

SKRIPSI

TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI SISWI VII-I TENTANG SADARI DI SMP N 3 GUNUNG SITOLI TAHUN 2020



Oleh :

LILIS ASTRIANI HAREFA
022017042

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



SKRIPSI

**GAMBARAN STATUS GIZI, DUKUNGAN SUAMI,
EKONOMI, PARITAS DAN SUMBER INFORMASI
PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN *EMESIS*
GRAVIDARUM DI BPM RISTA DESA MAHATO
KECAMATAN TAMBUSAI UTARA
KABUPATEN ROKAN HULU
TAHUN 2020**



Oleh:

ESRA DESYANA RUMAPEA

022017022

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



SKRIPSI

**GAMBARAN STATUS GIZI, DUKUNGAN SUAMI,
EKONOMI, PARITAS DAN SUMBER INFORMASI
PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN *EMESIS*
GRAVIDARUM DI BPM RISTA DESA MAHATO
KECAMATAN TAMBUSAI UTARA
KABUPATEN ROKAN HULU
TAHUN 2020**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Dalam Program Studi Diploma 3 Kebidanan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

ESRA DESYANA RUMAPEA
022017022

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : ESRA DESYANA RUMAPEA
NIM : 02207022
Program Studi : D3 Kebidanan
Judul KTI : Gambaran Status Gizi, Dukungan Suami, Ekonomi, Paritas dan Sumber Informasi pada Ibu Hamil dengan Kejadian *Emesis Gravidarum* di BPM Rista Desa Mahato Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan Skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ini ternyata di kemudian hari penulisan Skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya akan bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,



(Esra Desyana Rumapea)



PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : ESRA DESYANA RUMAPEA
Nim : 022017022
Judul : Gambaran Status Gizi, Dukungan Suami, Ekonomi, Paritas dan Sumber Informasi pada Ibu Hamil dengan Kejadian *Emesis Gravidarum* di BPM Rista Desa Mahato Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020

Menyetujui untuk diujikan pada sidang Ahli Madya Kebidanan
Medan, 06 Juli 2020

Mengetahui

Pembimbing

(R. Oktaviance S, SST., M.Kes)

Kepala Prodi D3 Kebidanan

(Anita Veronika, S.SiT.,M.KM)



STIKes Santa Elisabeth Medan

Telah diuji

Pada tanggal, Juli 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :

R. Oktaviance S, SST., M.Kes

Anggota :

1.

Anita Veronika, S.SiT.,M.KM

2.

Aprilita Sitepu, SST.,M.KM

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan

(Anita Veronika, S.SiT.,M.KM)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : ESRA DESYANA RUMAPEA
Nim : 022017022
Judul : Gambaran Status Gizi, Ekonomi, Dukungan Keluarga, Paritas dan Sumber Informasi pada Ibu Hamil dengan Kejadian *Emesis Gravidarum* di BPM Rista Desa Mahato Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020.

Telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Pengaji
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Hari Senin, 06 Juli 2020 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Tanda Tangan

Pengaji I : Anita veronika, S.SiT.,M.KM

Pengaji II : Aprilita Sitepu, SST.,M.KM

Pengaji III : R. Oktaviance S, SST., M.Kes



STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengetahui
Ketua Prodi Diploma 3 Kebidanan

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Mestiana, Er. Karo, M.Kep., DNSc)

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ESRA DESYANA RUMAPEA
NIM : 022017022
Program Studi : Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: “Gambaran Status Gizi, Ekonomi, Dukungan Keluarga, Paritas dan Sumber Informasi pada Ibu Hamil dengan Kejadian *Emesis Gravidarum* di BPM Rista Desa Mahato Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020.”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan)

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 06 Juli 2020
Yang menyatakan





STIKes Santa Elisabeth Medan

Esra Desyana Rumapea

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



ABSTRAK

Esra Desyana Rumapea 02207022

Gambaran Status Gizi, Dukungan Suami, Ekonomi, Paritas dan Sumber Informasi pada Ibu Hamil Dengan Kejadian *Emesis Gravidarum* di BPM Rista Desa Mahato Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020

Prodi D3 Kebidanan 2020

Kata Kunci : Status Gizi,

Dukungan Suami, Ekonomi, Paritas dan Sumber Informasi

(xv + 46 + lampiran)

Kehamilan merupakan harapan bagi setiap pasangan hidup untuk mendapatkan kelahiran bayi yang sehat, untuk mendapatkan bayi sehat tentunya dimulai dari wanita calon ibu yang sehat pula saat kehamilan. Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan tingginya fluktuasi kadar HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*), khususnya karena periode mual muntah gestional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama. **Untuk** deskriptif atau menggambarkan masalah penelitian. Teknik sampel yang digunakan adalah total sampling. Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil dengan kejadian *emesis gravidarum* yang melakukan kunjungan di BPM Rista pada bulan Maret-April Tahun 2020 sebanyak 21 orang. Penelitian dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada ibu hamil dengan *emesis gravidarum*. Analisis data dengan menggunakan univariant untuk distribusi frekuensi. **Hasil** penelitian menunjukkan gambaran status gizi normal kejadian *emesis* sebesar 100% Gambaran dukungan suami, ibu yang mendapat dukungan suami selama kejadian *emesis* sebesar 95,2% dan ibu yang tidak mendapat dukungan suami selama kejadian *emesis* sebesar 4,8% Gambaran ekonomi menengah pada ibu dengan kejadian *emesis* sebanyak 95,2% dan ekonomi rendah pada ibu *emesis* sebanyak 4,8 % Gambaran paritas primigravida, kejadian *emesis* sebesar 95,2% multigravida dan kejadian *emesis* sebesar 4,8% Gambaran sumber informasi tenaga kesehatan, kejadian *emesis* sebesar 66,7%, informasi keluarga, kejadian *emesis* sebesar 23,8% dan informasi media elektronik sebesar 9,5%. **Dari** penelitian ini dapat disimpulkan bahwa status gizi, dukungan suami, ekonomi, paritas dan sumber informasi pada ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* di BPM Rista dikatakan normal.

Daftar Pustaka (2009-2019)



ABSTRACT

Esra Desyana Rumapea 022017022

Overview of Nutritional Status, Husband Support, Economy, Parity and Information Sources in Pregnant Women with Emesis Gravidarum in BPM Rista Mahato Village North Tambusai District, Rokan Hulu Regency 2020"

D3 Midwifery Study Program 2020

Keywords: Nutrition Status, Husband Support, Economy, Parity and Information Sources

(xv + 46 + attachments)

Pregnancy is a hope for every life partner to get a healthy baby birth, to get a healthy baby certainly starts from a woman who is also a healthy mother during pregnancy. Nausea and vomiting during pregnancy are usually caused by changes in the endocrine system that occur during pregnancy, mainly due to high fluctuations in HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) levels, especially because the most common period of gestational vomiting is during the first 12-16 weeks. used is descriptive or illustrates the research problem. The sampling technique used is total sampling. The sample in this study were all pregnant women with the incidence of emesis gravidarum who visited Rista BPM in March-April 2020 as many as 21 people. The study was conducted by distributing questionnaires to pregnant women with emesis gravidarum. Data analysis using univariants for frequency distribution. The results showed a picture of normal nutritional status of emesis events at 100% The picture of husband support, mothers who received husband support during the emesis event was 95.2% and mothers who did not get husband support during the emesis event were 4 , 8%. Middle economy picture in mothers with 95.2% emesis events and low economy in emesis mothers 4.8% Primigravida parity images, 95.2% emesis multigravida events and 4.8% emesis events 4.8% description of information sources health workers, emesis incidence by 66.7%, family information, emesis incidence by 23.8% and electronic media information by 9.5%. It can be concluded that the nutritional status, husband support, economy, parity and information sources for pregnant women who have emesis gravidarum in BPM Rista are said to be normal.

Bibliography (2009-2019)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan baik. Penulisan Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan di STIKes St.Elisabeth Medan. Skripsi ini berjudul “Gambaran Status Gizi, Dukungan Suami, Ekonomi, Paritas dan Sumber Informasi pada Ibu Hamil dengan *Emesis Gravidarum* di BPM Rista Desa Mahato Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020”.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna baik isi maupun bahasa yang digunakan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam Skripsi ini.

Dengan berakhirnya masa pendidikan ini, maka pada kesempatan yang berharga ini penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas atas dukungan yang diberikan baik moral maupun material kepada:

1. Mestiana Br.Karo,M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melaksanakan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Diploma 3 Kebidanan.
2. Anita Veronika,S.SiT.,M.KM selaku Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan.
3. Ermawaty Arisandi Siallagan, SST.,M.Kes selaku Pembimbing Akademik Selama di Pendidikan.



STIKes Santa Elisabeth Medan

4. R. Oktaviance S,SST.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing selama penulisan Skripsi ini.
5. Anita Veronika SiT.,M.KM, Aprilita Br. Sitepu SST.,M.KM dan R. Oktaviance S,SST., M.Kes selaku dosen penguji Skripsi yang telah banyak memberi kritik dan saran untuk kemajuan Skripsi ini.
6. Seluruh Staf pengajar dan pegawai STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah bersedia memberikan ilmu pengetahuan, pendidikan dan nasehat selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Kepada Ibu Rista Silaen Am.Keb, selaku Kepala BPM Rista yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
8. Kepada Sr. Veronika, FSE selaku ibu asrama yang telah memberikan perhatian, izin, serta kesempatan pada penulis untuk melaksanakan penelitian dan menyelesaikan Proposal Skripsi.
9. Kepada Alm. Ayahanda Pahala Rumapea dan Ibunda Dumora Br Panjaitan yang telah memberikan doa dan dukungan material, dan abang saya Evan Steven Rumapea amd.com yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada saya. Keluarga besar dan saudara-saudari saya yang memberikan doa dan dukungan selama penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
10. Kepada rekan-rekan mahasiswi Diploma 3 Kebidanan angkatan 2017 yang telah banyak memberikan bantuan dan dorongan dalam menyelesaikan Skripsi.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih kurang sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan saran guna terciptanya Skripsi yang baik. Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya dalam meningkatkan pelayanan untuk mewujudkan bidan yang profesional.

Medan, Juli 2020

Hormat Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Esra Desyana Rumapea".

(Esra Desyana Rumapea)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
SURAT PERSETUJUAN	v
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	6
1.3. Tujuan penelitian	6
1.3.1. Tujuan umum	6
1.3.2. Tujuan khusus	7
1.4. Manfaat penelitian	7
1.4.1. Manfaat teoritis	7
1.4.2. Manfaat praktisi	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1. Kehamilan	8
2.1.1 Defenisi Kehamilan	11
2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan	15
2.1.3 Perubahan Psikologis Ibu Hamil	16
2.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil	16
2.2 Emesis Gravidarum	19
2.2.1 Defenisi Emesis Gravidarum	19
2.2.2 Etiologi Emesis Gravidarum	19
2.2.3 Patofisiologi	20
2.2.4 Penatalaksanaan	21
2.3. Faktor yang memperngatuh Emesis Gravidarum	22
2.3.1 Status Gizi	22
2.3.2 Dukungan Suami	23
2.3.3 Ekonomi	24
2.3.4 Paritas	24
2.3.5 Sumber Informasi	25



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	27
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	27
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	28
4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian	28
4.1.1. Jenis Penelitian	28
4.1.2. Rancangan Penelitian	28
4.2. Populasi dan Sampel	28
4.2.1. Populasi	28
4.2.2. Sampel	28
4.3. Defenisi Operasional	28
4.4 Instrumen Penelitian	30
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
4.5.1. Lokasi Penelitian	31
4.5.2. Waktu Penelitian	31
4.6. Metode Pengumpulan Data.....	31
4.7. Kerangka Operasional.....	33
4.8. Analisa Data.....	33
4.9. Etika Penelitian	34
BAB 5 PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN	
5.1. Gambaran dan Lokasi Penelitian	35
5.2. Hasil Penelitian	35
5.3. Pembahasan Hasil Penelitian	38
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Kesimpulan	48
6.2. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Status Gizi, Dukungan Suami, Ekonomi, Paritas dan Sumber Informasi pada Ibu Hamil Dengan Kejadian <i>Emesis Gravidarum</i> di BPM Rista Desa Mahato Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020	27
Bagan4.7 Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Status Gizi, Dukungan Suami, Ekonomi, Paritas dan Sumber Informasi pada Ibu Hamil Dengan Kejadian <i>Emesis Gravidarum</i> di BPM Rista Desa Mahato Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020	33



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.3 Defenisi Operasional Tingkat Gambaran Status Gizi, Dukungan Suami, Ekonomi, Paritas dan Sumber Informasi pada Ibu Hamil Dengan Kejadian <i>Emesis Gravidarum</i> di BPM Rista Desa Mahato Kecataman Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020	29
Tabel 5.2.1 Distribusi Status Gizi terhadap Kejadian <i>Emesis Gravidarum</i> di BPM Rista Desa Mahato Kecataman Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020	35
Tabel 5.2.2 Distribusi Dukungan Suami terhadap Kejadian <i>Emesis Gravidarum</i> di BPM Rista Desa Mahato Kecataman Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020.....	36
Tabel 5.2.3 Distribusi Ekonomi terhadap Kejadian <i>Emesis Gravidarum</i> di BPM Rista Desa Mahato Kecataman Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020	36
Tabel 5.2.4 Distribusi Paritas terhadap Kejadian <i>Emesis Gravidarum</i> di BPM Rista Desa Mahato Kecataman Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020	37
Tabel 5.2.5 Distribusi Sumber Informasi terhadap Kejadian <i>Emesis Gravidarum</i> di BPM Rista Desa Mahato Kecataman Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020.....	37



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

LAMPIRAN I Surat Izin Penelitian	
LAMPIRAN II Surat Balasan	
LAMPIRAN III <i>informed consent</i>	
LAMPIRAN IV Lembar Kuesioner	
LAMPIRAN V Data dan Hasil	
LAMPIRAN VI Lembar Konsul	

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
dkk	: dan kawan kawan
hCG	: <i>human Chorionic Gonadotrophin</i>
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LH	: <i>Luteizing Hormone</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Harapan hidup sehat menjadi kebutuhan setiap manusia, agar bisa hidup sehat yang selalu menjadi harapan setiap manusia dimulai sejak usia dalam kandungan. Kehamilan merupakan harapan bagi setiap pasangan hidup untuk mendapatkan kelahiran bayi yang sehat, untuk mendapatkan bayi sehat tentunya dimulai dari wanita calon ibu yang sehat pula saat kehamilan. Setiap kehamilan baik pertama maupun berulang secara alami akan mengalami perubahan-perubahan pada tubuh (fisik) dan emosional mulai kehamilan muda sampai menjelang kelahiran misalnya: rasa mual, muntah, sakit kepala, sering kencing, perut kembung, sulit buang air besar, sakit punggung, mudah marah, gelisah, sedih dan lain-lain perubahan ini sangat individual.

Perubahan secara alami ini apabila tidak didiperhatikan akan dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya dan akan menyebabkan sebagai penyulit pada kehamilan dan saat kelahiran. Penyulit yang dialami akan berpengaruh pada ibu, pertumbuhan dan perkembangan bayi dan kesehatan selanjutnya. Pandangan dan telah menjadi kebiasaan dimasyarakat yang awam tentang kesehatan kehamilan sehingga kurangnya memperhatikan dan perawatan perubahan alami ini, untuk mendapatkan kesehatan wanita hamil ibu melahirkan dan bayinya secara optimal yang menjadi harapan setiap manusia harus diperiksakan dan di lakukan perawatan kehamilan sedini mungkin sejak terlambat bulan atau merasakan adanya kehamilan (Sunarti, 2012).



Mual dan muntah (*morning sickness*) salah satu gelaja yang paling awal, paling umum dan paling menyebabkan stres yang dikaitkan dengan kehamilan. Akan tetapi dokter obstetri dan dokter umum hanya menganggap mual dan muntah hanya semata-mata merupakan gejala fisiologis dan sebuah masalah yang sering kali membuat mereka merasa tidak berdaya untuk membantu mengatasinya. Mual dan muntah sering kali diabaikan karena dianggap sebuah sebagai sebuah konsekuensi normal di awal kehamilan tanpa mengakui dampak hebat yang ditimbulkan pada wanita dan keluarga mereka (Denise, 2019).

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*), khususnya karena periode mual muntah gestional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tertinggi. HCG sama dengan LH (*Luteizing Hormone*) dan disekresikan oleh sel trofoblastosit. HCG melewati control ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesterone, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh korionik plasenta. Sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormone estrogen dan chorionic gonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum (Chandra, 2019).

Sebagian besar ibu hamil 70-80% mengalami *morning sickness* dan sebanyak 1-2% dari semua ibu hamil mengalami *morning sickness* yang ekstrim. Dari hasil penelitian menurut WHO tahun 2012 *emesis gravidarum* terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu 1-3% dari seluruh kehamilan di Indonesia, 0,3% di Swedia, 0,5%, di California,



0,8% di Canada, 0,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan, 1,9% di Turki, dan di Amerika Serikat prevalensi *emesis gravidarum* adalah 0,5%-2%. Menurut profil kesehatan 2017, secara umum terjadi penuruan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015 (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Wahyurianto dkk, 2013 menunjukkan sebagian besar (74%) status gizi ibu hamil baik. Dan sebagian besar (75%) tidak mengalami emesis gravidarum. Hal ini menunjukkan semakin baik atau normal status gizi Ibu Primigravida maka akan menurunkan resiko terjadinya emesis gravidarum.

Status gizi ibu hamil pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Seorang ibu hamil idealnya mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester pertama kenaikan itu hanya kurang dari 1 kg, trimester kedua kurang dari 3 kg, trimester ketiga kira-kira 6 kg. Pada trimester kedua kira-kira 50%, trimester ketiga kira-kira 90%. Kenaikan tersebut meliputi kenaikan komponen janin: pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan amnion (Wahyurianto, 2013).

Dari hasil penelitian Indah Ria (2016) di Puskesmas Gurah Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri didapatkan hampir setengah responden (suami) cukup mendukung ibu hamil trimester I yaitu 9 responden (47,4%), sebagian besar responden mengalami emesis gravidarum yaitu 14 responden (73,7%) dan ada hubungan dukungan suami dengan terjadinya emesis gravidarum pada ibu hamil Trimester I. Tingkat hubungan termasuk sedang dan positif,



artinya semakin baik dukungan suami maka semakin tidak emesis gravidarum dan sebaliknya.

Dukungan merupakan faktor predisposisi bagi seseorang termasuk dukungan atau respon keluarga terhadap kehamilan ibu, khususnya dukungan suami. Dukungan ini pada akhirnya dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri ibu. Hal ini karena suami merupakan orang pertama dan utama bagi istri sebelum orang lain. Dukungan suami sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan sehingga dapat berjalan dengan baik yang secara tidak langsung akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang mendapatkan perhatian dan dukungan suami cenderung mudah menerima dan mengikuti nasihat yang diberikan oleh petugas kesehatan dibandingkan ibu hamil yang kurang mendapat dukungan dan perhatian dari suami (Ria, 2016).

Hasil penelitian oleh Kartika Chandra dkk (2019) menunjukkan bahwa terdapat 543 orang ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum. Di Jawa Timur pada tahun 2011, 67,9% ibu hamil mengalami emesis gravidarum. Angka kejadian mual muntah ini terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida.

Sebagian besar ibu primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan hCG sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan (Chandra, 2019).



Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurazizah, 2018 terhadap 20 responden yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ngasem pada tanggal 02 Oktober 2017 – 17 Oktober 2017 didapatkan sebagian besar berpengetahuan baik yaitu sebanyak 15 orang (75%). Hal ini mungkin karena sebagian besar responden telah memperoleh informasi mengenai emesis gravidarum/mual muntah yang terjadi pada awal-awal kehamilan, baik dari bidan melalui penyuluhan, keluarga, tetangga maupun media massa seperti radio, televisi, dan majalah (Nurazizah, 2018).

Survei pendahuluan penelitian yang saya lakukan di BPM Rista Desa Mahato mulai 1 Januari-31 Januari 2020 bahwa jumlah keseluruhan ibu hamil yaitu 87 orang. Jumlah ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum berjumlah 17 orang. Ibu hamil umumnya memiliki rasa ketidaknyamanan selama kehamilan. salah satu ketidaknyamanan pada masa kehamilan yaitu mual dan muntah.

Dari uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran status gizi, dukungan suami, ekonomi, paritas dan sumber informasi pada ibu hamil dengan kejadian emesis di BPM Rista Tahun 2020.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat permasalahan yang dapat dikemukakan adalah bagaimana gambaran status gizi, dukungan suami, ekonomi, paritas dan sumber informasi pada ibu hamil dengan kejadian *emesis gravidarum* di BPM Rista Desa Mahato Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten



Rokan Hulu tahun 2020?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran status gizi, ekonomi, dukungan suami, paritas dan sumber informasi pada ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan status gizi pada ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum.
- b. Untuk mendeskripsikan dukungan suami pada ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum.
- c. Untuk mendeskripsikan ekonomi ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum.
- d. Untuk mendeskripsikan paritas pada ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum.
- e. Untuk mendeskripsikan sumber informasi pada ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini sangat bermanfaat untuk menambah wawasan penulis tentang gambaran status gizi, dukungan suami, ekonomi, paritas dan sumber informasi pada ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum.



1.4.2. Manfaat Praktis

Meningkatkan kualitas pengetahuan kesehatan khususnya tentang gambaran status gizi, dukungan suami, ekonomi, paritas dan sumber informasi pada ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum.

a. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi penulis selama menduduki bangku perkuliahan.

b. Bagi lahan penelitian

Agar desa tempat penelitian dapat meningkatkan pelayanan pada ibu hamil agar mengetahui gambaran status gizi, dukungan suami, ekonomi, paritas dan sumber informasi pada ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum.

c. Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan bahan masukan dan informasi bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk melaksanakan penelitian tentang gambaran status gizi, dukungan suami, ekonomi, paritas dan sumber informasi ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum.

d. Bagi responden

Memberikan masukan serta pengetahuan tentang faktor ekonomi dan dukungan suami terhadap gambaran status gizi, dukungan suami, ekonomi, paritas dan sumber informasi ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. Defenisi Kehamilan

Kehamilan merupakan hasil pembuahan sel telur dari perempuan dan sperma dari laki-laki, sel telur akan bisa hidup selama maksimal 48 jam, spermatozoa sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang bergerak memungkinkan untuk dapat menembus sel telur (konsepsi), sel-sel benih ini akan dapat bertahan kemampuan fertilisasinya selama 2-4 hari, proses selanjutnya akan terjadi nidasi, jika nidasi ini terjadi, barulah disebut adanya kehamilan.

Pada umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang rahim dekat pada fundus uteri, semakin hari akan mengalami pertumbuhan. Jika kehamilan berjalan secara normal semakin membesar dan kehamilan akan mencapai aterm (cukup bulan) (Sunarti, 2012).

Proses Kehamilan dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Fertilisasi

Fertilisasi (pembuahan) terjadi di ampula, 1/3 tuba uterina adalah proses penyatuan gamet pria dan wanita ketika dibebaskan saat ovulasi, ovum akan segera diambil oleh tuba uterina yang mengandung fimbria berkontraksi dengan gerakan menyapu menuntun ovum memasuki tuba uterina menuju silia ovum harus dibuahi saat masa subur/disintegrasi dalam 12-24 jam kemudian difagosit dan fertilisasi harus terjadi dalam 24 jam setelah ovulasi, sperma dapat bertahan 48 jam tetapi tetap dapat hidup dalam 5 hari.



Untuk membuat sebuah ovum, sperma harus melewati corona radiata dan zona pelusida (sperma dengan membran akrosom di kepala) sehingga fertilin sperma berikatan dengan reseptor integrin sel telur sehingga tidak dapat ditembus dan terjadi hambatan terhadap polispermanea (banyak sperma). Pembelahan : zigot membelah menjadi dua sel (30 jam)/ stadium 2 sel selama 2 hari. Hari ketiga blastomer membelah menjadi 4, 8, 16 sel pada hari ketiga menjadi morula. Hari keempat blastokista dan ruang antar sel menyatu.

2. Implantasi

Implantasi terjadi dari pars superior corpus uteri bagian anterior/posterior. Fase sekretorik terjadi selama 5-6 hari. Simpanan glikogen di endometrium hanya cukup memberi makan janin dari minggu-minggu pertama kehamilan hingga menjadi plasenta. Pada hari ke-12 janin tertanam total di desidua. Trofoblast memiliki ketebalan 2 lapisan sel yang dimaksud korion. Korion meluas menyebabkan darah ibu bocor kapiler dari korion mengisi rongga tersebut sehingga membentuk jari-jari yang menjulur sehingga terjadi perdarahan. Fungsi plasenta merupakan sistem perceraaan, pernapasan, ginjal bagi janin. Nutrien dan Berdifusi dari darah ibu menembus sawar tipis plasenta (Yulizawati, 2017).

3. Perkembangan Janin

Janin akan berkembang dari inner cell mask(sel bagian dalam) terdapat 3 masa pertumbuhan dan perkembangan janin :

a. *Pre-embrionik*

Dua minggu setelah fertilisasi inner cell mask membentuk 3 lapisan utama yaitu ektoderm, endoderm dan mesoderm.

**b. Embrionik**

Dua sampai delapan minggu sistem rudimenter (mengecil, mencuat, menghilang). Jantung menonjol dan mulai berdenyut saat organogenesis (proses pembentukan organ atau alat tubuh).

c. Diferensiasi 3 lapisan

Pada lapisan ektoderm membentuk organ dan struktur tubuh yang memelihara hubungan dengan dunia luar, seperti sistem saraf pusat, sistem saraf tepi, hidung, mata, rambut, kuku dan kelejar mamae. Pada lapisan mesoderm membentuk sistem pembuluh, jantung, kemih, kelamin dan jaringan otot dari subkutan. Pada lapisan endoderm membentuk epitel pencernaan, pernapasan, kandung kemih dan hati (Yulizawati, 2017).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan

Tubuh manusia dapat dibagi ke dalam sistem dan kelompok organ dan jaringan yang bekerja bersama untuk melakukan fungsi atau fungsi tertentu. Selama kehamilan, banyak dari sistem ini mengubah ukuran, struktur, dan bahkan fungsinya untuk memenuhi kebutuhan janin yang sedang tumbuh. Beberapa perubahannya jelas, seperti rahim dan payudara yang membesar dengan cepat. Perubahan lain, seperti peningkatan volume darah yang besar, lebih halus namun penting untuk kesejahteraan janin dan keberhasilan kehamilan (Amato, 2016).

1. Sistem Reproduksi dan Payudara**a. Uterus**

Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu uterus membesar sebesar telur angsa. Pada kehamilan 16



minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan Pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm (Rukiah dkk, 2013).

b. Serviks

Serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan pada trimester pertama. Berkas Kolagen menjadi kurang kuat terbungkus. Karena penurunan konsentrasi kolagen secara keseluruhan. Prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda.hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan. Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

d. Vagina

Minggu ke-8 terjadi hipervaskularisasi sehingga vagina tampak merah dan kebiruan (tanda chatwick). pH vagina menjadi lebih asam. Dari 4 menjadi 6.5 menyebabkan rentan terhadap infeksi vagina. Mengalami deskuamasi/pelepasan elemen epitel pada sel-sel vagina akibat stimulasi estrogen membentuk rabas



vagina disebut leukore (keputihan). Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan produksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertropi otot polos dan pemanjangan vagina.

e. Payudara

Hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI Biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca perasalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan putting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar (Rukiah dkk, 2013).

2. Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nausea*). Ini akibat dari adanya peningkatan kadar esterogen dan peningkatan kadar hCG dalam darah. Tonus otot-otot trak-tus digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh traktus ini juga berkurang, yang merupakan akibat dari jumlah progeseron yang besar dan menurunnya kadar motalin, suatu peptida hormonal, yang diketahui mempunyai efek perangsangan otot-otot polos. Makanan lebih lama berada dalam lambung dan apa yang telah dicernakan lebih lama berada dalam usus-usus. Hal ini baik untuk reabsorbsi, akan tetapi menimbulkan juga obstrusi, yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

Tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (*emesis*). Biasanya terjadi pada pagi hari yang dikenal dengan morning sickness. Emesis, bila terlalu sering dan terlalu banyak dikeluarkan, disebut emesis



gravidarum, keadaan ini patologik. *Nausea* (mual) atau *vomitus* (muntah) yang terjadi pada awal bulan kehamilan (saat bangun tidur) sering dijumpai dan biasanya ringan.

3. Sistem Kardiovaskular

Perubahan yang terjadi pada jantung, yang khas denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 hingga 15 denyut permenit pada kehamilan. Karena diafragma semakin naik terus menerus, jantung digeser ke kiri dan ke atas, sementara pada waktu yang sama organ ini agak berputar pada sumbu panjangnya. Akibatnya apeks jantung digerakan agak ke lateral dari posisi pada keadaan tidak hamil normal, dan membesarnya ukuran ditemukan di radiograf, luasnya perubahan-perubahan ini sesuai dengan ukuran dan posisi uterus, kekuatan otot-otot abdomen, dan komfigurasi abdomen dan toraks. Curah jantung pada kehamilan, jauh lebih tinggi saat wanita dalam posisi rekumben lateral dari pada dalam posisi terlentang. Pada posisi terlentang, uterus yang besar dan berat mengantikan aliran balik vena ke jantung. Setiap kali ada pengerahan tenaga, curah jantung meningkat, misalnya pada persalinan dan melahirkan. Volume darah selama kehamilan akan meningkat kurang lebih 40-50% untuk menenuhi kebutuhan sirkuler (Rukiah dkk, 2013).

4. Sistem Metabolisme

a. Metabolisme Karbohidrat

Kadar gula darah wanita hamil lebih tinggi dari pada keadaan tidak hamil, hal ini mungkin terjadi karena zat antagonis yang diproduksi oleh plasenta. Akibatnya adalah jumlah gula dalam darah ibu untuk waktu yang lebih lama



sehingga gula yang banyak ini akan diteruskan ke dalam janin. *Glikosuria* sering dijumpai dan disebabkan oleh kadar gula darah yang lebih tinggi serta peningkatan jumlah darah yang dikeluarkan melalui ginjal

b. Metabolisme Protein dan Lemak

Protein cenderung menumpuk selama kehamilan karena kebutuhan janin dan ibu terhadap pertumbuhan. Simpanan nitrogen terbentuk untuk mengantisipasi produksi ASI. Dengan demikian, konsentrasi ureum darah menurun. Protein sangat dibutuhkan untuk pengembangan tubuh, alat reproduksi, payudara, dan badan ibu, serta untuk persiapan laktasi.

Metabolisme lemak juga terjadi. Kadar kolesterol meningkat sampai 350 mg atau lebih 100 cc. Hormon somatomammotropin mempunyai peranan dalam pembentukan lemak pada payudara. Deposit lemak lainnya terdapat di badan, perut, paha, dan lengan (Rukiah dkk, 2013).

2.1.3 Perubahan Psikologis Kehamilan

Pada umumnya wanita hamil mengalami perubahan psikologis, kehamilan dini dan lanjut, kehamilan pertama maupun berulang. Perubahan ini berlangsung secara bertahap yaitu : pada kehamilan trimester I, (1-12 minggu), kehamilan trimester II (12-28 minggu), dan kehamilan trimester III (29-40 minggu).

Tabel 2.1 Perubahan Psikologis Ibu Hamil (Yulizawati, 2017).

	PERUBAHAN PSIKOLOGIS
TM 1	<ul style="list-style-type: none">1. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.2. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil.3. Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benarbenar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.4. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat



	perhatian dengan seksama. 5. Ketidakstabilan emosi dan suasana hati.
TM 2	1. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya. 2. Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi. 3. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran. 4. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. 5. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya 6. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru. 7. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu.
TM 3	1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik. 2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu. 3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. 4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. 5. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. 6. Semakin ingin menyudahi kehamilannya. 7. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.

2.1.4. Kebutuhan Ibu Hamil

Prinsip-prinsip Nutrisi Nutrien adalah senyawa kimia makanan. Manusia membutuhkan lebih dari 40 nutrien yang berbeda bagi kesehatannya. Nutrien tersebut dibagi dalam kelompok utama : (1) protein, (2) lemak, (3) karbohidrat, (4) vitamin, dan (3) mineral. Air juga merupakan nutrien yang diperlukan, tetapi air tidak tepat dimasukkan ke dalam kategori di atas. Protein, lemak, karbohidrat, dan air digolongkan ke dalam makronutrien sementara vitamin dan mineral digolongkan sebagai mikronutrien. Protein, lemak, dan karbohidrat mengandung kalori dan merupakan nutrien pemberi energi bagi tubuh manusia. Air, vitamin, dan mineral tidak memberi kalori, tetapi penting, di antara nutrien lain, bagi tubuh untuk menggunakan energi yang diberikan oleh lemak, karbohidrat, dan protein (Sunarti, 2012).



Tabel 2.2 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester 1-3

	Kebutuhan
TM 1	<p>a. Pada minggu pertama sampai dengan minggu keempat (perkembangan janin 1 bulan), ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang mengandung kalori dan protein tinggi seperti daging merah dan daging unggas. Kalori diperlukan agar tubuh memiliki energi yang cukup sehingga janin dapat berkembang dengan pesat. Jumlah kalori yang harus dikonsumsi minimal 2000 kkal per harinya.</p> <p>b. Minggu kelima dan minggu keenam ibu hamil masih akan mengalami muntah dan mual. Mengonsumsi sayuran hijau yang dibuat menjadi soup dapat menjadi pilihan makanan bagi ibu hamil.</p> <p>c. Pada minggu ketujuh dan kedelapan (perkembangan janin 2 bulan) akan terjadi pembentukan rangka dan tubuh janin. Untuk menunjang pembentukan tulang tersebut dibutuhkan kalsium sebanyak 1200 miligram per harinya.</p> <p>d. Pada minggu kesembilan ibu hamil membutuhkan vitamin C dan asam folat yang banyak. Jumlah asam folat yang harus dikonsumsinya adalah 0,6 miligram per harinya.</p> <p>e. Pada minggu kesepuluh ibu hamil membutuhkan nutrisi berupa protein yang mengandung asam amino yang tinggi. Asam amino ini bermanfaat untuk membentuk otak janin. Selain itu, janin juga membutuhkan DHA dan kolin agar dapat memproduksi sel otak lebih sempurna.</p> <p>f. Pada minggu kedua belas (perkembangan janin 3 bulan) ibu hamil membutuhkan nutrisi yang tinggi. Nutrisi itu ada pada vitamin. Fungsinya adalah untuk menghindari bayi lahir dengan cacat. Vitamin yang dibutuhkan adalah vitamin A, vitamin B1, B3, B2 dan juga B6. Jumlah yang harus dikonsumsi per hari adalah 60 gram per hari.</p>
TM2	<p>a. Pada minggu ketiga belas sampai dengan minggu keenam belas (perkembangan janin 4 bulan) ibu hamil memerlukan asupan makanan sebanyak 3000 kalori setiap harinya. Kalori tersebut bermanfaat dalam tambahan energi bagi ibu hamil. Janin akan mengalami pembentukan sistem saraf pusat. Pada minggu ini, ibu hamil sebaiknya tidak mengonsumsi cokelat, teh dan juga kafein karena berisiko untuk mengganggu perkembangan di saraf pusat.</p> <p>b. Pada minggu ketujuh belas sampai dengan minggu keduapuluh tiga ibu hamil harus mengonsumsi banyak serat yang dapat ditemukan pada sayur dan buah. Ibu hamil juga harus minum air putih minimal 8 gelas per hari agar tidak kekurangan cairan dan mencegah sembelit. Zat besi dan vitamin C juga sangat dianjurkan dalam minggu ini karena bermanfaat untuk pembentukan sel darah merah.</p>



	c. Pada minggu keduapuluh empat sampai dengan minggu keduapuluh delapan ibu hamil dilarang untuk mengonsumsi garam yang berlebih untuk mencegah terjadi kaki bengkak saat hamil. Konsumsilah nutrisi yang mengandung omega-3 dan juga vitamin E untuk membantu kecerdasan otak janin. Jumlah yang harus dikonsumsinya adalah sebanyak 80 gram per hari.
TM 3	a. Pertambahan kalori juga dibutuhkan pada 20 minggu terakhir, jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan adalah sebanyak 300 kalori per harinya. Pada tahap ini kalori dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan dan plasenta pada janin. Kalori juga bermanfaat untuk menambah volume darah dan juga cairan ketuban bagi ibu hamil. b. Piridoksin atau vitamin B6 bermanfaat bagi ibu hamil untuk membantu metabolisme guna memproduksi asam amino, lemak, sel darah merah serta pembentukan karbohidrat. Kebutuhan vitamin B6 ini harus tercukupi sebanyak 2,2 miligram per harinya. c. Yodium sangat dibutuhkan oleh ibu hamil dalam trimester ini. Yodium berfungsi untuk membentuk senyawa tiroksin yang bermanfaat untuk mengontrol metabolisme pembentukan sel baru. Kekurangan senyawa ini dapat mengganggu pertumbuhan otak bayi dan berpotensi menyebabkan janin tumbuh kerdil. Idealnya mengonsumsi yodium sebanyak 175 mikrogram per harinya. d. Dalam trimester ketiga kebutuhan akan vitamin B1, B2 dan B3 harus ditingkatkan. Vitamin ini berfungsi untuk membantu mengatur metabolisme dari sistem pernapasan janin dan juga pembentukan energi bagi janin. Dalam seharinya ibu hamil dituntut untuk mengonsumsi vitamin B1 sebanyak 1,2 miligram, vitamin B2 sebanyak 1,2 miligram sedangkan vitamin B3 sebanyak 11 miligram.

2.2 Emesis Gravidarum

2.2.1. Defenisi Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum adalah rasa mual muntah yang terjadi pada kehamilan di trimester I (0 - 12 minggu) yang terjadi setiap saat dan terus berlanjut sampai dengan usia 14 - 16 minggu setelah itu berkurang dan menghilang. Angka kejadian mual muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Kondisi ini tidak mempengaruhi janin asalkan sebelum hamil



kondisi ibu sehat dan cukup gizi. Namun, bila mual muntah semakin berat dan terus-menerus dapat mengakibatkan kekurangan nutrisi, menghambat serta membahayakan status gizi ibu dan janin.

Emesis Gravidarum adalah muntah-muntah pada wanita hamil keadaan ini biasanya didahului rasa mual (*nausea*). Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering terdapat pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Sebagian besar wanita sering mengalami masalah mual dan muntah, yang dapat berlangsung sampai 4 bulan (Nurazizah, 2018).

2.2.2. Etiologi Emesis Gravidarum

- a. Meningkatnya sejumlah hormon secara drastis pada awal kehamilan seperti estrogen dan *Human Chorionic Gonadotrophin* (hCG), yaitu hormon yang diproduksi plasenta selama masa kehamilan dalam tubuh Ibu. Intensitas mual dan muntah cenderung meningkat seiring dengan melonjaknya kadar hCG. Wanita hamil yang memiliki kadar hCG lebih tinggi, misalnya ketika mengandung anak kembar, juga cenderung mengalami intensitas morning sickness yang lebih tinggi.
- b. Indera penciuman menjadi lebih sensitif. Makanan-makanan tertentu yang memiliki aroma kuat dapat tercium dari jarak cukup jauh dan bisa langsung membuat Ibu merasa mual.



- c. Kondisi emosional Ibu juga bisa memperparah *morning sickness*, misalnya jika sedang stres.

2.2.3. Patofisiologi

Mual dan muntah (*emesis gravidarum*) yang berlebihan akan berlanjut menjadi hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum bisa mengakibatkan dehidrasi (kekurangan cairan), ketidakseimbangan elektrolit, atau defisiensi nutrisi, dan kehilangan berat badan. Penyebab rasa mual ini dirasakan pada ibu hamil karena adanya perubahan hormonal, dalam hal ini adalah hormon estrogen dan hCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dalam serum. Pada umumnya wanita hamil dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan kehamilan (Winkjosastro, 2007).

Hamil pada umur muda merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hiperemesis. Hal tersebut berhubungan dengan kondisi psikologis ibu hamil. Literatur menyebutkan bahwa ibu dengan umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum jadi umur ibu mempunyai pengaruh yang erat dengan perkembangan alat reproduksi. Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya, cenderung labil sedangkan diatas 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa dan penyakit mudah masuk di umur ini.

Emesis gravidarum cenderung terjadi pada ibu hamil primipara. Hal ini disebabkan belum adanya kesiapan fisik maupun mental dalam menghadapi



kehamilan serta pengalaman dalam persalinan sehingga menimbulkan rasa takut semasa kehamilan. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida. Satu di antara seribu kehamilan gejala-gejala lain terjadi lebih berat, hal ini disebabkan karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan hCG dalam serum (Asrianti Safitri, 2018).

2.2.4. Penatalaksanaan

Memberikan pendidikan kesehatan atau menjelaskan kepada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum pada trimester 1 adalah hal yang wajar selama kehamilan karena adanya peningkatan hormon hCG dan esterogen. Peningkatan hormon hCG cenderung mengalami intensitas emesis gravidarum yang lebih tinggi. Selanjutnya anjurkan ibu untuk mengkonsumsi cemilan kecil dan sering , seperti biskuit kecil yang mudah disimpan. Usahakan untuk tidak mengkonsumsi makanan ringan yang mengandung gula tinggi. Hindari makanan yang beraroma kuat dan berasa kuat, dan makanan dengan kandungan lemak tinggi. Minumlah banyak cairan dan banyak istirahat (Amato, 2016).

Selain memberikan pendidikan kesehatan, memberi dukungan kepada ibu hamil juga dapat memberi ketenangan ibu selama hamil sehingga proses kehamilan dalam berjalan dengan baik yang secara tidak langsung akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya (Ria, 2016).

2.3 Faktor yang mempengaruhi Emesis pada Kehamilan

2.3.1. Status Gizi

Masa kehamilan merupakan masa dimana ibu membutuhkan berbagai unsur gizi yang lebih banyak dari pada yang diperlukan dari keadaan tidak hamil. Gizi tersebut selain diperlukan untuk memenuhi kebutuhan sendiri, diperlukan juga untuk pertumbuhan dan perkembangan



janin yang ada dalam kandungannya. Asupan kebutuhan ibu hamil yang tidak tercukupi, dapat berakibat buruk bagi ibu dan janin. Janin dapat mengalami kecacatan atau lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), anemia pada bayi, keguguran, dan kematian neonatal. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan menderita Kurang Energi Kronis (KEK), sehingga berdampak kelelahan fisik, anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan diabetes dalam kehamilan yang membahayakan jiwa ibu. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan berisiko melahirkan bayi berat badan rendah 2-3 kali lebih besar dibandingkan yang berstatus gizi baik, disamping kemungkinan bayi meninggal sebesar 1,5 kali.

WHO (1985) menyatakan batasan berat badan normal orang dewasa ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT didefinisikan berat badan yang dibagi tinggi badan kemudian dikalikan 100. IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa (Rukiah, 2013).

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

BMI dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut :

- a. Kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah
- b. 19,8 sampai dengan 26,0 normal
- c. 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi
- d. Lebih dari 29 obesitas

2.3.2. Dukungan Suami

Kehamilan merupakan periode krisis bagi seorang wanita yang dapat diikuti dengan stress dan kecemasan. Selama masa kehamilan dukungan dari anggota keluarga dibutuhkan ibu terutama dukungan suami. Dukungan dan kasih sayang dari suami dapat memberikan perasaan nyaman dan aman ketika ibu merasa takut dan khawatir dengan kehamilannya. Tugas suami yaitu



memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan ibu, sehingga ibu mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya selama kehamilan.

Dukungan yang dapat diberikan oleh suami adalah memberi ketenangan pada ibu, mengantarkan untuk memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan selama mengidam, mengingatkan minum tablet besi, membantu melakukan kegiatan rumah tangga, dan memberi pijatan ringan bila ibu merasa lelah. Hal kecil yang dilakukan suami memiliki makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis kearah yang lebih baik (Marianti dkk, 2014).

2.3.3. Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ibu hamil yang baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula (Mariza, 2016).

Kondisi ekonomi keluarga yang rendah dapat menimbulkan stres pada ibu hamil. Ketika ibu mengetahui hamil berarti akan lebih banyak pengeluaran untuk keperluan saat hamil dan persiapan melahirkan. Sehingga ibu mudah stres. Stres yang dialami ibu dapat membuat atau meransang mual pada ibu hamil. Ekonomi juga cenderung menjadi faktor dukungan keluarga untuk memotivasi ibu hamil dalam mengkonsumsi makanan yang seimbang bagi ibu hamil.

Kategori ekonomi menurut UMK tahun 2020.

Tinggi	>Rp 3.222.000
Menengah	=Rp 3.222.000
Rendah	<Rp 3.222.000



2.3.4. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Gravida ialah seorang wanita yang hamil (Oxorn, 2010). Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Sedangkan menurut Manuaba (2008), paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm.

Adapun klasifikasi paritas yaitu sebagai berikut (Suparyanto, 2010).

a. Primigravida

Primigravida adalah wanita yang pertama kali mengalami proses kehamilan.

b. Multigravida

Multigravida adalah wanita yang sudah mengalami kehamilan lebih dari satu kali atau sudah hamil dua kali.

c. Grandemultigravida

Grandemultigravida adalah wanita yang sudah mengalami kehamilan lebih dari dua kali.

Kejadian *emesis gravidarum* lebih sering dialami oleh ibu hamil primigravida dibandingkan dengan multigravida, hal ini disebabkan karena pada ibu primigravida belum mempunyai kesiapan fisik dan psikis untuk menerima perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan seperti perubahan bentuk tubuh, dengan kata lain seorang primigravida belum mempunyai pengalaman nyata dalam kehamilan maupun proses persalinan (Chandra, 2019).



2.3.4. Sumber Informasi

1. Pengertian

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, media informasi untuk komunikasi massa. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (television, radio, internet), dan melalui kegiatan tenaga kesehatan seperti pelatihan yang diadakan.

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Semakin sering orang membaca, pengetahuan akan lebih baik daripada hanya sekedar mendengar atau melihat saja.

Menurut Rohmawati (2011) dalam Taufia (2017) keterpaparan informasi kesehatan terhadap individu akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan.

2. Macam-macam sumber informasi

a. Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya yaitu televisi, radio, video, dan sebagainya.

b. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, seperti koran, majalah, dan lain-lain.



c. Petugas kesehatan

Petugas kesehatan disini dimaksudkan adalah petugas yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan, penyuluhan, konseling tentang kesehatan khususnya *emesis gravidarum*, antara lain yaitu: bidan, dokter, perawat.

d. Keluarga

Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat memberikan informasi atau nasehat verbal untuk membantu dalam menangani masalah.



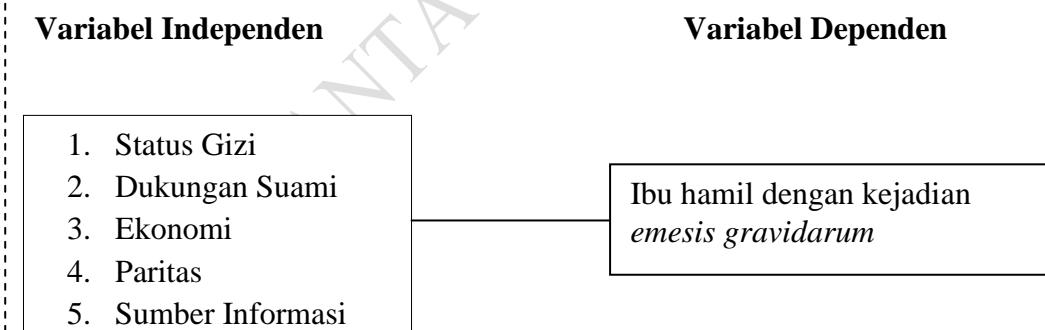
BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Singkatnya, kerangka konsep membahas saling kebergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti.

Kerangka konsep penelitian tentang “Gambaran Status Gizi, Dukungan Suami, Ekonomi, Paritas dan Sumber Informasi pada Ibu hamil dengan Kejadian *Emesis Gravidarum* di BPM Rista Desa Mahato Kecataman Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020 adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang dilakukan yaitu bersifat deskriptif. Penelitian yang bersifat deskriptif digunakan untuk memaparkan atau menjelaskan gambaran status gizi, dukungan suami, ekonomi, paritas dan sumber informasi pada ibu hamil dengan kejadian *emesis gravidarum* di BPM Rista Desa Mahato Kecataman Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum yang melakukan kunjungan di BPM Rista Desa Mahato Kecataman Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu pada Tahun 2020 yaitu sebanyak 21 orang. .

4.2.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini yaitu 21 orang ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum yang melakukan kunjungan di BPM Rista Desa Mahato Kecataman Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu pada Tahun 2020.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

Variabel penelitian dan definisi operasional yaitu Gambaran Status Gizi, Dukungan Suami, Ekonomi, Paritas dan Sumber Informasi pada Ibu Hamil dengan Kejadian Emesis Gravidarum di BPM Rista Desa Mahato Kecataman Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020.



Tabel 4.1 Gambaran Status Gizi, Dukungan Suami, Ekonomi, Paritas dan Sumber Informasi pada Ibu Hamil dengan Kejadian *Emesis Gravidarum*

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independent					
Status Gizi	Keadaan tubuh yang berkaitan dengan konsumsi makanan saat emesis gravidarum	Pemenuhan Gizi ibu selama hamil dengan emesis gravidarum	Lembab Observasi	Ordinal	Obesitas $>29 \text{ kg/m}^2$ Lebih $26-29 \text{ kg/m}^2$ Normal $19,8-26 \text{ kg/m}^2$ Kurang $<19,8 \text{ kg/m}^2$ (Rukiah, 2013).
Dukungan Suami	Suatu bantuan yang diberikan suami kepada ibu untuk mewujudkan suatu kehamilan yang sehat dan psikologis yang sehat.	Suatu motivasi.	Kuesioner	Ordinal	Mendukung Tidak mendukung (Yunia Marianti dkk, 2014).
Ekonomi	Pemanfaatan uang dalam pemenuhan gizi ibu hamil dengan emesis gravidarum	Pernyataan responden tentang ekonomi.	Wawancara	Ordinal	Tinggi $>\text{Rp } 3.222.000$ Menengah $=\text{Rp } 3.222.000$ Rendah $<\text{Rp } 3.222.000$ (UMK, 2020)
Paritas	Suatu keadaan kelahiran yang berkaitan dengan penyebab emesis gravidarum	Pernyataan responden untuk mendapatkan informasi tentang paritas ibu.	Wawancara	Nominal	1. Primigravida 2. Multigravida 3. Grandemulti gravida (Chandra, 2019).



Sumber Informa si	Sumber informasi adalah segala hal yang dapat digunakan oleh seseorang sehingga mengetahui tentang hal yang baru emesis gravidarum	Pernyataan responden untuk mendapatkan informasi tentang emesis gravidarum	Wawan cara	Nomin al	Kategori : 1. Tenaga Kesehatan 2. Keluarga 3. Media Elektronik 4. Media Cetak 5. Tidak ada
Dependent					
Ibu Hamil dengan kejadian emesis gravidaru m	Suatu ketidaknyaman an kehamilan akibat perubahan hormon	Pernyataan responden untuk mendapatkan informasi tentang emesis gravidarum.	Wawan cara	Nomina l	Ya Tidak

4.4 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data dukungan suami pada ibu hamil adalah lembar kuesioner. Lembar kuesioner dukungan suami digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang berkaitan dengan variable penelitian yakni dukungan suami pada ibu hamil dengan kejadian *emesis gravidarum*.

Instrument penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data status gizi ibu hamil yaitu lembar observasi. Lembar observasi digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang berkaitan dengan variable penelitian yakni status gizi pada ibu hamil dengan kejadian *emesis gravidarum*.



Instrument penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data ekonomi, paritas, dan sumber informasi pada ibu hamil dengan kejadian ibu hamil yaitu lembar wawancara.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Lokasi penelitian ini yaitu di BPM Rista Desa Mahato Kecamatan Tambusai Utara Kecataman Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020.

4.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini adalah waktu penelitian tersebut dilakukan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai bulan April Tahun 2020.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung. Peneliti melakukan survei lapangan dan memberikan lembar kuesioner pada ibu hamil di wilayah tersebut. Pengambilan data dalam penelitian ini juga menggunakan data sekunder yaitu data yang sudah dikumpulkan oleh orang lain. Peneliti melakukan observasi untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil dengan kejadian *emesis gravidarum*.

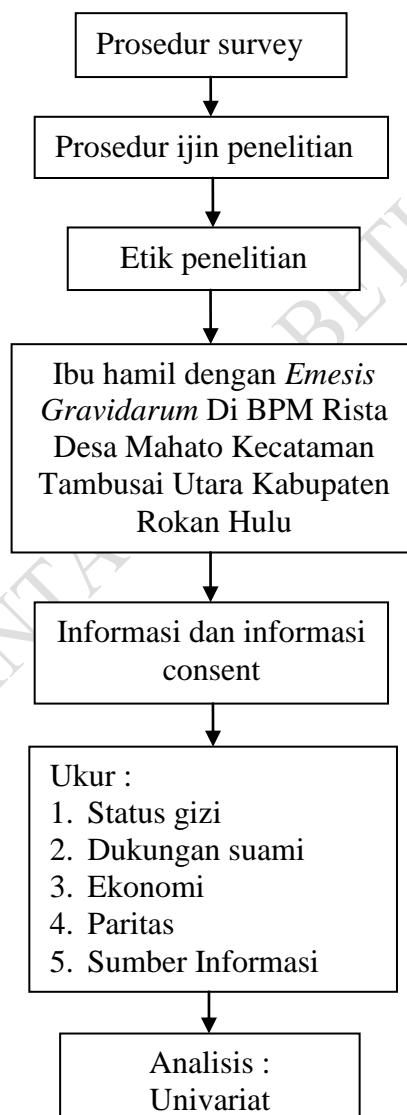
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Dalam proses pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang bersifat tertutup. Kuesioner ini digunakan dalam pengumpulan data dukungan suami. Dalam penelitian ini juga menggunakan observasi untuk mengetahui status gizi ibu hamil dengan *emesis gravidarum*.

4.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner ini tidak dilakukan uji valid lagi karena kuesioner ini sudah baku dan kuesioner ini saya ambil dari Karya Tulis Ilmiah oleh Sumardi pada tahun 2016 dengan judul “Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum”.

4.7. Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka Operasional Penelitian



4.8. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian yang dilakukan adalah menggunakan analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran data dari masing-masing variabel yang diteliti dan disajikan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase masing-masing kelompok.

4.9 Etika Penelitian

Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain sebagai berikut :

a. *Informed Consent*

Pada penelitian ini disediakan *informed consent* untuk responden tanpa ada paksaan. Sehingga penelitian ini dijamin bahwa responden yang diambil sebagai sampel bersedia untuk dilakukan penelitian.

b. *Anonymity* (Tanpa nama)

Pada penelitian ini dijamin kerahasiaan dari objek penelitian. Untuk menjamin kerahasiaan pada lembar kuesioner diberi kode yaitu nomor responden.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Data yang diperoleh dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya dan tidak tidak akan disebarluaskan kepada siapapun.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran dan Lokasi Penelitian

BPM Rista Silaen bertempat di Desa Mahato Kecataman Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu. Di sekitaran BPM terdapat banyak pedagang dan perumahan masyarakat. BPM ini memiliki banyak pasien yang berobat rawat jalan terutama ibu hamil dan ibu bersalin. Setiap bulannya pasien yang berobat jalan sebanyak ± 20 orang, ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebanyak ± 30 orang dalam sebulan dan ibu bersalin sebanyak ± 15 orang. Setiap pasien merupakan penduduk asli sekitar BPM Rista dan juga dari wilayah sekitarnya. Masyarakat memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta, ibu rumah tangga, dll.

5.2 Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi *emesis gravidarum* pada ibu hamil di BPM Rista adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2.1 Distribusi Status Gizi terhadap Kejadian *Emesis Gravidarum* di BPM Rista Desa Mahato Kecataman Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020

No	Status Gizi	f	Persentase(%)
1	Obesitas	0	0
2	Berat lebih	0	0
3	Normal	21	100
4	Kurang	0	0
Total		21	100

Pada tabel 5.2.1 dapat dilihat bahwa pada tingkat status gizi pada ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum di BPM Rista Desa Mahato Kecataman Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020

diperoleh data yaitu ibu dengan status gizi normal sebanyak 21 responden (100 %).

Tabel 5.2.2 Distribusi Dukungan Suami terhadap Kejadian Emesis Gravidarum di BPM Rista Desa Mahato Kecataman Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020

No	Dukungan Suami	f	Persentase(%)
1	Mendukung	20	95.2
2	Tidak Mendukung	1	4.8
	Total	21	100

Pada tabel 5.2.2 dapat dilihat bahwa tingkat dukungan suami pada ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum diperoleh data yaitu ibu yang mendapat dukungan suami selama mengalami emesis gravidarum sebanyak 20 responden (95,2%) dan ibu yang tidak mendapat dukungan suami selama mengalami emesis gravidarum sebanyak 1 responden (4,8%).

Tabel 5.2.3 Distribusi Ekonomi terhadap Kejadian Emesis Gravidarum di BPM Rista Desa Mahato Kecataman Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020

No	Ekonomi	f	Persentase(%)
1	Tinggi (Rp >3.222.000)	0	0
2	Menengah (Rp 3.222.000)	20	95.2
3	Rendah (<Rp 3.222.000)	1	4.8
	Total	21	100

Pada tabel 5.2.3 dapat dilihat bahwa tingkat ekonomi pada ibu hamil dengan emesis gravidarum diperoleh data yaitu sebanyak 20 (95,2%) responden yang berpendapatan menengah dan sebanyak 1 (4,8 %) responden yang berpendapatan rendah.

Tabel 5.2.4 Distribusi Paritas terhadap Kejadian *Emesis Gravidarum* di BPM Rista Desa Mahato Kecataman Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020

No	Paritas	f	Percentase(%)
1	Primigravida	20	95.2
2	Multigravida	1	4.8
3	Grandemultigravida	0	100
Total		21	100

Pada tabel 5.2.4 dapat dilihat paritas ibu hamil dengan emesis gravidarum diperoleh data yaitu ibu yang mengalami emesis gravidarum pada ibu primigravida sebanyak 20 responden (95,2%) dan ibu yang mengalami emesis gravidarum pada ibu multigravida sebanyak 1 responden (4,8%).

Tabel 5.2.4 Distribusi Sumber Informasi terhadap Kejadian *Emesis Gravidarum* di BPM Rista Desa Mahato Kecataman Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020

No	Sumber Informasi	f	Percentase(%)
1	Tenaga kesehatan	14	66.7
2	Keluarga	5	23.8
3	Media elektronik	2	9.5
4	Media Cetak	0	0
5	Tidak ada	0	0
Total		21	100

Pada tabel 5.2.5 dapat dilihat sumber informasi ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum diperoleh data yaitu ibu yang mengetahui emesis gravidarum



melalui tenaga kesehatan yaitu sebanyak 14 responden (66,7%), ibu yang mengetahui emesis gravidarum melalui keluarga yaitu sebanyak 5 responden (23,8%), dan ibu yang mengetahui emesis gravidarum melalui media elektronik yaitu sebanyak 2 responden (9,5%).

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Status Gizi pada Ibu Hamil dengan *Emesis Gravidarum*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa dari 21 ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum*, tingkat status gizi diperoleh data yaitu ibu dengan status gizi normal sebanyak 21 responden (100 %).

Dari hasil penelitian Yasin Wahyurianto (2013) yang berjudul Hubungan Status Gizi Ibu Primigravida dengan Terjadinya Emesis Gravidarum diketahui bahwa dari 113 Status Gizi Ibu Hamil Primigravida di Kecamatan Kenduruan Tuban sebagian besar 74,3% atau 84 Ibu memiliki status gizi yang normal. Kurang lebih seperempat (25,7%) Ibu Primigravida di Kecamatan Keduruan Tuban yang mengalami status gizi tidak normal (Wahyurianto, 2013).

Sesuai dengan teori bahwa kejadian emesis pada kehamilan suatu hal yang wajar, pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan.



Sedangkan kejadian hiperemesis gravidarum atau vomitus yang berlebihan selama masa kehamilan, hal ini dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, atau defisiensi nutrisi, dan kehilangan berat badan dapat menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari dan bahkan dapat membahayakan hidupnya, akibat lain apabila masukan gizi pada ibu hamil tidak sesuai kebutuhan maka kemungkinan akan terjadi gangguan dalam kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya.

Upaya yang dapat dilakukan ibu hamil yang mengalami kejadian emesis untuk memenuhi status gizi yang normal dengan cara pola makan yang baik sebelum atau selama hamil dan harus memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil seperti karbohidrat, protein dan lemak, serta vitamin dan mineral karena ibu hamil harus mencukupi nutrisi atau kebutuhan gizi yang seimbang yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti setelah melakukan penelitian bahwa ibu primigravida yang mengalami emesis gravidarum memiliki status gizi yang normal. Emesis pada ibu primigravida adalah hal yang normal karena adanya perubahan dalam hormon selama kehamilan. Tetapi apabila ibu mengalami hyperemesis maka akan berpengaruh pada ibu dan si janin. Hyperemesis dapat menyebabkan ibu mengalami dehidrasi.

5.3.2 Dukungan Suami pada Ibu Hamil dengan *Emesis Gravidarum*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 21 ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum*, tingkat dukungan suami diperoleh data yaitu ibu yang mendapat dukungan suami selama mengalami emesis gravidarum sebanyak



20 responden (95,2%) dan ibu yang tidak mendapat dukungan suami selama mengalami emesis gravidarum sebanyak 1 responden (4,8%).

Dari hasil penelitian Ida Wardhani (2018) yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan ibu Emesis pada Trimester I yaitu dari 47 responden mayoritas 31 responden (66,0%) tidak mendapat dukungan keluarga yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 25 responden (53,2%) dan yang tidak mengalami sebanyak 6 responden (12,8%) (Wardhani, 2018).

Emesis gravidarum selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan sistem endokrin yang terjadi saat kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar Human Chorionic Gonadotropin (HCG) yang terjadi pada trimester pertama. Menurut Mandriwati (2008), perubahan ini juga terjadi akibat adanya peningkatan hormon progesteron dan estrogen yakni hormon kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan. Peningkatan kadar hormon kehamilan ini dapat mengiritasi lambung sehingga dapat menyebabkan mual dan muntah (Tiran, 2009).

Selanjutnya Tiran (2009) menyatakan faktor psikologis adalah faktor predisposisi terjadinya emesis gravidarum. Masalah psikologis dapat memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal, seperti kehamilan yang tidak direncanakan, tidak diinginkan atau karena beban pekerjaan dan finansial sehingga akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi serta konflik. Dukungan yang diberikan oleh suami akan membantu istri dalam menjalankan kehamilannya, seperti membuat merasa



tenang dan nyaman serta membantu mengurangi rasa cemas, takut dan bingung terhadap kehamilan yang sedang dijalani (Bahiyyatun, 2010).

Dukungan yang diberikan oleh suami kepada istri, dapat berupa dukungan dalam memberi ketenangan pada istri, mengantarkan istri memeriksakan kehamilannya, memenuhi keinginan istri yang mengidam sehingga istri dapat melewati kehamilan dengan perasaan senang dan tanpa depresi. Suami juga harus membantu dan mendampingi istri dalam menghadapi keluhan kehamilannya agar istri tidak merasa sendirian karena kecemasan istri yang berlanjut akan menyebabkan nafsu makan menurun, kelemahan fisik, dan mual muntah (Jhaquin, 2010). Menurut Richardson (1993 dalam Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005) suami berperan penting dalam melewati proses kehamilan. Istri yang diperhatikan dan dikasihi oleh suaminya selama hamil menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, serta lebih sedikit komplikasi persalinan dan lebih mudah melakukan penyesuaian dalam masa nifas.

Tingginya dukungan suami dapat disebabkan oleh luasnya informasi yang telah diterima suami, baik dari media maupun dari lingkungan sekitar. Dukungan suami sangat dibutuhkan oleh wanita dalam melewati masa kehamilan dan proses persalinan, karena dukungan selama kehamilan dan proses persalinan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandung (Fatimah, 2010).

Menurut asumsi peneliti, ibu hamil dengan emesis gravidarum mendapat dukungan suami. dukungan suami penting dalam membantu dan memotivasi ibu selama kehamilan. Semakin sering suami memberi dukungan kepada ibu hamil maka kesehatan psikologis ibu akan meningkat.



5.3.3 Ekonomi pada Ibu Hamil dengan *Emesis Gravidarum*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa dari 21 ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum*, pada tingkat ekonomi diperoleh data yaitu sebanyak 20 (95,2%) responden yang berpendapatan menengah dan sebanyak 1 (4,8 %) responden yang berpendapatan rendah.

Menurut hasil penelitian Siti Handayani (2015) yang berjudul Hubungan Status Gizi dan Status Ekonomi dengan Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil bahwa dari 39 responden mengatakan status ekonomi ibu hamil di RSKDIA Siti Fatimah Makassar cukup sebanyak 20 (51,3%) responden dan yang mengatakan kurang sebanyak 19 (48,7%) responden.

Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ibu hamil yang baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir (Marni, 2011).

Status ekonomi dalam keluarga dapat berpengaruh terhadap kejadian enemis pada ibu hamil. Hal tersebut disebabkan karena kondisi ekonomi keluarga yang kurang, dengan ditandai rendahnya penghasilan keluarga yang diterima setiap bulannya, keluarga tidak mampu mencukupi kebutuhan gizi setiap hari selama masa kehamilan. Makanan yang banyak mengandung zat besi dapat diperoleh dari makanan-makanan yang terhitung mahal harganya. Bagi keluarga



yang penghasilan tinggi tentu saja dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan dan mampu menyediakan makanan dalam porsi yang banyak sesuai dengan kebutuhan zat besi ibu hamil.

Kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan lokasi dan untuk pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu perhari yang berdampak pada penurunan status gizi yang umum pada perempuan adalah anemia, karena secara fisiologis mengalami menstruasi setiap bulan. Sumber makanan untuk mencegah anemia umumnya berasal dari sumber protein yang lebih mahal dan sulit terjangkau oleh mereka yang berpenghasilan rendah. Kekurangan tersebut memperbesar resiko anemia pada remaja dan ibu hamil serta memperberat kesakitan pada ibu dan pada bayi baru lahir. Anemia berperan terhadap tingginya angka kematian ibu dan semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan.

Menurut asumsi peneliti bahwa hampir dari seluruh ibu hamil dengan emesis gravidarum memiliki ekonomi menengah. Pendapatan yang baik akan berdampak saat ibu sedang hamil seperti pemenuhan nutrisi ibu dan si janin selama dalam kandungan.

5.3.4 Paritas pada Ibu Hamil dengan *Emesis Gravidarum*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa dari 21 ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum*, pada paritas diperoleh data yaitu ibu yang mengalami emesis gravidarum pada ibu primigravida sebanyak 20 responden (95,2%) dan ibu yang mengalami emesis gravidarum pada ibu multigravida sebanyak 1 responden (4,8%).



Menurut penelitian Yuni Mariantari, dkk (2019) dapat diketahui distribusi paritas ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2014. Sebanyak 19 dari 22 orang (86,4%) primigravida yang mengalami emesis gravidarum (Mariantari, 2019).

Menurut teori didapatkan bahwa pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan.

Pada ibu dengan primigravida, faktor psikologik memegang peranan penting pada penyakit ini, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai seorang ibu dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganannya menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup (Nining, 2009).

Pada ibu hamil multigravida sebesar 4.8% mengalami emesis gravidarum, hal ini dikarenakan faktor psikologis ibu dalam menghadapi kehamilannya yang sekarang. Baik karena jarak kehamilan sebelumnya, kehamilan yang tidak direncanakan, ataupun pengalaman pada kehamilan dan persalinan yang lalu. Ibu hamil multigravida yang memiliki pengalaman tentang kehamilan, memilih untuk mengatasi emesis gravidarum yang dialaminya berdasarkan pengalaman kehamilan sebelumnya.



Menurut asumsi peneliti bahwa paritas memengaruhi terjadinya emesis gravidarum. ibu primigravida umumnya mengalami emesis karena masih beradaptasi dengan perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan. Emesis gravidarum pada ibu primigravida adalah hal yang normal apabila tidak berlebihan.

5.3.5 Sumber Informasi pada Ibu Hamil dengan *Emesis Gravidarum*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa dari 21 ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum*, pada sumber informasi diperoleh data yaitu ibu yang mengetahui emesis gravidarum melalui tenaga kesehatan yaitu sebanyak 14 responden (66,7%), ibu yang mengetahui emesis gravidarum melalui keluarga yaitu sebanyak 5 responden (23,8%), dan ibu yang mengetahui emesis gravidarum melalui media elektronik yaitu sebanyak 2 responden (9,5%).

Dari hasil penelitian Sischa Afriani Doloksaribu, dkk (2017) yang berjudul Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hiperemesis Gravidarum bahwa dari 43 responden, 28 responden (65,1%) memiliki sumber informasi dari tenaga kesehatan, 15 responden (34,9%) dari media cetak/elektronik (Afriani, 2017).

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Budiman, 2014).

Kemampuan dalam penyerapan informasi ibu juga menunjang dalam memperoleh informasi. Ibu harus dapat menyerap informasi yang didapat manfaat



bagi dirinya. Dengan itu maka informasi yang didapat tidak akan hilang begitu saja. ibu hamil trimester I harus aktif dalam mencari pengetahuan tentang hiperemesis gravidarum. Selain itu pihak ibu sendiri harus mempunyai kesadaran untuk mencari pengetahuan yang lebih banyak lagi tentang hiperemesis gravidarum. Ibu harus lebih banyak lagi mengikuti acara penyuluhan atau membaca buku agar informasi bertambah. Semakin banyak sumber informasi yang di gunakan maka pengetahuan seseorang akan semakin bertambah.

Keaktifan responden sangat perlu ditingkatkan dengan cara mengikuti penyuluhan untuk mendapatkan informasi kesehatan. Selain itu motivasi dari petugas kesehatan sangat diperlukan untuk mendukung ibu dalam mendapatkan informasi yang mereka perlukan. Motivasi dari petugas kesehatan dapat dengan cara kunjungan rumah yang sekiranya dapat dilakukan pada ibu-ibu yang benar-benar membutuhkan motivasi dari petugas kesehatan. Misalnya ibu hamil yang tidak pernah datang ke petugas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Petugas kesehatan yang berada diwilayah tersebut seharusnya lebih memperhatikan masyarakat yang seperti itu agar mereka mendapatkan pelayanan konseling yang baik dan dapat mengetahui informasi dari petugas kesehatan. Penyuluhan kesehatan dapat membantu untuk dijadikan sumber informasi yang mereka butuhkan. Apabila ibu memperoleh banyak pengetahuan maka dalam keadaan bagaimanapun ibu siap untuk menghadapi dan tahu solusinya.

Ibu hamil primigravida yang mengalami emesis gravidarum lebih memilih memeriksakan diri ke petugas kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang adekuat. Saat ibu memeriksakan diri ke petugas kesehatan, ibu diberi anjuran



untuk makan sedikit-sedikit tapi lebih sering. Selain itu ibu diberi obat dan juga diberi suntikkan untuk mengurangi mual muntah yang mengganggu nafsu makan ibu tersebut. Petugas kesehatan memberikan konseling untuk mengurangi keluhan emesis gravidarum yang dirasakan ibu, seperti konseling tentang nutrisi. Sebelum ibu bangun dari tempat tidur untuk memulai aktivitas, ibu dianjurkan minum teh hangat dengan biskuit. Ibu dianjurkan makan dengan porsi kecil tapi sering, bisa 5-6x dalam sehari.

Hasil asumsi peneliti saat dilakukan wawancara pada penelitian ini, sebagian besar ibu hamil mengatakan mendapat informasi dari tenaga kesehatan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan, khususnya apabila ibu mengalami keluhan saat hamil.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6. 1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap Ibu Hamil tentang Status Gizi, Dukungan Suami, Ekonomi, Paritas dan Sumber Informasi dengan Kejadian *Emesis Gravidarum* di BPM Rista Desa Mahato Tahun 2020 dan pengolahan data yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 6.1.1. Dari hasil penelitian ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum yaitu pada status gizi di BPM Rista dalam kategori normal yaitu sebanyak 21 responden (100 %).
- 6.1.2. Dari hasil penelitian ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum yang mendapat dukungan suami sebanyak 20 responden (95,2%) dan ibu yang tidak mendapat dukungan suami selama mengalami emesis gravidarum sebanyak 1 responden (4,8%) di BPM Rista.
- 6.1.3. Dari hasil penelitian ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum di BPM Rista dengan pendapatan menengah sebanyak 20 (95,2%) dan ibu hamil yang berpendapatan rendah sebanyak 1 (4,8 %).
- 6.1.4. Dari hasil penelitian ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum yaitu 20 responden (95,2%) adalah ibu primigravida dan ibu hamil dengan emesis sebanyak 1 responden (4,8%) adalah ibu multigravida.
- 6.1.5. Dari hasil penelitian ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum dapat diperoleh yaitu ibu hamil dapat mengetahui emesis gravidarum melalui tenaga kesehatan yaitu sebanyak 14 responden (66,7%), melalui keluarga



yaitu sebanyak 5 responden (23,8%), dan melalui media elektronik yaitu sebanyak 2 responden (9,5%).

6.2 Saran

1. Bagi Ibu hamil diharapkan penelitian ini menjadi bahan masukan dan sumber informasi bagi ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum.
2. Kepada Petugas kesehatan di BPM Rista Desa Mahato Tahun 2020; diharapkan agar terus mempertahankan pemberian informasi baik melalui informasi baik perorangan maupun dalam penyuluhan agar informasi yang diterima membawa angapan positif bagi peningkatan pengetahuan ibu hamil di masa yang akan datang.
3. Bagi peneliti diharapkan penelitian ini dapat pengetahuan penulis tentang gambaran status gizi, dukungan suami, ekonomi, paritas dan sumber informasi pada ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum.



DAFTAR PUSTAKA

- Amato, Paula M. D. (2016). *The Pregnancy Encyclopedia*. United States : DK, a Division of Penguin Random House LLC.
- Elsa, Vicki. Pertiwi, Herdini Widyaning. (2012). Hubungan Paritas Ibu Hamil TM I dengan Kejadian Emesis Gravidarum Di Puskesmas Teras. *Jurnal Kebidanan*, 2(5): 35-48.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mariantari, Yunia. dkk. (2014). Hubungan Dukungan Suami, Usia Ibu, dan Gravida Terhadap Kejadian Emesis Gravidarum. *JOM PSIK*, 2(1): 1-9.
- Novia Akmaliyah, S.Gz. (2017). *Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Trimester Kehamilan*, (Online), (<http://lagizi.com/gizi-ibu-hamil-berdasarkan-trimester-kehamilan/>), diakses 26 Februari 2020).
- Nurazizah, Retno. 2018. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Emesis Gravidarum Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngasem Kecamatan Gampengerejo Kabupaten Kediri. *JUKE*, 2(1): 70-77.
- Oktaviana, Indah Ria. (2016). Hubungan Dukungan Suami dengan Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Gurah Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 1(2): 130-140.
- Oktaviani, Ika. (2017). *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. Jakarta : EGC.
- Panji, Jimmy. (2014). *Mual Karena Morning Sickness*, (Online), (<https://www.nutriclub.co.id/kategori/kehamilan/kesehatan/mual-karena-morning-sickness/>), diakses 26 Februari 2020).
- Sukarni, Icesmi. Margareth. (2018). *Kehamilan, Persalinan, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suparyanto. (2010). Konsep Paritas Atau Partus, (Online), (<http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/10/konsep-paritas-partus.html>), diakses 10 Maret 2020).
- Suryaningrum, Kartika Chandra. (2019). Hubungan Antara Status Gravida dan Usia Ibu dengan Kejadian Emesis Gravidarum. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2): 342-348.



- Tiran, Denise. (2019). *Mual dan Muntah Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Trismanjaya, Victor. Rohana, Taruli. (2019). Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan Statcal. Medan: yayasan Kita Menulis.
- Wahyurianto, Yasin. Purwanto, Hadi. Rohmatin, Ummi. 2013. Hubungan Status Gizi Ibu Primigravida dengan Terjadinya Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Keperawatan*, 5(2): 59-62.
- Yulizawati. Iryani, Detty. Elsinta, Lusiana. Insani, Aldina Ayunda. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Padang: Rumahkayu Pustaka Utama.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Sungai Terumpet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selamat
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 04 Juni 2020

Nomor: 596 STIKes/BPM-Penditas VI/2020

Lamp:

Hol: Pernyataan Dr. Pendidikan

Kepada Yth.
Pimpinan Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rista Silau, AM.Keb
Kecamatan Tambusai Utara
di:
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Kehidupan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami sampaikan kesediaan Drs untuk memberikan penulis untuk melaiknya terlibat di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan jadi penulis adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Estra Dewiyati	0226170227	Gambaran Status Gizi, Dukungan Sosial, Ekonomi, Partai dan Sumber Informasi Pada Ibu Hamil Dengan Kondisi Erosis Gravidarum. Dr. BPM Rista Silau, AM.Keb Kecamatan Tambusai Utara Tahun 2020

Dengan perkenaan ini kami sampaikan, seti perihal dan kewajiban yang berkaitan dengan tesis ini.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mediana H Karti, M.Kep., DNSc
Ketua

Tentative:
1. Mahasiswa yang berangkat
2. Pengawal



BPM (Bidan Praktek Mandiri) RISTA SILAEN
Desa Mahato
Kecamatan Tambusai Utara

Medan, 06 Mei 2020

Lampiran : Balasan Penelitian

Kepada Yth,
STIKes Santa Elisabeth Medan
Di Tempat

Dengan Hormat

Melalui surat ini pimpinan BPM Rista Silaen "Rista Silaen Amd.Keb." memberi izin dan tidak keberatan untuk mengadakan Penelitian di BPM Rista Desa Mahato Kecamatan Tambusai Utara Kepada Mahasiswa D3 Kebidanan yaitu:

Nama : Esra Desyana Rumapea
NIM : 022017022
Judul Penelitian : Gambaran Status Gizi, Dukungan Suami, Ekonomi, Paritas dan Sumber Informasi pada Ibu hamil dengan Kejadian Emesis Gravidarum di BPM Rista Tahun 2020

Dengan ini telah selesai melakukan Penelitian Tentang Gambaran Status Gizi, Dukungan Suami, Ekonomi, Paritas dan Sumber Informasi pada Ibu hamil dengan Kejadian Emesis Gravidarum di BPM Rista Tahun 2020
Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Pimpinan BPM

(Rista Silaen Amd.Keb)



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

'ETHICAL EXEMPTION'

No 0258/KEPK-SE/PE-DT/VI/2020

Protokol penelitian yang diajukan oleh

The research protocol proposed by

Peneliti Utama

Principal Investigator

Estra Dewyana Rumputa

Nama Institusi

Name of the Institution

STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan judul

Title

"Gambaran Status Gizi, Dukungan Suami, Ekonomi, Paritas dan Sumber Informasi Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Emesis Gravidarum di BPM Rista Silam Am,Keb Kecamatan Tambusai Utara Tahun 2020"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Penerapan Béton dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bayangan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Perseptuan Setelah Pengeluaran, 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, If Social Values, 2) Scientific Values,Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Juni 2020 sampai dengan tanggal 04 November 2020

This declaration of ethics applies during the period June 04, 2020 until November 04, 2020

June 04, 2020)

Chairperson

Mentariati, Dr. Akif, M.Kep, DNSc

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : [Redacted]

Umur : [Redacted]

Alamat : [Redacted]

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Esra Desyana Rumapea

NIM : 022017022

Alamat : Kantin Batang Kumu I Desa Mahato

Judul Penelitian : Gambaran Status Gizi, Dukungan Suami, Ekonomi, Paritas dan Sumber Informasi pada Ibu Hamil dengan Kejadian Emesis Gravidarum di Klinik Rista Desa Mahato Tahun 2020.

Saya akan bersedia untuk menjawab lembar angket yang diberikan peneliti kepada saya yang bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan suami dan status gizi ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat peryataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, Juni 2020

Responden



**LEMBAR OBSERVASI STATUS GIZI PADA IBU HAMIL DENGAN
EMESIS GRAVIDARUM DI BPM RISTA DESA MAHATO KECATAMAN
TAMBUSAI UTARA KABUPATEN ROKAN HULU**

TAHUN 2020

No. Responden : _____

Usia : _____

		Skor IMT
Tinggi Badan		
Berat Badan		

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Ket :

1. Kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah
2. 19,8 sampai dengan 26,0 normal
3. 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi
4. Lebih dari 29 obesitas



**LEMBAR KUESIONER DUKUNGAN SUAMI PADA IBU HAMIL DENGAN
EMESIS GRAVIDARUM**

No. Responden : _____

Usia : _____

Anak ke : _____

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, pilih salah satu jawaban yang menurut anda benar.
2. Jawablah dengan memberikan tanda *check list* (✓) pada kolom yang tersedia sesuai dengan anda lakukan.

MENDUKUNG : Jika anda **mendukung ibu hamil**

TIDAK MENDUKUNG : Jika anda **tidak mendukung ibu hamil**

No.	Pertanyaan	Mendukung	Tidak Mendukung
1.	Saya menyarankan ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan kahamilan ketika mengalami mual dan muntah yang menyebabkan ibu hamil merasa lemas dan pusing.		
2.	Saya lupa mengingatkan ibu hamil untuk minum obat secara teratur.		
3.	Saya mengingatkan ibu hamil tentang hal-hal yang bisa memperburuk mual dan muntahnya seperti bangun tidur langsung berdiri atau makan terlalu banyak.		
4.	Saya lupa memberi tahu cara minum obat yang saya dapatkan dari dokter dan tenaga kesehatan kepada ibu hamil.		
5.	Saya memberikan pujiannya kepada ibu hamil ketika ibu hamil tetap berusaha mengkonsumsi makanan meskipun sedang mual dan muntah.		
6.	Saya menanyakan tentang keadaan kehamilannya dan keluhan		



	kehamilannya.		
7.	Saya memaksakan ibu hamil untuk tetap mengkonsumsi makanan (nasi atau roti) walaupun sedang merasa mual.		
8.	Saya memberikan pujiyan atas semua usaha yang dilakukan ibu hamil untuk mengurangi mual dan muntahnya.		
9.	Saya mendampingi ibu hamil ketika ibu hamil mengalami mual dan muntah.		
10.	Saya memaklumi kondisi ibu hamil ketika ibu hamil mengalami mual dan muntah.		
11.	Saya membiarkan ibu hamil tidak mau menjalani pemeriksaan kehamilan saat mengalami mual dan muntah yang berlebihan.		
12.	Saya membantu ibu hamil menyiapkan obat untuk diminum baik di rumah maupun dirumah sakit.		
13.	Saya keberatan membiayai pemeriksaan kehamilannya ketika ibu hamil mengalami gangguan kehamilan terkait mual dan muntahnya.		
14.	Saya memberikan minyak kayu putih atau teh hangat ketika ibu hamil mengalami mual dan muntah.		
15.	Saya menyarankan ibu hamil untuk beristirahat ketika ibu hamil mengalami mengalami mual dan muntah yang menyebabkan ibu hamil merasa lemas dan pusing.		
16.	Saya mendampingi ibu hamil ketika sedang mengkonsumsi makanan (nasi atau roti).		
17.	Saya membantu memenuhi kebutuhan ibu hamil dengan penuh kesabaran.		
18.	Saya memberikan perhatian ketika ibu hamil mengalami mual dan muntah secara berlebihan yang menyebabkan ibu hamil merasa lemas dan pusing.		
19.	Saya tetap tersenyum kepada ibu hamil meskipun ibu hamil sedang dalam keadaan marah.		



20.	Saya membiarkan ibu hamil berdoa sendiri untuk kesembuhannya.		
21.	Saya mendengarkan tentang keluhan terkait mual dan muntah yang dialami ibu hamil.		
22.	Saya tetap memperhatikan keadaan ibu hamil ketika ibu hamil mengalami gangguan kehamilannya terkait mual.		
23.	Saya memberitahukan keluarga yang lain agar memberikan perhatian kepada ibu hamil.		

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**LEMBAR WAWANCARA PADA IBU HAMIL DENGAN EMESIS
GRAVIDARUM DI BPM RISTA DESA MAHATO KECATAMAN
TAMBUSAI UTARA KABUPATEN ROKAN HULU**

TAHUN 2020

No. Responden : _____

Usia : _____

Alamat : _____

1. Penghasilan keluarga dalam sebulan.
a. >Rp 3.220.000,00 b. =Rp 3.220.000,00 c. <Rp 3.220.000,00
2. Riwayat kehamilan ibu.
a. Primigravida b. Multigravida c. Grandemultigravida
3. Dari mana ibu tahu tentang emesis gravidarum?
a. Tenaga Kesehatan b. Keluarga c. Media Elektronik
d. Media Massa e. Tidak ada

**Master Data**

Nama Responden	Status Gizi	Dukungan Suami	Ekonomi	Paritas	Sumber Informasi
Ny. W	3	1	2	1	1
Ny. R	3	1	2	1	1
Ny. T	3	1	2	1	1
Ny. E	3	1	2	2	1
Ny. P	3	1	2	1	1
Ny. T	3	1	2	1	2
Ny. Y	3	1	2	1	2
Ny. R	3	1	2	1	1
Ny. J	3	1	2	1	3
Ny. J	3	1	2	1	2
Ny. M	3	1	2	1	1
Ny. S	3	1	2	1	1
Ny. N	3	1	2	1	1
Ny. J	3	1	2	1	1
Ny. R	3	1	2	1	1
Ny. A	3	1	2	1	2
Ny. R	3	2	3	1	2
Ny. P	3	1	2	1	3
Ny. D	3	1	2	1	1
Ny. E	3	1	2	1	1

**Hasil Data (SPSS)****1. Status Gizi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	21	100.0	100.0	100.0

2. Dukungan Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	20	95.2	95.2
	Tidak Mendukung	1	4.8	4.8
	Total	21	100.0	100.0

3. Ekonomi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menengah (Rp 3.222.000)	20	95.2	95.2
	Rendah (<Rp 3.222.000)	1	4.8	4.8
	Total	21	100.0	100.0

4. Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	20	95.2	95.2
	Multigravida	1	4.8	4.8
	Total	21	100.0	100.0

**5. Sumber Informasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tenaga Kesehatan	14	66.7	66.7
	Keluarga	5	23.8	90.5
	Media Elektronik	2	9.5	100.0
	Total	21	100.0	

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Buku Bimbingan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



No.	Hari/Tanggal	Pembimbing	Pembahasan	Paraf
1.	15 Juni 2020	R. Oktaviance S, SST., M.Kes	Cari Jurnal pembanding	R.OV/
2.	23 Juni 2020	R. Oktaviance S, SST., M.Kes	- Perbaiki tabel distribusi responden - tambah jurnal dari peneliti lain	R.OV/
3.	30 Juni 2020	R. Oktaviance S, SST., M.Kes	Perbaiki Bab 6	R.OV/
4.	2 Juli 2020	R. Oktaviance S, SST., M.Kes	- Perbaiki Bab 6 - tambah daftar pustaka	R.OV/
5.	4 Juli 2020	R. Oktaviance S, SST., M.Kes	Buat PPT	R.OV/
6.	8 Juli 2020	Anita Veronika, SSiT.,M.KM	- Perbaiki abstrak - Lengkapi halaman - Penulisan judul tabel - Tambah data pembanding - Tambah asumsi peneliti	
7.	10 Juli 2020	Anita Veronika, SSiT.,M.KM	Revisi 2	
8.	14 Juli 2020	Aprilita Sitepu, SST.,M.KM	- Tambah data pembanding - Tambah daftar pustaka	APRILITA
9.	14 Juli 2020	Anita Veronika, SSiT.,M.KM	ACC	
10.	18 Juli 2020	Aprilita Sitepu, SST.,M.KM	Revisi 2	APRILITA
11.	22 Juli 2020	Aprilita Sitepu, SST.,M.KM	ACC	APRILITA
12.	22 Juli 2020	R. Oktaviance S, SST., M.Kes	ACC	R.OV/
13.	22 Juli 2020	Amando Sinaga, SS	Konsul Abstrak (ACC)	AMANDO SINAGA