemesis gravidarum* ringan, skor 7-12 *hiperemesis gravidarum* sedang dan skor 13 atau lebih mengindikasikan *hiperemesis gravidarum* parah. Skor PUQE juga dapat digunakan untuk memantau hasil perawatan selama rawat inap hari demi hari¹⁵.

Pemeriksaan fisik harus mencakup detak jantung dan pemeriksaan status cairan, yang harus mencakup pemeriksaan tekanan darah, detak jantung, kekeringan selaput lendir, isi ulang kapiler, dan turgor kulit. Pemeriksaan abdomen, serta pemeriksaan panggul, jika diindikasikan, harus dilakukan untuk menentukan ada tidaknya kelembutan pada palpasi. Berat badan pasien juga harus diperiksa untuk membandingkan berat badan sebelum dan saat ini.²⁰

2.3 Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas dapat dibagi menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Paritas yang tinggi mempengaruhi terjadinya risiko *poor maternal*.²¹

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu hingga persalinan terakhir. Jumlah paritas yang paling aman adalah 2-3 anak. Jika ibu terlalu sering melahirkan, kandungan akan semakin lemah sehingga resiko gangguan masa persalinan lebih tinggi antara lain perdarahan.²²

2.3.1 Klasifikasi Paritas

a. Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.

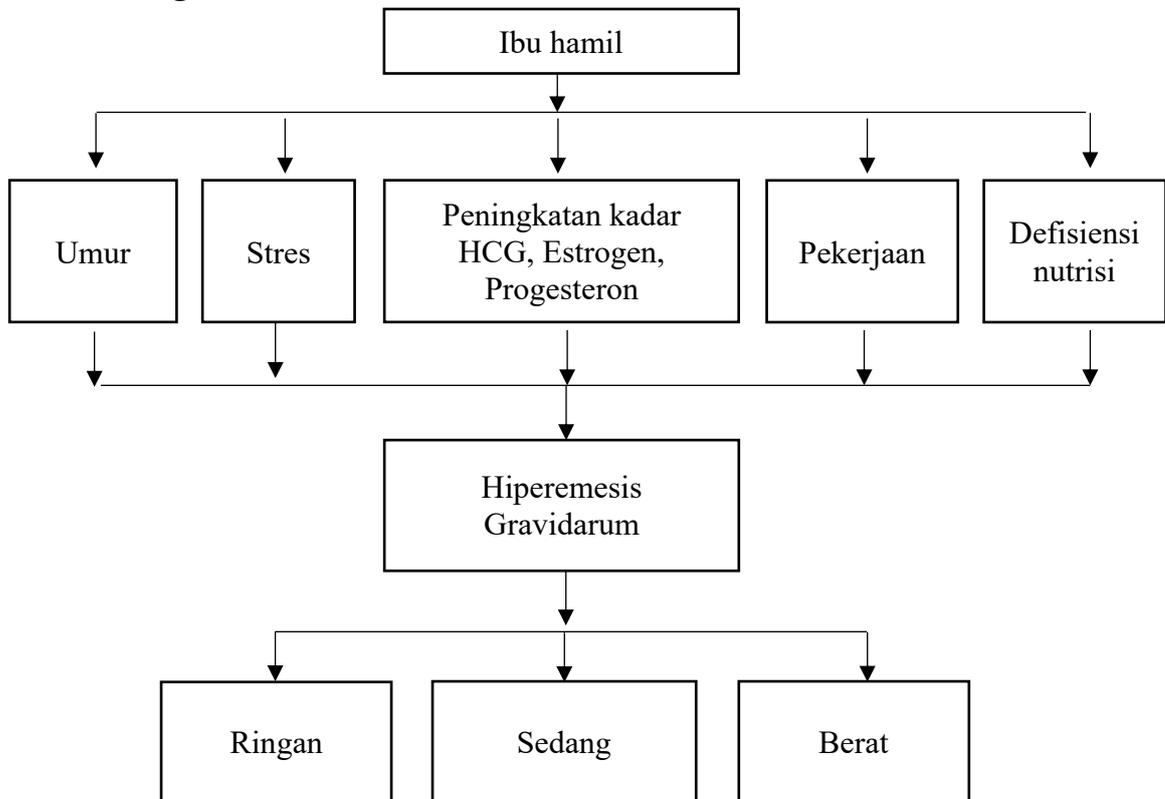
b. Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali.

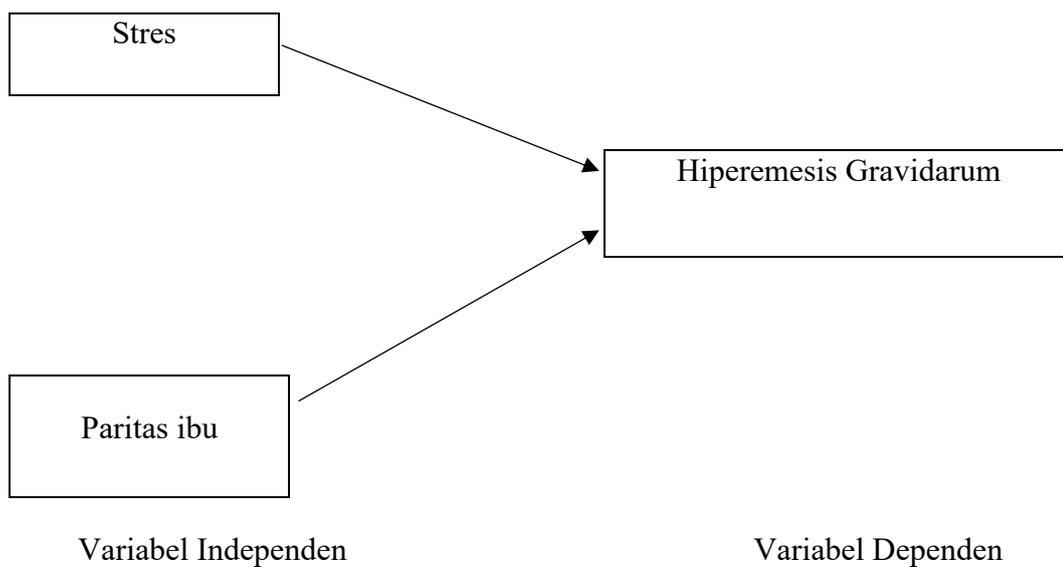
c. Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.²³

2.4 Kerangka Teori



2.5 Kerangka Konsep



BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Skor	Skala Ukur
1. Stress	suatu kondisi atau perasaan yang dialami ketika seseorang merasakan bahwa tuntutan melebihi sumber daya pribadi dan sosial yang mampu dimobilisasi individu	Kuesioner DASS 42	<ul style="list-style-type: none"> - Normal : 0 – 9 - Ringan : 15 – 18 - Sedang : 19 – 25 - Berat : 26 -33 - Sangat Berat : 34 + 	Ordinal
2. Paritas	banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Primipara : 1 anak - Multipara : > 1 anak - Grandemultipara : 5 anak 	Ordinal
3. Hyperemesis Gravidarum	Kejadian mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil lebih dari 1. 4 kali dalam sehari, banyaknya volume isi muntah, sehingga mengganggu aktifitas ibu	Kuesioner PUQE	<ul style="list-style-type: none"> - Ringan : <6 - Sedang : 7 – 12 - Berat : 13 	Ordinal

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu penelitian analitik korelasi, yang bertujuan untuk memperoleh hubungan yang menunjukkan antara stres, paritas ibu dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan design penelitian *cross sectional* dimana pengambilan data sekali saja untuk menganalisis hubungan stres dan paritas ibu terhadap *hiperemesis gravidarum*.

3.3 Waktu dan Tempat

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan November 2021 – Januari 2022

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Poliklinik Rumah Sakit Umum Sarah Medan.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien ibu hamil yang berobat di Rumah Sakit Umum Sarah Medan.

Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* yang dimana subjek nya adalah pasien yang periksa kehamilan di Rumah Sakit Sarah Medan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi:

1. Wanita yang sedang hamil
2. Ibu hamil yang didiagnosis *hiperemesis gravidarum*
3. Bersedia menandatangani informed consent

Kriteria Eksklusi:

1. Ibu hamil yang dalam kondisi tidak sehat
2. Ibu hamil yang didiagnosis dengan penyakit sekunder

3.5 Prosedur Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan

1. Mengurus *ethical clearance* dan surat izin penelitian yang dikeluarkan oleh FK UMSU.
2. Mengumpulkan data tentang ibu hamil setelah di diagnosis dengan *hiperemesis gravidarum*.
3. Pengumpulan data dilakukan pada saat pandemi, maka peneliti dan responden menjalankan protokol kesehatan yang sesuai yaitu dengan menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak terhadap peneliti dan responden.
4. menjelaskan kepada responden tujuan penelitian ini dilakukan, yaitu untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara stres dan paritas ibu dengan *hiperemesis gravidarum*. Menjelaskan juga prosedur pengambilan data dan resiko dari penelitian.
5. Melakukan *informed consent* kepada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
6. Setelah responden menyetujui *informed consent*, peneliti memberikan kuesioner yang sudah tervalidasi kepada subjek.
7. Setelah pengumpulan kuesioner, dilakukan analisis data.
8. Melakukan penyusunan hasil dan pembahasan.

Penentuan besar sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus

$$\text{lemeshow } (n = \frac{Z^2 \times P(1-P)}{d^2}).$$

Keterangan : n : jumlah sampel minimal yang diperlukan

Z : skor Z pada kepercayaan 95% = 1,96

P : Maksimal Estimasi = 0,5

d : Sampling error = 10%

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{Z^2 \times P(1-P)}{d^2} \\
 &= \frac{1,96^2 \times 0,5 (1-0,5)}{0,10^2} \\
 &= \frac{3,84 \times 0,5 \times 0,5}{0,01} \\
 &= \frac{0,96}{0,01} \\
 &= 96
 \end{aligned}$$

Jadi berdasarkan rumus lemeshow didapat jumlah minimal sebanyak 96, maka jumlah minimal sampel yang digunakan dibulatkan menjadi sebanyak 100 sampel.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

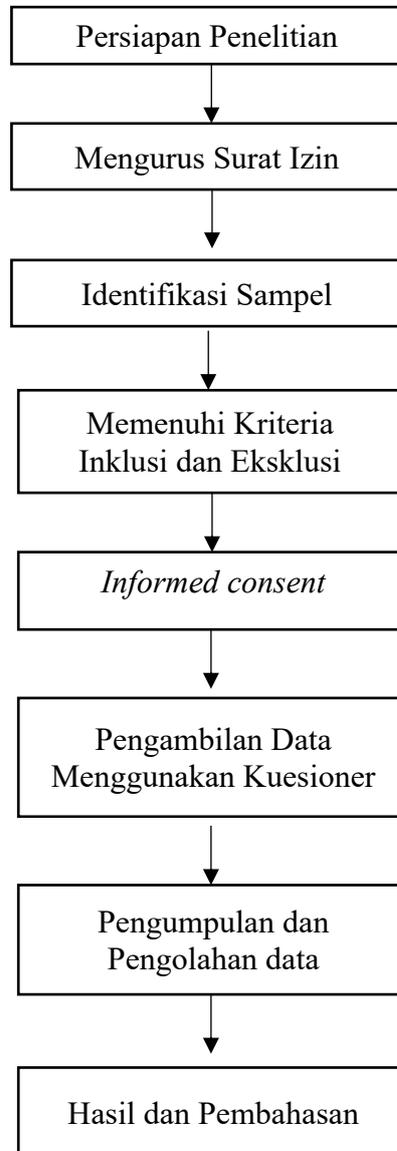
Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah berupa kuesioner untuk menilai stres dan *hiperemesis gravidarum*. Kuesioner untuk mengidentifikasi *hiperemesis gravidarum* menggunakan PUQE dan menilai tingkat stres menggunakan DASS 42 yang telah dibakukan.

3.7 Teknik Analisa Data

Analisis data penelitian ini menggunakan uji Analisis Bivariate. Analisis data ini dianalisis menggunakan software uji analitik dan statistik data pada komputer. Uji ini dilakukan untuk melihat dan mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dan dependen. Dengan menggunakan uji korelasi chi square untuk menganalisis hubungan stres dan paritas ibu dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil. Interpretasi hasil jika nilai $p < 0,05$.

Kumpulan data yang didapat akan ditafsirkan dengan melihat hasil dari analisis data, $p < 0,05$ maka dinyatakan memiliki hubungan antara stres dan paritas ibu dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil.

3.8 Alur Penelitian



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Sarah Medan di Jl. Baja Raya No. 10, Petisah Tengah, Kec. Medan Petisah, Kota Medan, Sumatera Utara, pada bulan November – Januari. Data yang diambil adalah data dari pengisian kuesioner.

4.1.1 Analisis Univariat

A. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi	Persentase
Primipara	73	73%
Multipara	27	27%
Grandemultipara	0	0%
Total	100	100%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 100 responden, mayoritas responden dengan paritas primipara (73%) dan diikuti dengan responden multipara (27%) dan grandemultipara (0%).

B. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkatan Stres

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkatan Stres

Stres	Frekuensi	Persentase
Normal	9	9%
Ringan	20	20%
Sedang	45	45%
Berat	26	26%
Sangat Berat	0	0%
Total	100	100%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 100 responden, mayoritas responden mengalami stres sedang (45%), diikuti dengan stres berat (26%), stres ringan (20%), normal (9%) dan sangat berat (0%).

C. Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat *Hiperemesis Gravidarum*

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat *Hiperemesis Gravidarum*

Hiperemesis Gravidarum	Frekuensi	Persentase
Ringan	34	34%
Sedang	66	66%
Berat	0	0%
Total	100	100%

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 100 responden, mayoritas responden mengalami *hiperemesis gravidarum* sedang (66%), diikuti dengan *hiperemesis gravidarum* ringan (34%) dan *hiperemesis gravidarum* berat (0%).

D. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	57	57%
Bekerja	43	43%
Total	100	100%

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 100 responden, mayoritas responden memiliki status tidak bekerja (57%), diikuti dengan yang memiliki status bekerja (43%).

E. Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Jarak Kehamilan

Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase
Tidak Ideal (< 2 tahun)	43	43%
Ideal (> 2 tahun)	57	57%
Total	100	100%

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 100 responden, mayoritas responden dengan frekuensi jarak kehamilan adalah ideal (57%), diikuti dengan yang tidak ideal (43%).

F. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase
< 20 tahun	0	0%
20 – 35 tahun	97	97%
> 35 tahun	3	3%
Total	100	100%

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 100 responden, mayoritas responden memiliki usia 20 – 35 tahun (97%), diikuti dengan diatas 35 tahun (3%).

G. Tingkatan Stres dengan *Hiperemesis Gravidarum* Berdasarkan Usia

Tabel 4.7 Tingkatan Stres dengan *Hiperemesis Gravidarum* Berdasarkan Usia

Usia	Tingkatan Stres				<i>Hiperemesis Gravidarum</i>		
	Normal	Ringan	Sedang	Berat	Ringan	Sedang	Berat
< 20 Tahun	0	0	0	0	0	0	0
20 – 35 tahun	9	20	44	24	32	65	0
> 35 tahun	0	0	1	2	2	1	0
Total	9	20	45	26	34	66	0

Pada tabel diatas dijumpai mayoritas terbanyak mengalami tingkatan stres sedang dengan *hiperemesis gravidarum* sedang dan berada pada usia 20 – 35 tahun. Lalu diikuti dengan stres berat dengan *hiperemesis gravidarum* ringan dan berada pada usia 20 – 35 tahun.

4.1.2 Analisis Bivariat

A. Hubungan Stres dengan *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (stres dengan *hiperemesis gravidarum*), maka peneliti menggunakan uji statistik uji *Chi-Square* dimana tingkat kepercayaan yang dipakai adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Variabel akan dikatakan berhubungan secara signifikan jika *p value* < 0,05.

Tabel 4.8 Hubungan Stres dengan *Hiperemesis Gravidarum*

Stres	<i>Hiperemesis Gravidarum</i>			Total		<i>P Value</i>
	Ringan	sedang	Berat	N	%	
Normal	5 (56%)	4 (44%)	0	9	100%	0,028
Ringan	9 (45%)	11 (55%)	0	20	100%	
Sedang	17 (37,8%)	28 (62,2%)	0	45	100%	
Berat	3 (11,5%)	23 (88,5%)	0	26	100%	
Sangat Berat	0	0	0	0	0%	
Total	34 (34%)	66 (66%)	0	100	100%	

Setelah dilakukan analisis uji statistik menggunakan uji *Chi-Square*, didapatkan *p value* = 0,028 dengan $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan *hiperemesis gravidarum*.

B. Hubungan Paritas dengan *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (paritas dengan *hiperemesis gravidarum*), maka peneliti menggunakan uji *Fisher Exact* dikarenakan data tidak memenuhi syarat uji *Chi-Square* dimana tingkat kepercayaan adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Variabel akan dikatakan berhubungan secara signifikan jika *p value* < 0,05.

Tabel 4.9 Hubungan Paritas dengan *Hiperemesis Gravidarum*

Paritas	<i>Hiperemesis Gravidarum</i>			Total		<i>P Value</i>
	Ringan	Sedang	Berat	N	%	
Primipara	16 (21,9%)	57 (78,1%)	0	73	100%	0,000
Multipara	18 (66,7%)	9 (33,3%)	0	27	100%	
Grandemultipara	0	0	0	0	0	
Total	34 (34%)	66 (66%)	0	100	100%	

Setelah dilakukan analisis uji statistik menggunakan uji *Fisher Exact*, didapatkan *p value* < 0,001 dengan $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan *hiperemesis gravidarum*.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi yang bertujuan untuk memperoleh hubungan yang menunjukkan antara stres, paritas ibu dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil. Pendekatan yang digunakan adalah dengan design penelitian *cross sectional*.

Dari penelitian yang telah dilakukan dengan responden yang berjumlah 100 orang dijumpai mayoritas ibu hamil dengan stres sedang (45%) diikuti dengan stres berat (26%), stres ringan (20%) dan normal (9%). Sama seperti penelitian yang dilakukan Susanti NMD, dijumpai mayoritas responden mengalami stres sedang (25,8%).²⁴

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan primipara (73%) dan diikuti dengan multipara (27%). Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Rudiyaniti N, menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki status multipara (62,2%), sedangkan primipara (37,8%).²⁵

Dari 100 responden dijumpai mengalami *hiperemesis gravidarum* terbanyak yaitu *hiperemesis gravidarum* sedang (66%) dan *hiperemesis gravidarum* ringan (34%) dan pada penelitian tidak dijumpai responden dengan *hiperemesis gravidarum* berat. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Indayani T, dimana terdapat 400 responden terdapat ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* sedang sebanyak 238 responden (59,5%).²⁶

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 100 responden, mayoritas responden merupakan ibu hamil yang tidak bekerja (57%) dan sisanya adalah ibu hamil yang bekerja (43%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nasution YE, dimana mayoritas responden tidak bekerja (68,8%).²⁷

Dari 100 responden dijumpai frekuensi jarak kehamilan pada ibu hamil yang terbanyak yaitu ideal (57%) diikuti dengan yang tidak ideal (43%). Sama seperti penelitian yang dilakukan Wulandari S, dijumpai mayoritas responden dengan frekuensi jarak kehamilan yang ideal (71,8%).²⁸ Hal ini juga sejalan dengan penelitian Trisnawati I, dimana dijumpai mayoritas responden dengan frekuensi jarak kehamilan tidak berisiko atau ideal (65,5%).²⁹

Pada penelitian ini dijumpai ibu hamil dengan usia terbanyak yaitu 20 – 35 tahun (97%) dari 100 responden dan diikuti dengan usia diatas 35 tahun (3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Butu YO, dimana dijumpai mayoritas responden berusia 20 – 35 tahun (93%).³⁰

Dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 100 responden, dijumpai mayoritas ibu hamil yang berusia 20 – 35 tahun dengan tingkatan stres sedang dengan *hiperemesis gravidarum* sedang dan diikuti dengan usia 20 -35 tahun dengan tingkatan stres berat dengan *hiperemesis gravidarum* berat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Butu Y., dimana dijumpai mayoritas responden berusia 20 – 35 tahun (93%)³⁰, penelitian Susanti N., dijumpai mayoritas responden mengalami stres sedang (25,8%)²⁴ dan penelitian Indayani T, dimana terdapat 400 responden terdapat ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* sedang sebanyak 238 responden.²⁶

4.2.2 Hubungan Stres dengan *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil

Pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang tidak mengalami stres terdapat 9 responden dengan 5 responden (56%) mengalami *hiperemesis gravidarum* ringan dan 4 responden (44%) mengalami *hiperemesis gravidarum* sedang. Pada stres ringan terdapat 20 responden dengan 9 responden (45%) mengalami *hiperemesis gravidarum* ringan dan 11 responden (55%) mengalami *hiperemesis gravidarum* sedang. Dari 45 responden yang mengalami stres sedang, dijumpai sebanyak 17 responden (37,8%) mengalami *hiperemesis gravidarum* ringan dan sebanyak 28 responden (62,2%) mengalami *hiperemesis gravidarum* sedang. Pada stres berat dijumpai 26 responden, dimana 3 responden (11,5%) mengalami *hiperemesis gravidarum* ringan dan 23 responden (88,5%)

mengalami *hiperemesis gravidarum* sedang. Setelah dilakukan uji statistik yaitu dengan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,028$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan *hiperemesis gravidarum* karena nilai p lebih kecil daripada nilai taraf signifikan ($\alpha = 0,05$).

Hal ini sejalan dengan penelitian Syamsuddin et al, dimana pada penelitian tersebut dijumpai hubungan yang signifikan antara stres dengan *hiperemesis gravidarum* di wilayah kerja Puskesmas Poasia kota kendari. Pada penelitian tersebut dijumpai 74 responden mengalami stres dan *hiperemesis gravidarum* sebanyak 19 responden (79,2%).³¹

Hal ini dapat terjadi dikarenakan stres mempengaruhi hipotalamus serta memberi rangsangan pada pusat muntah otak sehingga terjadi kontraksi otot abdomen juga otot dada yang disertai dengan penurunan diafragma dan mengakibatkan naiknya tekanan dalam lambung.²⁴ Terjadinya stres dapat disebabkan karena kondisi psikologis ibu yang menjalani proses kehamilan. Ibu yang dalam keadaan stres dapat terjadi peningkatan denyut jantung dan meningkatkan tekanan darah sehingga HCG meningkat atau hormon yang dihasilkan selama kehamilan. Responden memiliki respon yang berbeda terhadap stres yang mereka alami sehingga berat ringannya stres yang mereka alami tidak sama. Penyesuaian stres terhadap individu akan berbeda satu sama lain.³¹

Stres sendiri reaksi fisik, mental dan kimiawi dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, membingungkan, membahayakan, dan merisaukan seseorang. Stres sebagai keadaan atau kondisi yang tercipta bila transaksi seseorang yang mengalami stres. Dalam kondisi stres ini tubuh akan memberikan reaksi tertentu terhadap berbagai tantangan yang dijumpai dalam hidup kita berdasarkan adanya perubahan biologi dan kimia dalam tubuh.³¹

Wanita dengan kecemasan atau stres semasa kehamilan memiliki tingkat aborsi spontan yang tinggi dan meningkatkan terjadinya kelahiran prematur.³² Hal ini juga untuk menghindari berbagai komplikasi yang mungkin terjadi seperti defisiensi vitamin B1 dan K pada ibu, ensefalopati Wernicke pada janin, kelahiran prematur, intrauterine growth restriction (IUGR), dan gangguan kejiwaan pada masa dewasa.³³

4.2.3 Hubungan Paritas dengan *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil

Dari tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 73 responden yang memiliki status primipara, dimana 16 responden (21,9%) mengalami *hiperemesis gravidarum* ringan dan 57 responden (78,1%) mengalami *hiperemesis gravidarum* sedang. Pada multipara, dijumpai sebanyak 27 responden, dimana 18 responden (66,7%) mengalami *hiperemesis gravidarum* ringan dan 9 responden (33,3%) mengalami *hiperemesis gravidarum* sedang. Setelah dilakukan uji statistik yaitu dengan uji *Fisher Exact* didapatkan nilai $p\text{ value} < 0,001$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan *hiperemesis gravidarum* karena nilai p lebih kecil daripada nilai taraf signifikan ($\alpha = 0,05$).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aiman U, dimana hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh $p\text{ value} = 0,000$, ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan *hiperemesis gravidarum*.³⁴ Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rudiyaniti N, dimana hasil dari uji statistik yang dilakukan diperoleh $p\text{ value} = 0,356$, hasil ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan *hiperemesis gravidarum*.²⁵

Pada penelitian Paskana K, hasil analisis primipara yang mengalami *hiperemesis gravidarum* mempunyai presentasi lebih besar dari multipara yaitu 59,4%. Hasil uji statistik menunjukkan hasil $p = 0,000$, maka terdapat hubungan antara paritas dengan *hiperemesis gravidarum* di Rumah Sakit Hasanuddin Damrah.³⁵

Hal ini dikarenakan pada primipara faktor psikologis ibu hamil yang masih belum siap dengan kehamilannya, masih menyesuaikan diri menjadi orangtua dengan tanggung jawab yang lebih besar sehingga dapat memicu terjadinya *hiperemesis gravidarum*.³⁴ Paritas primipara lebih cenderung mengalami *hiperemesis gravidarum*, paritas multipara yang cenderung tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*.³⁶

Kondisi paritas yang dapat mengalami komplikasi adalah paritas dengan jumlah anak yang dilahirkan >5 orang. Ini disebut juga dengan grandemultipara. Kondisi rahim yang sudah berkali-kali mengalami kehamilan dan persalinan rentan terhadap atonia uteri sehingga perdarahan yang banyak beresiko terjadi kematian bagi ibu.²⁵

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara stres dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di kota Medan ($p = 0,028$).
2. Terdapat hubungan antara paritas dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di kota Medan ($p = 0,000$).
3. Dijumpai mayoritas ibu hamil dengan usia 20 – 35 tahun (97%) dengan stres berat (24,8%) dan *hiperemesis gravidarum* ringan (32,9%).
4. Derajat *hiperemesis gravidarum* pada primipara adalah sedang (78,1%), multipara adalah ringan (66,7%).
5. Distribusi frekuensi jarak kehamilan ibu hamil adalah ideal (57%) dan tidak ideal (43%).
6. Distribusi frekuensi ibu hamil yang tidak bekerja (57%) dan yang bekerja (43%).

5.2 Saran

1. Cukup tingginya angka kejadian stres dan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di kota Medan, maka peneliti berharap tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan dan edukasi yang sesuai kepada ibu hamil, sehingga dapat mencegah terjadinya kejadian *hiperemesis gravidarum*.
2. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian tentang *hiperemesis gravidarum* ini dengan variabel-variabel yang lebih banyak.
3. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya agar menggunakan sampel yang lebih banyak agar dapat mendapatkan hasil yang lebih signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fejzo MS, Trovik J, Grooten IJ, et al. Nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. *Nat Rev Dis Prim*. 2019. doi:10.1038/s41572-019-0110-3
2. Nurmi M, Rautava P, Gissler M, Vahlberg T, Polo-Kantola P. Incidence and risk factors of hyperemesis gravidarum: A national register-based study in Finland, 2005-2017. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99(8):1003-1013. doi:10.1111/aogs.13820
3. Nurbaity AD, Candra A, Fitranti DY. Faktor Risiko Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Semarang. *J Nutr Coll*. 2019;8(3):123-130. doi:10.14710/jnc.v8i3.25801
4. Kjeldgaard HK, Eberhard-Gran M, Benth JŠ, Vikanes ÅV. Hyperemesis gravidarum and the risk of emotional distress during and after pregnancy. *Arch Womens Ment Health*. 2017;20(6):747-756. doi:10.1007/s00737-017-0770-5
5. Grooten IJ, Mol BW, van der Post JAM, et al. Early nasogastric tube feeding in optimising treatment for hyperemesis gravidarum: The MOTHER randomised controlled trial (Maternal and Offspring outcomes after Treatment of HyperEmesis by Refeeding). *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016. doi:10.1186/s12884-016-0815-1
6. Hemamalini R, Ashok V, Sasikala V. A Study on Stress Management and its Impact among Students. *Int J Acad Res Econ Manag Sci*. 2018. doi:10.6007/ijarems/v7-i3/4439
7. Gabra A. Risk Factors of Hyperemesis Gravidarum: Review Article. *Heal Sci J*. 2018. doi:10.21767/1791-809x.1000603
8. Bhargava D, Trivedi H. A Study of Causes of Stress and Stress Management among Youth. *IRA-International J Manag Soc Sci (ISSN 2455-2267)*. 2018;11(3):108. doi:10.21013/jmss.v11.n3.p1
9. Seaward BL. *Managing Stress: Principles and Strategies for Health and Well-Being*; 2018.
10. Nevid Jeffrey, Rathus A Spencer GB. *Abnormal Psychology In Changing World*; 2017. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
11. Yasmin H. Covid 19 : Stress Management among Students and its Impact on Their Effective Learning. *Int Technol Educ J*. 2020;4(2):65-74.

12. Crevecoeur GU. A system approach to the General Adaptation Syndrome. *Quant Gen Adapt*. 2016;(July):1-14. doi:10.13140/RG.2.1.2112.9200
13. Sharma DK. Physiology of Stress and its Management. *J Med Study Res*. 2018;1(1):1-5. doi:10.24966/msr-5657/100001
14. Habibi M, Dehghani M, Pooravari M, Salehi S. Confirmatory Factor Analysis of Persian Version of Depression, Anxiety and Stress (DASS-42): Non-Clinical Sample. *Razavi Int J Med*. 2017. doi:10.5812/rijm.12021
15. Gabra A, Habib H, Gabra M. Hyperemesis Gravidarum, Diagnosis, and Pathogenesis. *Crit Care Obstet Gynecol*. 2019;05(01):1-5. doi:10.21767/2471-9803.1000172
16. Bustos M, Venkataramanan R, Caritis S. Nausea and vomiting of pregnancy - What's new? *Auton Neurosci Basic Clin*. 2017. doi:10.1016/j.autneu.2016.05.002
17. Agustina W, Suwarni T, Bhakti P, Sukoharjo M. Penatalaksanaan Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Umum Daerah Wonogiri Management Of Pregnant Women Hiperemesis Gravidarum Regionalgeneralhospitaldistrict Wonogiri. *IJMS-Indonesian J Med Sci*. 2018;5(2):149-155.
18. London V, Grube S, Sherer DM, Abulafia O. Hyperemesis gravidarum: A review of recent literature. *Pharmacology*. 2017;100(3-4):161-171. doi:10.1159/000477853
19. Jennings LK, Krywko DM. *Hyperemesis Gravidarum*. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532917/>.
20. Hinkle SN, Mumford SL, Grantz KL, et al. Association of nausea and vomiting during pregnancy with pregnancy loss: A secondary analysis of a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. 2016. doi:10.1001/jamainternmed.2016.5641
21. Raydian AU, Rodiani. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini DI RSUD Abdul Moeloek Periode Maret-Agustus 2017. *Medula*. 2020;9(4):658-661.
22. Komariah S, Nugroho H. Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. *KESMAS UWIGAMA J Kesehatan Masy*. 2020. doi:10.24903/kujkm.v5i2.835

23. Dr Tidy Colin. Gravity and Parity Definitions (Implications in Risk Assessment). 2017:19-21.
24. Susanti NMD, Lainsamputty F, Ilestari V. Stres dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2021;10(2):635-642. doi:10.35816/jiskh.v10i2.670
25. Rudiyaniti N, Rosmadewi. Hubungan Usia, Paritas, Pekerjaan dan Stress dengan Emesis Gravidarum di Kota Bandar Lampung. 2019;15(1):7-18.
26. Indayani T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di RSUD DR. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang Tahun 2017. 2018;4:9-21.
27. Nasution YE. Hubungan Dukungan Suami, Pekerjaan Dan Sikap Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Klinik Dina Karya Medan Tahun 2020. *J Pionir LPPM Univ Asahan*. 2021;Vol. 7:279.
28. Wulandari S. Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dan Status Gizi Dengan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri. 2017;61.
29. Trisnawati I. Hubungan Usia Menikah, Jarak Kehamilan, Jumlah Anak Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Mekar Kota Kendari. 2018:1-94.
30. Butu YO, Rottie J, Bataha Y. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hyperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. 2019;7(2). doi:10.35790/jkp.v7i2.24476
31. Syamsuddin S, Lestari H, Fachlevy AF. Hubungan Antara Gastritis, Stres, dan Dukungan Suami Pasien dengan Sindrom Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *J Penelit dan Pengemb Pelayanan Kesehat*. 2018;2(2):102-107. doi:10.22435/jpppk.v2i2.136
32. Rorrong JF, Wantania JJE, Lumentut AM. Hubungan Psikologis Ibu Hamil dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum. *e-CliniC*. 2021;9(1):218-223. doi:10.35790/ecl.v9i1.32419
33. Ioannidou P, Papanikolaou D, Mikos T, Mastorakos G, Goulis DG. Predictive factors of Hyperemesis Gravidarum: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2019. doi:10.1016/j.ejogrb.2019.04.043
34. Aiman U. Hubungan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Salatiga. 2019;(April):33-35.
35. Paskana K, Gusnidarsih V. Hubungan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis

- Gravidarum pada Ibu Hamil. *BMJ*. 2020. doi:10.1136/bmj.c846
36. Harahap AP, Meliati L, Srihandayani T. Hubungan Paritas Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Ruang Bersalin Rsud Provinsi Ntb. *Midwifery JJ Kebidanan UM Mataram*. 2018;3(1):34. doi:10.31764/mj.v3i1.124

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

NPM :

Alamat :

No.Telp/Hp :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada :

Nama : OK. Hifzhan Razaqa Idham

NPM : 1808260114

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, untuk melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Antara Stres dan Paritas Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di Kota Medan**”. maka dengan ini saya secara sukarela, penuh kesadaran dan tanpa paksaan, menandatangani dan menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikianlah surat perjanjian ini dibuat tanpa paksaan dan apabila kemudian hari saya mengundurkan diri, kepada saya tidak akan dituntut apapun.

Medan, 2021

Peneliti

(OK. Hifzhan Razaqa Idham)

Responden

()

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Instrumen Penelitian

“Hubungan antara Stres dan Paritas Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di Kota Medan”

Tempat Penelitian :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian

1. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang tersedia!
2. Jawablah pertanyaan pada (...) yang telah disediakan!

IDENTITAS

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan : Tidak sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi
6. Penghasilan keluarga dalam sebulan
7. Riwayat persalinan
 - a. Jumlah anak:
 - 1 (Satu)
 - 2 (Dua)
 - 3 (Tiga)
 - 4 (Empat)
 Lebih dari 4, sebutkan.....
 - b. Persalinan terakhir pada tahun :
 - c. Jarak kehamilan sekarang dengan persalinan terakhir tahun atau bulan

PUQE form :

Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea

Lingkari jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda selama 24 jam terakhir.

1. Rata-rata dalam sehari, berapa lama anda merasa mual atau sakit perut?

> 6 jam	4-6 jam	2-3 jam	≤1 jam	Tidak sama sekali
5 poin	4 poin	3 poin	2 poin	1 poin

2. Rata-rata dalam sehari, berapa kali anda muntah?

≥7 kali	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak sama sekali
5 poin	4 poin	3 poin	2 poin	1 poin

3. Rata-rata dalam sehari, berapa kali anda muntah-muntah atau batuk kering tanpa mengeluarkan apa-apa?

≥ 7 kali	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak sama sekali
5 poin	4 poin	3 poin	2 poin	1 poin

Skor total (gabungan 1,2 dan 3) : NVP ringan ≤6; NVP sedang, 7-12; NVP berat ≥13.

Pertanyaan kualitas hidup:

Dalam skala 0 sampai 10, bagaimana anda menilai kualitas hidup anda:

0 (kemungkinan terburuk) 10 (sebaik yang anda rasakan sebelum hamil)

Kuesioner

Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)

Keterangan:

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang

2 : Sering

3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat.

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2.	Mulut terasa kering				
3.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
5.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7.	Kelemahan pada anggota tubuh				
8.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
10.	Pesimis				
11.	Mudah merasa kesal				
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13.	Merasa sedih dan depresi				
14.	Tidak sabaran				
15.	Kelelahan				
16.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
17.	Merasa diri tidak layak				
18.	Mudah tersinggung				
19.	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21.	Merasa hidup tidak berharga				
22.	Sulit untuk beristirahat				
23.	Kesulitan dalam menelan				
24.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
26.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27.	Mudah marah				
28.	Mudah panik				
29.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
30.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
31.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33.	Berada pada keadaan tegang				
34.	Merasa tidak berharga				
35.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan				
36.	Ketakutan				
37.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38.	Merasa hidup tidak berarti				

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
39.	Mudah gelisah				
40.	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
41.	Gemetar				
42.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

- Skala depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31,34, 37, 38,42.
- Skala kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30,36, 40, 41.
- Skala stress : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

Indikator penilaian

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0 – 9	0 - 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Parah	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat parah	> 28	> 20	> 34

Lampiran 3. Surat *Ethical Clearance*



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
 FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"
 No : 707KEPK/FKUMSU/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : OK. Hifzhan Razaqa Idham
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution : Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN ANTARA STRES DAN PARITAS IBU DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI KOTA MEDAN"
"CORRELATION BETWEEN STRESS AND MATERNAL PARITY WITH HYPEREMESIS GRAVIDARUM IN PREGNANT WOMEN IN MEDAN CITY"

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 Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
 Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
 CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 November 2021 sampai dengan tanggal 25 November 2022
The declaration of ethics applies during the periode November 25, 2021 until November 25, 2022

Medan, 25 November 2021
 Ketua



Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

 <i>Unggul Cerdas & Terpercaya</i>	<p>MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA FAKULTAS KEDOKTERAN</p> <p>Jalan Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. 061 - 7350163, 7333162, Fax. 061 - 7363488 Website : http://www.fk.umsu.ac.id E-mail : fk@umsu.ac.id</p>
Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya	
Nomor : 1728/II.3-AU/UMSU-08/F/2021 Lamp. : - Hal : Mohon Izin Penelitian	Medan, 20 <u>Jumadil Awwal 1443 H</u> 24 Desember 2021 M
Kepada : Yth. Direktur RSU. Sarah Medan Tempat	
<p>Assalamu'alaikum Wr. Wb.</p> <p>Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :</p> <p>N a m a : OK.Hifzhan Razaqa Idham NPM : 1808260114 Semester : VII (Tujuh) Fakultas : Kedokteran Jurusan : Pendidikan Dokter Judul : Hubungan Antara Stres Dan Paritas Ibu Dengan <i>Hiperemesis Gravidarum</i> Pada Ibu Hamil Di Kota Medan</p> <p>Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.</p> <p>Wassalamu'alaikum Wr. Wb</p> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K) NIDN : 0106098201 </div> <p style="margin-top: 20px;">Tembusan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wakil Rektor I UMSU 2. Ketua Skripsi FK UMSU 3. Peringgal 	

Lampiran 5. Data Responden

Nama	umur	paritas	Puqe Form	<i>Hyperemesis Gravidarum</i>	DASS42	Stres	pekerjaan	jarak kehamilan
CB	31 thn	1	sedang	2	sedang	2	1	2
FL	31 thn	1	sedang	2	normal	0	1	2
DVS	32 thn	2	ringan	1	sedang	2	1	2
DA	26 thn	1	sedang	2	Parah	3	2	2
PS	29 thn	1	sedang	2	parah	3	2	2
M	34 thn	2	sedang	2	normal	0	1	2
NUK	28 thn	2	sedang	2	ringan	1	2	2
IM	25 thn	1	sedang	2	sedang	2	2	1
ZP	26 thn	2	sedang	2	sedang	2	2	2
KG	29 thn	1	sedang	2	ringan	1	1	1
NL	26 thn	2	ringan	1	ringan	1	1	2
AA	31 thn	1	ringan	1	sedang	2	1	1
M	33 thn	2	sedang	2	ringan	1	1	2
LS	26 thn	1	sedang	2	sedang	2	2	1
SY	25 thn	2	ringan	1	sedang	2	2	1
MA	29 thn	2	ringan	1	sedang	2	2	1
NH	26 thn	1	ringan	1	ringan	1	2	1

DI	30 thn	0	ringan	1	sedang	2	1	1
NM	29 thn	1	sedang	2	ringan	1	1	2
MDR	28 thn	1	ringan	1	parah	3	1	2
HHL	32 thn	1	sedang	2	sedang	2	1	2
ZRS	22 thn	0	sedang	2	Parah	3	1	1
AY	28 thn	2	sedang	2	Parah	3	1	2
HIS	39 thn	0	ringan	1	parah	3	1	1
RA	31 thn	3	ringan	1	sedang	2	1	2
FA	31 thn	3	sedang	2	sedang	2	1	2
RR	30 thn	2	sedang	2	parah	3	1	2
SS	25 thn	0	sedang	2	parah	3	2	1
AJ	28 thn	2	sedang	2	sedang	2	1	2
HS	32 thn	2	ringan	1	sedang	2	2	2
CA	27 thn	0	sedang	2	parah	3	1	1
EAL	34 thn	2	sedang	2	sedang	2	2	2
DE	32 thn	0	sedang	2	parah	3	2	1
FR	29 thn	1	ringan	1	normal	0	1	2
EH	28 thn	0	ringan	1	parah	3	1	1
FS	26 thn	1	sedang	2	parah	3	2	1

SA	25 thn	0	sedang	2	sedang	2	2	2
M	26 thn	0	sedang	2	parah	3	2	1
OJ	28 thn	1	sedang	2	sedang	2	1	2
IS	39 thn	1	sedang	2	parah	3	1	2
SR	32 thn	2	ringan	1	sedang	2	1	2
SA	24 thn	0	sedang	2	parah	3	1	1
NA	27 thn	1	sedang	2	ringan	1	1	1
H	30 thn	1	sedang	2	sedang	2	1	2
DR	24 thn	1	sedang	2	parah	3	1	2
NP	22 thn	1	ringan	1	normal	0	1	1
SG	29 thn	0	sedang	2	sedang	2	2	1
M	29 thn	1	sedang	2	sedang	2	1	2
TK	26 thn	0	sedang	2	ringan	1	2	1
YP	31 thn	2	ringan	1	ringan	1	1	2
FH	26 thn	1	ringan	1	ringan	1	2	2
ML	37 thn	2	ringan	1	sedang	2	1	2
RWS	30 thn	3	ringan	1	sedang	2	2	2
SL	28 thn	1	sedang	2	ringan	1	2	1
SO	29 thn	2	ringan	1	normal	0	2	2

HG	29 thn	1	sedang	2	sedang	2	1	1
SWS	28 thn	1	ringan	1	ringan	1	1	1
MH	32 thn	2	ringan	1	sedang	2	2	2
PC	28 thn	0	sedang	2	sedang	2	2	1
TWA	27 thn	0	ringan	1	sedang	2	2	1
SA	31 thn	0	sedang	2	ringan	1	2	1
SA	30 thn	0	sedang	2	Parah	3	1	1
DPS	28 thn	0	sedang	2	Parah	3	1	1
YA	34 thn	1	sedang	2	normal	0	1	2
DA	25 thn	1	sedang	2	Parah	3	1	2
CA	28 thn	1	sedang	2	sedang	2	1	2
NK	26 thn	0	sedang	2	sedang	2	1	1
IK	29 thn	0	sedang	2	ringan	1	1	1
AF	28 thn	1	sedang	2	Parah	3	1	2
TYN	31 thn	1	sedang	2	normal	0	2	2
AA	27 thn	2	ringan	1	ringan	1	2	2
YM	29 thn	1	sedang	2	sedang	2	2	2
CS	24 thn	0	sedang	2	Parah	3	2	1
DY	27 thn	1	sedang	2	sedang	2	2	2

ER	30 thn	2	ringan	1	ringan	1	2	2
FD	25 thn	0	sedang	2	Parah	3	2	1
G	32 thn	1	ringan	1	sedang	2	2	2
HS	26 thn	1	ringan	1	normal	0	2	2
IY	32 thn	0	sedang	2	sedang	2	2	1
JA	27 thn	1	sedang	2	Parah	3	2	2
KK	27 thn	0	sedang	2	sedang	2	1	1
LS	31 thn	2	ringan	1	sedang	2	1	2
MN	25 thn	0	sedang	2	ringan	1	1	1
NN	27 thn	0	sedang	2	sedang	2	1	1
AN	28 thn	1	ringan	1	normal	0	2	2
NSN	29 thn	1	sedang	2	sedang	2	2	2
QF	25 thn	0	sedang	2	sedang	2	2	1
RA	30 thn	2	ringan	1	sedang	2	2	2
NS	33 thn	2	ringan	1	sedang	2	1	2
TA	30 thn	0	sedang	2	ringan	1	1	1
UH	32 thn	1	sedang	2	sedang	2	1	2
FS	28 thn	0	sedang	2	sedang	2	2	1
AA	26 thn	1	ringan	1	ringan	1	1	2

IL	27 thn	1	sedang	2	Parah	3	1	2
RR	30 thn	1	ringan	1	sedang	2	1	2
ZR	31 thn	2	ringan	1	ringan	1	1	2
AAS	30 thn	1	sedang	2	sedang	2	1	2
N	24 thn	0	sedang	2	Parah	3	1	1
NF	26 thn	0	sedang	2	sedang	2	2	1
ZQ	26 thn	0	sedang	2	Parah	3	1	1

Lampiran 6. SPSS
Karakteristik Responden
Paritas

		paritas			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	0	31	31.0	31.0	31.0
	1	42	42.0	42.0	73.0
	2	24	24.0	24.0	97.0
	3	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Stres

		stres			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Normal	9	9.0	9.0	9.0
	Ringan	20	20.0	20.0	29.0
	Sedang	45	45.0	45.0	74.0
	Parah	26	26.0	26.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Hiperemesis Gravidarum

		Hyperemesis Gravidarum			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Ringan	34	34.0	34.0	34.0
	Sedang	66	66.0	66.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Umur

		umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	22 thn	2	2.0	2.0	2.0
	24 thn	4	4.0	4.0	6.0
	25 thn	8	8.0	8.0	14.0
	26 thn	14	14.0	14.0	28.0
	27 thn	9	9.0	9.0	37.0
	28 thn	14	14.0	14.0	51.0
	29 thn	12	12.0	12.0	63.0
	30 thn	10	10.0	10.0	73.0
	31 thn	10	10.0	10.0	83.0
	32 thn	9	9.0	9.0	92.0
	33 thn	2	2.0	2.0	94.0
	34 thn	3	3.0	3.0	97.0
	37 thn	1	1.0	1.0	98.0
	39 thn	2	2.0	2.0	100.0
	Total		100	100.0	100.0

Frekuensi Kehamilan

		jarak kehamilan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	tidak ideal	43	43.0	43.0	43.0
	ideal	57	57.0	57.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Pekerjaan

		pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	tidak bekerja	57	57.0	57.0	57.0
	bekerja	43	43.0	43.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Stres dengan *Hiperemesis Gravidarum*

Count		stres * Hyperemesis Gravidarum Crosstabulation		
		Hyperemesis Gravidarum		Total
		Ringan	Sedang	
stres	Normal	5	4	9
	Ringan	9	11	20
	Sedang	17	28	45
	Parah	3	23	26
Total		34	66	100

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	9.074 ^a	3	.028
Likelihood Ratio	10.053	3	.018
Linear-by-Linear Association	7.781	1	.005
N of Valid Cases	100		

Paritas dengan *Hiperemesis Gravidarum*

Count		paritas * Hyperemesis Gravidarum Crosstabulation		
		Hyperemesis Gravidarum		Total
		Ringan	Sedang	
paritas	0	4	27	31
	1	12	30	42
	2	16	8	24
	3	2	1	3
Total		34	66	100

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	19.540 ^a	3	.000	.000		
Likelihood Ratio	19.739	3	.000	.000		
Fisher's Exact Test	19.199			.000		
Linear-by-Linear Association	17.584 ^b	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	100					

Stres dengan *Hiperemesis Gravidarum* Berdasarkan Usia

umur * stres Crosstabulation

Count

		stres				Total
		Normal	Ringan	Sedang	Parah	
umur	22 thn	1	0	0	1	2
	24 thn	0	0	0	4	4
	25 thn	0	1	4	3	8
	26 thn	1	5	4	4	14
	27 thn	0	2	4	3	9
	28 thn	1	3	5	5	14
	29 thn	2	3	6	1	12
	30 thn	0	2	6	2	10
	31 thn	2	3	5	0	10
	32 thn	0	0	8	1	9
	33 thn	0	1	1	0	2
	34 thn	2	0	1	0	3
	37 thn	0	0	1	0	1
	39 thn	0	0	0	2	2
Total		9	20	45	26	100

umur * Hyperemesis Gravidarum Crosstabulation

Count

		Hyperemesis Gravidarum		Total
		Ringan	Sedang	
umur	22 thn	1	1	2
	24 thn	0	4	4
	25 thn	1	7	8
	26 thn	5	9	14
	27 thn	2	7	9
	28 thn	4	10	14
	29 thn	3	9	12
	30 thn	5	5	10
	31 thn	5	5	10
	32 thn	5	4	9
	33 thn	1	1	2
	34 thn	0	3	3
	37 thn	1	0	1
	39 thn	1	1	2
	Total		34	66

Lampiran 8 Artikel Publikasi**HUBUNGAN ANTARA STRES DAN PARITAS IBU DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI KOTA MEDAN****OK. Hifzhan Razaqa Idham¹, Cut Mourisa²**¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara²Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera UtaraEmail: cutmourisa@umsu.ac.id**Abstract**

Background: Severe nausea and vomiting, or hyperemesis gravidarum, is the leading cause of hospitalization in the first trimester and the second most common indication for hospitalization in pregnancy overall. Nausea and vomiting of pregnancy are common, usually starting at around 6-8 weeks of gestation and generally subside by 16-20 weeks. Hyperemesis gravidarum is estimated to occur in 5 per 1000 pregnancies. According to other sources, hyperemesis gravidarum occurs in 0.5% to 2% of pregnancies. Many factors can cause hyperemesis gravidarum, stress has been associated with an increased risk of hyperemesis gravidarum. In maternal parity, the incidence of hyperemesis gravidarum is higher in multiple pregnancies, molar disease and Down's syndrome. **Objective:** To determine the relationship between stress and maternal parity with hyperemesis gravidarum that occurs in pregnant women in the city of Medan. **Method:** Correlation analytic with cross sectional study approach, sampling method using consecutive sampling technique. The data of this study were obtained from primary data using a questionnaire instrument. **Data analysis using Chi-Square Test. Results:** The results showed that the majority of pregnant women experienced moderate stress (45%), moderate hyperemesis gravidarum (66%), primiparous parity (73%). The results of the bivariate analysis between the relationship between stress and hyperemesis gravidarum was $p = 0.028$ and the relationship between parity and hyperemesis gravidarum was $p = 0.000$ ($P > 0.05$). **Conclusion:** There is a significant relationship between stress and parity with hyperemesis gravidarum in pregnant women in the city of Medan.

Keywords : Stress, Parity, Hyperemesis Gravidarum

ABSTRAK

Latar Belakang : Mual dan muntah yang parah, atau *hiperemesis gravidarum*, adalah penyebab utama rawat inap pada trimester pertama dan indikasi paling umum kedua untuk rawat inap kehamilan secara keseluruhan. Mual dan muntah kehamilan umumnya sering terjadi, biasanya dimulai pada sekitar 6-8 minggu kehamilan dan umumnya mereda pada minggu 16-20. *Hiperemesis gravidarum* diperkirakan terjadi pada 5 per 1000 kehamilan. Menurut sumber lain *hiperemesis gravidarum* terjadi pada 0.5% hingga 2% kehamilan. Banyak faktor-faktor yang bisa menimbulkan *hiperemesis gravidarum*, stres telah dikaitkan dengan peningkatan risiko *hiperemesis gravidarum*. Pada Paritas ibu, Insiden *hiperemesis gravidarum* lebih tinggi pada kehamilan ganda, penyakit molar dan sindrom Down. Tujuan : Untuk mengetahui hubungan stres dan paritas ibu dengan *hiperemesis gravidarum* yang terjadi pada ibu hamil di kota Medan. Metode : Analitik Korelasi dengan pendekatan *cross sectional study*, metode pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*. Data penelitian ini diperoleh dari data primer menggunakan instrument kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square Test*. Hasil : Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil mengalami stres sedang (45%), *hiperemesis gravidarum* sedang (66%), paritas primipara (73%). Hasil analisis bivariat antara hubungan stres dengan *hiperemesis gravidarum* adalah $p = 0.028$ dan hubungan paritas dengan *hiperemesis gravidarum* adalah $p = 0.000$ ($P > 0.05$). Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara stres dan paritas dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di kota Medan.

Kata Kunci: Stres, Paritas, *Hiperemesis Gravidarum*

PENDAHULUAN

Mual dan muntah yang parah, atau *hiperemesis gravidarum*, adalah penyebab utama rawat inap pada trimester pertama dan indikasi paling umum kedua untuk rawat inap kehamilan secara keseluruhan. Mual dan muntah kehamilan umumnya sering terjadi, biasanya dimulai pada sekitar 6-8 minggu kehamilan dan umumnya mereda pada minggu 16-20.¹ *Hiperemesis gravidarum* adalah kondisi yang relatif jarang dengan insiden antara 0,3% dan 3,6% atau bahkan hingga 10,8% dari semua kehamilan.² *Hiperemesis gravidarum* diperkirakan terjadi pada 5 per 1000 kehamilan. Menurut sumber lain *hiperemesis gravidarum* terjadi pada 0.5% hingga 2% kehamilan.³

Etiologi *hiperemesis gravidarum* tidak diketahui tetapi secara historis telah dijelaskan oleh berbagai gangguan psikologis atau penyakit kejiwaan. Hari ini, *hiperemesis gravidarum* umumnya dianggap sebagai penyakit yang asal patofisiologinya tidak diketahui.⁴

Sebuah studi prospektif lebih dari 9000 wanita hamil menunjukkan kalau mual muntah terjalin secara signifikan lebih sering pada primigravida serta pada wanita yang kurang berpendidikan, sangat muda, perokok dan kelebihan berat badan atau obesitas. Insiden mual muntah pula lebih tinggi pada wanita dengan riwayat mual serta muntah pada kehamilan sebelumnya.⁵

Stres didefinisikan sebagai respons psikologis dan fisiologis seseorang terhadap persepsi tuntutan atau tantangan. Stres adalah proses di mana seorang individu atau seseorang bereaksi ketika terbuka terhadap masalah dan tantangan eksternal atau internal. "organisme memproses banyak sistem untuk mengoordinasikan respons adaptif seperti itu baik pada tingkat sistematis dan seluler" dengan ini, stres memiliki efek langsung pada otak dan seluruh anatomi

tubuh karena kegagalan untuk beradaptasi dengan kondisi stres dapat mengakibatkan kerusakan otak, masalah fisiologis dan juga berbagai bidang tantangan psikologis dalam bentuk depresi, kecemasan, rasa sakit dan kelelahan.⁶

Banyak faktor-faktor yang bisa menimbulkan *hiperemesis gravidarum*, namun masih diperlukan metodologi dan desain penelitian klinis yang memadai dalam melaporkan hubungan ini. Pada Paritas ibu, Insiden *hiperemesis gravidarum* lebih tinggi pada kehamilan ganda, penyakit molar dan sindrom Down. Nulipara memiliki risiko lebih tinggi karena memiliki kadar estrogen serum dan urin yang lebih tinggi daripada wanita multipara dan wanita pada kehamilan pertama memiliki kadar estrogen trimester pertama yang lebih tinggi daripada pada kehamilan berikutnya. Risiko hiperemesis pada kehamilan kedua bertambah dengan meningkatnya interval waktu antar kehamilan.⁷

Ibu hamil dengan riwayat depresi, kecemasan, atau gangguan mood apa pun lebih rentan terhadap *hiperemesis gravidarum* selama kehamilan mereka. Selain itu, stres telah dikaitkan dengan peningkatan risiko *hiperemesis gravidarum*. Insiden depresi dan kecemasan yang tinggi secara signifikan terjadi pada wanita dengan *hiperemesis gravidarum* terutama dengan durasi penyakit yang berkepanjangan yang membuat sulit untuk menjelaskan hubungan kausal antara *hiperemesis gravidarum* dan masalah kesehatan mental.⁷

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan suatu penelitian analitik korelasi, yang bertujuan untuk memperoleh hubungan yang menunjukkan antara stres, paritas ibu dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan design

penelitian *cross sectional* dimana pengambilan data sekali saja untuk menganalisis hubungan stres dan paritas ibu terhadap *hiperemesis gravidarum*. Penelitian mulai dilakukan dengan mencari literature sampai pengolahan data selama periode Juli – Januari 2021. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Rumah Sakit Umum Sarah Medan. Pada penelitian ini sampel diperoleh dengan metode *consecutive sampling*. Metode *consecutive sampling* yaitu pemilihan sample dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien ibu hamil yang berobat di Rumah Sakit Umum Sarah Medan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama periode penelitian. Dimana diperoleh sebanyak 100 responden. Data yang diambil adalah data primer menggunakan kuesioner. Data primer adalah data yang diperoleh dari sampel pada saat penelitian. Kuesioner yang diberikan yaitu kuesioner DASS 42 dan PUQE yang telah dibakukan. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* dan *Fisher Exact* dengan hubungan yang bermakna secara statistik apabila nilai ($p < 0,05$).

HASIL

Setelah dilakukan penelitian, data yang telah terkumpulkan dianalisis secara statistik, menggunakan program komputer untuk menilai hubungan antara stres, paritas dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari stres, paritas, *hiperemesis gravidarum*, pekerjaan, jarak kehamilan dan usia. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk melihat hubungan stres dan paritas dengan *hiperemesis gravidarum*. Uji yang dilakukan adalah uji *Chi-Square* dan *Fisher*

Exact dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Variabel berhubungan apabila $p < 0,05$.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas, Stres, *Hiperemesis Gravidarum*, Pekerjaan, Jarak Kehamilan dan Usia

Paritas	Frekuensi	Persentase
Primipara	73	73%
Multipara	27	27%
Grandemultipara	0	0%
Total	100	100%
Stres	Frekuensi	Persentase
Normal	9	9%
Ringan	20	20%
Sedang	45	45%
Berat	26	26%
Sangat Berat	0	0%
Total	100	100%
<i>Hiperemesis Gravidarum</i>	Frekuensi	Persentase
Ringan	34	34%
Sedang	66	66%
Berat	0	0%
Total	100	100%
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	57	57%
Bekerja	43	43%
Total	100	100%
Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase
Tidak Ideal (< 2 tahun)	43	43%
Ideal (> 2 tahun)	57	57%
Total	100	100%
Usia	Frekuensi	Persentase
< 20 tahun	0	0%
20 – 35 tahun	97	97%
> 35 tahun	3	3%
Total	100	100%

Dari tabel 1 dijumpai bahwa dijumpai mayoritas karakteristik responden adalah primipara (73%), mengalami stres sedang (45%), *hiperemesis gravidarum* sedang (66%), status tidak bekerja (57%), jarak kehamilan ideal (57%) dan berusia 20 – 35 tahun (97%).

Tabel 2 Tingkatan Stres dengan *Hiperemesis Gravidarum* Berdasarkan Usia

Usia	Tingkatan Stres			
	Normal	Ringan	Sedang	Berat
< 20 Tahun	0	0	0	0
20 – 35 tahun	9	20	44	24
> 35 tahun	0	0	1	2
Total	9	20	45	26

Hiperemesis Gravidarum

Usia	Ringan	Sedang	Berat
< 20 Tahun	0	0	0
20 – 35 tahun	32	65	0
> 35 tahun	2	1	0
Total	34	66	0

Pada tabel diatas dijumpai mayoritas terbanyak mengalami tingkatan stres sedang dengan *hiperemesis gravidarum* sedang dan berada pada usia 20 – 35 tahun. Lalu diikuti dengan stres berat dengan *hiperemesis gravidarum* ringan dan berada pada usia 20 – 35 tahun.

Tabel 3 Hubungan Stres dengan *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil

Stres	<i>Hiperemesis Gravidarum</i>			Total		P Value
	Ringan	sedang	Berat	N	%	
Normal	5 (56%)	4 (44%)	0	9	100%	0,028
Ringan	9 (45%)	11 (55%)	0	20	100%	
Sedang	17 (37,8%)	28 (62,2%)	0	45	100%	
Berat	3 (11,5%)	23 (88,5%)	0	26	100%	
Sangat Berat	0	0	0	0	0%	
Total	34 (34%)	66 (66%)	0	100	100%	

Setelah dilakukan analisis uji statistik menggunakan uji *Chi-Square*, didapatkan *p value* = 0,028 dengan $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan *hiperemesis gravidarum*.

Tabel 4 Hubungan Paritas dengan *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil

Paritas	<i>Hiperemesis Gravidarum</i>			Total		P Value
	Ringan	Sedang	Berat	N	%	
Primipara	16 (21,9%)	57 (78,1%)	0	73	100%	0,000
Multipara	18 (66,7%)	9 (33,3%)	0	27	100%	
Grandemultipara	0	0	0	0	0	
Total	34 (34%)	66 (66%)	0	100	100%	

Setelah dilakukan analisis uji statistik menggunakan uji *Fisher Exact*, didapatkan *p value* < 0,001 dengan $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara paritas dengan *hiperemesis gravidarum*.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Dari penelitian yang telah dilakukan dengan responden yang berjumlah 100 orang dijumpai mayoritas ibu hamil dengan stres sedang (45%) diikuti dengan stres berat (26%), stres ringan (20%) dan normal (9%). Sama seperti penelitian yang dilakukan Susanti NMD, dijumpai mayoritas responden mengalami stres sedang (25,8%).⁸

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan primipara (73%) dan diikuti dengan multipara (27%). Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Rudiyaniti N, menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki status multipara (62,2%), sedangkan primipara (37,8%).⁹

Dari 100 responden dijumpai mengalami *hiperemesis gravidarum* terbanyak yaitu *hiperemesis gravidarum* sedang (66%) dan *hiperemesis gravidarum* ringan (34%) dan pada penelitian tidak dijumpai responden dengan *hiperemesis gravidarum* berat. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Indayani T, dimana terdapat 400 responden terdapat ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* sedang sebanyak 238 responden (59,5%).¹⁰

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 100 responden, mayoritas responden merupakan ibu hamil yang tidak bekerja (57%) dan sisanya adalah ibu hamil yang bekerja (43%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nasution YE, dimana mayoritas responden tidak bekerja (68,8%).¹¹

Dari 100 responden dijumpai frekuensi jarak kehamilan pada ibu hamil yang terbanyak yaitu ideal (57%) diikuti dengan yang tidak ideal (43%). Sama seperti

penelitian yang dilakukan Wulandari S, dijumpai mayoritas responden dengan frekuensi jarak kehamilan yang ideal (71,8%).¹² Hal ini juga sejalan dengan penelitian Trisnawati I, dimana dijumpai mayoritas responden dengan frekuensi jarak kehamilan tidak berisiko atau ideal (65,5%).¹³

Pada penelitian ini dijumpai ibu hamil dengan usia terbanyak yaitu 20 – 35 tahun (97%) dari 100 responden dan diikuti dengan usia diatas 35 tahun (3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Butu YO, dimana dijumpai mayoritas responden berusia 20 – 35 tahun (93%).¹⁴

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa dari 100 responden, dijumpai mayoritas ibu hamil yang berusia 20 – 35 tahun dengan tingkatan stres sedang dengan *hiperemesis gravidarum* sedang dan diikuti dengan usia 20 -35 tahun dengan tingkatan stres berat dengan *hiperemesis gravidarum* berat

Hal ini sejalan dengan penelitian Butu Y., dimana dijumpai mayoritas responden berusia 20 – 35 tahun (93%)¹⁴, penelitian Susanti N., dijumpai mayoritas responden mengalami stres sedang (25,8%)⁸ dan penelitian Indayani T, dimana terdapat 400 responden terdapat ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* sedang sebanyak 238 responden.¹⁰

B. Hubungan Stres dengan *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang tidak mengalami stres terdapat 9 responden dengan 5 responden (56%) mengalami *hiperemesis gravidarum* ringan dan 4 responden (44%) mengalami *hiperemesis gravidarum* sedang. Pada stres ringan terdapat 20 responden dengan 9 responden (45%) mengalami *hiperemesis gravidarum* ringan dan 11 responden (55%) mengalami *hiperemesis gravidarum* sedang.

Dari 45 responden yang mengalami stres sedang, dijumpai sebanyak 17 responden (37,8%) mengalami *hiperemesis gravidarum* ringan dan sebanyak 28 responden (62,2%) mengalami *hiperemesis gravidarum* sedang. Pada stres berat dijumpai 26 responden, dimana 3 responden (11,5%) mengalami *hiperemesis gravidarum* ringan dan 23 responden (88,5%) mengalami *hiperemesis gravidarum* sedang. Setelah dilakukan uji statistik yaitu dengan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,028$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan *hiperemesis gravidarum* karena nilai p lebih kecil daripada nilai taraf signifikan ($\alpha = 0,05$).

Hal ini sejalan dengan penelitian Syamsuddin et al, dimana pada penelitian tersebut dijumpai hubungan yang signifikan antara stres dengan *hiperemesis gravidarum* di wilayah kerja Puskesmas Poasia kota kendari. Pada penelitian tersebut dijumpai 74 responden mengalami stres dan *hiperemesis gravidarum* sebanyak 19 responden (79,2%).¹⁵

Hal ini dapat terjadi dikarenakan stres mempengaruhi hipotalamus serta memberi rangsangan pada pusat muntah otak sehingga terjadi kontraksi otot abdomen juga otot dada yang disertai dengan penurunan diafragma dan mengakibatkan naiknya tekanan dalam lambung.⁸ Terjadinya stres dapat disebabkan karena kondisi psikologis ibu yang menjalani proses kehamilan. Ibu yang dalam keadaan stres dapat terjadi peningkatan denyut jantung dan meningkatkan tekanan darah sehingga HCG meningkat atau hormon yang dihasilkan selama kehamilan. Responden memiliki respon yang berbeda terhadap stres yang mereka alami sehingga berat ringannya stres yang mereka alami tidak sama. Penyesuaian stres terhadap individu akan berbeda satu sama lain.¹⁵

Stres sendiri reaksi fisik, mental dan kimiawi dari tubuh terhadap situasi yang

menakutkan, membingungkan, membahayakan, dan merisaukan seseorang. Stres sebagai keadaan atau kondisi yang tercipta bila transaksi seseorang yang mengalami stres. Dalam kondisi stres ini tubuh akan memberikan reaksi tertentu terhadap berbagai tantangan yang dijumpai dalam hidup kita berdasarkan adanya perubahan biologi dan kimia dalam tubuh.¹⁵

Wanita dengan kecemasan atau stres semasa kehamilan memiliki tingkat aborti spontan yang tinggi dan meningkatkan terjadinya kelahiran prematur.¹⁶ Hal ini juga untuk menghindari berbagai komplikasi yang mungkin terjadi seperti defisiensi vitamin B1 dan K pada ibu, ensefalopati Wernicke pada janin, kelahiran prematur, intrauterine growth restriction (IUGR), dan gangguan kejiwaan pada masa dewasa.¹⁷

C. Hubungan Paritas dengan *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 73 responden yang memiliki status primipara, dimana 16 responden (21,9%) mengalami *hiperemesis gravidarum* ringan dan 57 responden (78,1%) mengalami *hiperemesis gravidarum* sedang. Pada multipara, dijumpai sebanyak 27 responden, dimana 18 responden (66,7%) mengalami *hiperemesis gravidarum* ringan dan 9 responden (33,3%) mengalami *hiperemesis gravidarum* sedang. Setelah dilakukan uji statistik yaitu dengan uji *Fisher Exact* didapatkan nilai $p\text{ value} < 0,001$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan *hiperemesis gravidarum* karena nilai p lebih kecil daripada nilai taraf signifikan ($\alpha = 0,05$).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aiman U, dimana hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh $p\text{ value} = 0,000$, ini menunjukkan bahwa terdapat

hubungan yang bermakna antara paritas dengan *hiperemesis gravidarum*.¹⁸ Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rudiyanthi N, dimana hasil dari uji statistik yang dilakukan diperoleh p value = 0,356, hasil ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan *hiperemesis gravidarum*.⁹

Pada penelitian Paskana K, hasil analisis primipara yang mengalami *hiperemesis gravidarum* mempunyai presentasi lebih besar dari multipara yaitu 59,4%. Hasil uji statistik menunjukkan hasil $p = 0,000$, maka terdapat hubungan antara paritas dengan *hiperemesis gravidarum* di Rumah Sakit Hasanuddin Damrah.¹⁹

Hal ini dikarenakan pada primipara faktor psikologis ibu hamil yang masih belum siap dengan kehamilannya, masih menyesuaikan diri menjadi orangtua dengan tanggung jawab yang lebih besar sehingga dapat memicu terjadinya *hiperemesis gravidarum*.¹⁸ Paritas primipara lebih cenderung mengalami *hiperemesis gravidarum*, paritas multipara yang cenderung tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*.²⁰

Kondisi paritas yang dapat mengalami komplikasi adalah paritas dengan jumlah anak yang dilahirkan >5 orang. Ini disebut juga dengan grandemultipara. Kondisi rahim yang sudah berkali-kali mengalami kehamilan dan persalinan rentan terhadap atonia uteri sehingga perdarahan yang banyak beresiko terjadi kematian bagi ibu.⁹

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan :

1. Terdapat hubungan antara stres dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di kota Medan ($p = 0,028$).
2. Terdapat hubungan antara paritas dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil

di kota Medan ($p = 0,000$).

3. Ditemui mayoritas ibu hamil dengan usia 20 – 35 tahun (97%) dengan stres berat (24,8%) dan *hiperemesis gravidarum* ringan (32,9%).
4. Derajat *hiperemesis gravidarum* pada primipara adalah sedang (78,1%), multipara adalah ringan (66,7%).
5. Distribusi frekuensi jarak kehamilan ibu hamil adalah ideal (57%) dan tidak ideal (43%).
6. Distribusi frekuensi ibu hamil yang tidak bekerja (57%) dan yang bekerja (43%).

SARAN

1. Cukup tingginya angka kejadian stres dan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di kota Medan, maka peneliti berharap tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan dan edukasi yang sesuai kepada ibu hamil, sehingga dapat mencegah terjadinya kejadian *hiperemesis gravidarum*.
2. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian tentang *hiperemesis gravidarum* ini dengan variabel-variabel yang lebih banyak.
3. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya agar menggunakan sampel yang lebih banyak agar dapat mendapatkan hasil yang lebih signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fejzo MS, Trovik J, Grooten IJ, et al. Nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. *Nat Rev Dis Prim.* 2019. doi:10.1038/s41572-019-0110-3
2. Nurmi M, Rautava P, Gissler M, Vahlberg T, Polo-Kantola P. Incidence and risk factors of hyperemesis gravidarum: A national register-based study in Finland,

- 2005-2017. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020;99(8):1003-1013.
doi:10.1111/aogs.13820
3. Nurbaiti AD, Candra A, Fitranti DY. Faktor Risiko Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Semarang. *J Nutr Coll.* 2019;8(3):123-130.
doi:10.14710/jnc.v8i3.25801
 4. Kjeldgaard HK, Eberhard-Gran M, Benth JS, Vikanes AV. Hyperemesis gravidarum and the risk of emotional distress during and after pregnancy. *Arch Womens Ment Health.* 2017;20(6):747-756.
doi:10.1007/s00737-017-0770-5
 5. Grooten IJ, Mol BW, van der Post JAM, et al. Early nasogastric tube feeding in optimising treatment for hyperemesis gravidarum: The MOTHER randomised controlled trial (Maternal and Offspring outcomes after Treatment of HyperEmesis by Refeeding). *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016. doi:10.1186/s12884-016-0815-1
 6. Hemamalini R, Ashok V, Sasikala V. A Study on Stress Management and its Impact among Students. *Int J Acad Res Econ Manag Sci.* 2018.
doi:10.6007/ijarems/v7-i3/4439
 7. Gabra A. Risk Factors of Hyperemesis Gravidarum: Review Article. *Heal Sci J.* 2018. doi:10.21767/1791-809x.1000603
 8. Susanti NMD, Lainsamputty F, Ilestari V. Stres dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. *J Ilm Kesehatan Sandi Husada.* 2021;10(2):635-642.
doi:10.35816/jiskh.v10i2.670
 9. Rudiyananti N, Rosmadewi. Hubungan Usia, Paritas, Pekerjaan dan Stress dengan Emesis Gravidarum di Kota Bandar Lampung. 2019;15(1):7-18.
 10. Indayani T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di RSUD DR. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang Tahun 2017. 2018;4:9-21.
 11. Nasution YE. Hubungan Dukungan Suami, Pekerjaan Dan Sikap Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Klinik Dina Karya Medan Tahun 2020. *J Pionir LPPM Univ Asahan.* 2021;Vol. 7:279.
 12. Wulandari S. Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dan Status Gizi Dengan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri. 2017;61.
 13. Trisnawati I. Hubungan Usia Menikah, Jarak Kehamilan, Jumlah Anak Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Mekar Kota Kendari. 2018:1-94.
 14. Butu YO, Rottie J, Bataha Y. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hyperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. 2019;7(2).
doi:10.35790/jkp.v7i2.24476
 15. Syamsuddin S, Lestari H, Fachlevy AF. Hubungan Antara Gastritis, Stres, dan Dukungan Suami Pasien dengan Sindrom Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *J Penelit dan Pengemb Pelayanan Kesehat.* 2018;2(2):102-107.
doi:10.22435/jpppk.v2i2.136
 16. Rorrong JF, Wantania JJE, Lumentut AM. Hubungan Psikologis Ibu Hamil dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum. *e-CliniC.* 2021;9(1):218-223.
doi:10.35790/ecl.v9i1.32419
 17. Ioannidou P, Papanikolaou D, Mikos T, Mastorakos G, Goulis DG. Predictive factors of Hyperemesis Gravidarum: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2019.
doi:10.1016/j.ejogrb.2019.04.043
 18. Aiman U. Hubungan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Salatiga. 2019;(April):33-35.
 19. Paskana K, Gusnidarsih V. Hubungan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis

- Gravidarum pada Ibu Hamil. *BMJ*. 2020.
doi:10.1136/bmj.c846
20. Harahap AP, Meliati L, Srihandayani T.
Hubungan Paritas Dengan Hiperemesis
Gravidarum Di Ruang Bersalin RSUD
Provinsi Ntb. *Midwifery J J Kebidanan
UM Mataram*. 2018;3(1):34.
doi:10.31764/mj.v3i1.124