

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN EMESIS
GRAVIDARUM IBU HAMIL TRIMESTER I
DI PMB PONIRAH SUKOHARJO**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Kebidanan



Disusun Oleh:

PONIRAH

AB 212122

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi
yang berjudul

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN EMESIS GRAVIDARUM IBU HAMIL TRIMESTER I DI PMB PONIRAH SUKOHARJO

Oleh :

**PONIRAH
AB 212122**

Telah disetujui untuk dapat dipertahankan
dihadapan Tim Penguji.
Pembimbing

Rahajeng Putri Ningrum SST., Bdn., M.Kes
NIK. 201083059

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Ponirah

NIM : AB 212122

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

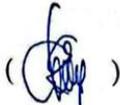
Judul : Hubungan Paritas dengan Kejadian Emesis Gravidarum Ibu
Hamil Trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo

Telah diujikan dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Skripsi dan telah
memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kebidanan

Ditetapkan di : Surakarta

Hari/ Tanggal : Senin, 24 Juli 2023

DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji : Deny Eka Widyastuti, SST., M.Kes., M.Keb ()
NIK : 201188075

Anggota Dewan Penguji : Rahajeng Putriningrum SST., Bdn., M.Kes ()
NIK : 201083059

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Kusuma Husada Surakarta


Ns. Rufaida Nur Fitriana, M.Kep
NIK. 201187098

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ponirah

NIM : AB 212122

Dengan ini isaya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Kusuma Husada Surakarta maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Surakarta, 11 April 2023

Yang membuat pernyataan



Ponirah
AB 212122

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah subhanahu wa ta'alla yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Paritas dengan Kejadian Emesis Gravidarum Ibu Hamil Trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo”

Dalam penyusunan ini Penulis menyadari bahwa tidak lepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dheny Rohmatika, S.SiT.,Bdn.,M.Kes selaku Rektor Universitas Kusuma Husada Surakarta
2. Ibu Ns. Rufaida Nur Fitriana, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
3. Ibu Desy Widyastutik, SST.,M.Keb, selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta sekaligus Dosen Pembimbing penulisan Skripsi ini.
4. Ibu Rahajeng Putriningrum SST., Bdn., M.Kes, selaku pembimbing yang telah bersedia membimbing dan memberikan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini.
5. Dosen dan civitas akademika Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam pembuatan skripsi ini terdapat banyak kekurangan untuk itu dalam kesempatan ini dengan kerendahan hati penulis mohon kritik dan saran dari pembaca.

Surakarta, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DARTAR GAMBAR	x
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	22
2.1 Tinjauan Teori	22
2.1.1 Emesis Gravidarum	22
2.1.2 Paritas	31
2.2 Kerangka Teori	35
2.3 Kerangka Konsep	36
2.4 Hipotesis	36
2.6 Keaslian Penelitian	36

BAB III. METODOLOGI	39
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	39
3.2 Populasi dan Sampel	39
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
3.4 Variabel Penelitian.....	41
3.5 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	41
3.6 Instrument Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data.....	41
3.8 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	42
3.9 Etika Penelitian.....	47
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	49
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	49
4.2 Karakteristik Responden	50
4.3 Paritas ibu hamil trimester I.....	51
4.4 Kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I.....	52
BAB V PEMBAHASAN.....	54
5.1 Karakteristik Responden	54
5.2 Paritas ibu hamil trimester I.....	56
5.3 Kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I.....	57
5.4 Hubungan	60
5.4 Keterbatasan Penelitian	61
BAB VI PENUTUP.....	62
6.1 Kesimpulan.....	62
6.2 Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA	64
----------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Keaslian Penelitian	19
Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	18
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	19

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Usulan Topik Penelitian (F.01)
- Lampiran 2 Pernyataan Pengajuan Judul (F.02)
- Lampiran 3 Pengajuan Ijin Studi Pendahuluan (F. 04)
- Lampiran 4 Surat Permohonan Ijin Pendahuluan
- Lampiran 5 Surat Ijin Pendahuluan
- Lampiran 6 Pergantian Judul Skripsi (F.03)
- Lampiran 7 Hasil Studi Pendahuluan
- Lampiran 8 Pengantar Ethical Clearance
- Lampiran 9 Permohonan Uji Validitas
- Lampiran 10 Ijin Uji Validitas
- Lampiran 11 Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 12 Ijin Penelitian
- Lampiran 13 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 14 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 15 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 16 Data Uji Instrumen Penelitian
- Lampiran 17 Hasil Uji Instrumen Penelitian
- Lampiran 18 Data Penelitian
- Lampiran 19 Hasil Olah Data Penelitian
- Lampiran 20 Lembar Konsultasi

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM ALIH SARJANA
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA
2023**

Ponirah

**Hubungan Paritas dengan Kejadian Emesis Gravidarum Ibu Hamil
Trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo**

Abstrak

Mual dan muntah merupakan fenomena normal yang sering terjadi selama kehamilan muda dan biasanya terjadi antara 6 dan 12 minggu kehamilan dan berakhir sebelum 20 minggu pertama kehamilan. Emesis gravidarum merupakan gejala yang mual yang disertai muntah yang terjadi pada awal kehamilan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan paritas dengan kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo.

Jenis penelitian ini survei analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi adalah semua ibu hamil yang datang berkunjung ke PMB Ponirah Sukoharjo pada bulan Mei 2023 dengan teknik total sampling sebanyak 30 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas ibu hamil trimester I menunjukkan paritas tidak aman sebesar 12 responden (40%) dan paritas aman sebesar 18 responden (60%). Kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I menunjukkan berat sebesar 1 responden (3,3%), sedang sebesar 2 responden (6,7%), ringan sebesar 10 responden (33,3%) dan tidak munta sebesar 17 responden (56,7%). Ada hubungan paritas dengan kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo dengan p value (0,000).

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo

Kata kunci: paritas, emesis gravidarum, kehamilan

Daftar Pustaka: 46

**MIDWIFERY STUDY PROGRAM
KUSUMA HUSADA UNIVERSITY
2023**

***Relationship between Parity and Emesis Gravidarum in First Trimester
Pregnant Women at PMB Ponirah Sukoharjo***

Abstract

Nausea and vomiting are normal phenomena that often occur during early pregnancy and usually occur between 6 and 12 weeks of pregnancy and end before the first 20 weeks of pregnancy. Emesis gravidarum is a symptom of nausea accompanied by vomiting that occurs in early pregnancy. The purpose of this study was to analyze the relationship between parity and the incidence of emesis gravidarum in the first trimester of pregnant women at PMB Ponirah Sukoharjo.

This type of research is an analytic survey with a cross-sectional design. The population was all pregnant women who came to visit PMB Ponirah Sukoharjo in May 2023 with a total side technique of 30 respondents. The research instrument used a questionnaire. Data analysis techniques using univariate and bivariate analysis.

The results showed that parity of first trimester pregnant women showed unsafe parity of 12 respondents (40%) and safe parity of 18 respondents (60%). The incidence of emesis gravidarum in the first trimester of pregnant women showed severe 1 respondent (3.3%), moderate 2 respondents (6.7%), mild 10 respondents (33.3%) and no vomiting 17 respondents (56.7 %). There is a parity relationship with the incidence of emesis gravidarum in the first trimester of pregnant women at PMB Ponirah Sukoharjo with a p value (0.000).

This study can be concluded that there is a parity relationship with the incidence of emesis gravidarum in the first trimester of pregnant women at PMB Ponirah Sukoharjo

Keywords: parity, emesis gravidarum, pregnancy

Bibliography:

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu yang bersifat fisiologis dan dalam setiap perkembangan kehamilan normal, banyak keluhan yang dialami. Keluhan yang paling umum dilaporkan ibu hamil pada trimester pertama adalah mual muntah (87,8%) (Handayani, 2015). Mual dan muntah merupakan fenomena normal yang sering terjadi selama kehamilan muda dan biasanya terjadi antara 6 dan 12 minggu kehamilan dan berakhir sebelum 20 minggu pertama kehamilan. Keluhan ini terjadi pada 70-80% dari seluruh ibu hamil (Cathy, 2015). Keluhan mual muntah terkadang sangat hebat sehingga ibu hamil memuntahkan semua yang dimakan dan diminumnya, yang dapat mempengaruhi kesehatan secara umum dan mengganggu kehidupan sehari-hari atau lebih dikenal dengan hiperemesis gravidarum (Prawirohardjo, 2014).

Emesis gravidarum merupakan gejala yang mual yang disertai muntah yang terjadi pada awal kehamilan (Ulfika, 2019). Gejala-gejala ini biasanya terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu, namun pada beberapa kasus dapat berlanjut sampai kehamilan trimester kedua dan ketiga (Astuti, 2016). Mual muntah yang terjadi pada kehamilan yang disebabkan karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh *Human Chorionic*

Gonadotropin (HCG) dalam serum dari plasenta (Haridawati, 2020). yaitu psikologi, lingkungan, sosial, budaya, dan ekonomi (Wima, 2018).

Menurut Tiran (2019), faktor yang mempengaruhi terjadinya emesis gravidarum adalah hormonal, psikososial, pekerjaan, dan paritas dimana emesis gravidarum ini lebih banyak terjadi pada ibu primigravida dibandingkan dengan ibu multigravida dan grandemultigravida. Faktor yang mempengaruhi emesis gravidarum salah satunya adalah paritas. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Mual dan muntah dapat terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% pada multigravida, satu diantara seribu kehamilan yang belum mampu untuk beradaptasi dengan hormone estrogen dan koreonik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormone estrogen dan koreonik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan (Prawirohardjo, 2015).

Angka kejadian mual muntah di dunia yaitu 70%-80% dari jumlah ibu hamil (Haridawati, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah kejadian emesis gravidarum sedikitnya 15% dari semua wanita hamil. Di Indonesia sekitar 10% wanita hamil dengan emesis gravidarum (Wima, 2018). Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 didapat Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) didunia sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000

kelahiran hidup. Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kasus. Penyebab terbanyak kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain lain. Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (BPS, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) masih menjadi prioritas di Jawa Tengah. Capaian AKI tahun 2020 sebesar 98,6/100.000 Kelahiran hidup; AKB: 7,79/1000 Kelahiran hidup dan AKABA 8,99/1000 Kelahiran hidup) meskipun angka ini jauh lebih baik dibanding target nasional (AKI: 226/100.000 Kelahiran hidup; AKB: 24/1.000 Kelahiran hidup) namun untuk capaian AKI menurun dibandingkan capaian AKI tahun 2019 (AKI 76,93/100.000 Kelahiran hidup; AKB: 8,24/1000 Kelahiran hidup dan AKABA 9,65/1000 Kelahiran hidup, capaian sudah melebihi target 2019), namun AKI dan AKB merupakan indikator untuk melihat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di suatu daerah/ negara. Selain itu target SDGs belum tercapai dimana targetnya pada tahun 2030 AKI di Indonesia sebesar 7/100.000 kelahiran hidup.

Hasil penelitian Fauziah (2022) menunjukkan ada hubungan paritas ibu hamil trimester I dengan kejadian emesis gravidarum. Emesis gravidarum jarang dijumpai pada wanita yang pernah hamil dan melahirkan karena diduga produksi hormon esterogen dan metabolisme tubuh wanita diubah oleh

kehamilan yang pertama sehingga banyaknya oestriol bebas lebih sedikit pada kehamilan berikutnya.

Berdasarkan hasil penelitian Indrayani (2018), bahwa ibu dengan primigravida lebih tinggi beresiko terjadinya hiperemesis gravidarum daripada ibu hamil dengan multi gravida. Hal ini dikarenakan pada ibu hamil primigravida secara fisik belum ada kesiapan untuk menerima pertumbuhan serta perkembangan janin yang ada di dalam rahimnya. Selain itu pada ibu hamil primigravida yang juga belum mampu beradaptasi dengan perubahan yang dialaminya selama kehamilan mulai dari perubahan organ tubuh, perubahan hormone, dan perubahan lainnya.

PMB Ponirah merupakan PMB yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Tawang Sari pada tahun 2020 didapat ibu hamil trimester 1 sebanyak 166 (33,5%) ibu dari 496 ibu hamil sedangkan tahun 2021 didapat ibu hamil trimester 1 sebesar 179 (41,1%) ibu dari 435 ibu hamil. Ibu hamil yang datang berkunjung dengan keluhan mual-muntah, pusing, lemah, letih dan lesu. Studi pendahuluan di tanggal 22-30 November 2022 menunjukkan dari 10 ibu yang berkunjung ke PMB Ponirah menunjukkan 6 ibu (60%) dengan keluhan mual disertai muntah dan merasakan mengganggu pekerjaan sedangkan 4 ibu (40%) mengatakan tidak mengalami mual dan muntah. Pada ibu yang mengalami mual dan muntah sebagian besar primigravida.

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan paritas dengan kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan “Apakah ada hubungan paritas dengan kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan paritas dengan kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi paritas ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo
2. Untuk mengidentifikasi kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo
3. Untuk menganalisis hubungan paritas dengan kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan bagi mahasiswa mengenai hubungan paritas dengan kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan untuk menambah wawasan dan menambah kepustakaan mengenai hubungan paritas dengan kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I

2. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan tentang hubungan paritas dengan kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I

3. Bagi peneliti berikutnya

Dapat di gunakan sebagai acuan dan data dasar bagi penelitian selanjutnya dengan menggunakan variabel berbeda seperti hubungan umur, pendidikan dengan kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Teori

2.1.1. Emesis Gravidarum

1. Pengertian

Emesis gravidarum merupakan salah satu gejala paling awal, paling umum, dan paling menyebabkan stress yang dikaitkan dengan kehamilan (Putri et al., 2017). Emesis Gravidarum merupakan keluhan utama yang paling umum dirasakan oleh wanita hamil hampir setiap tahunnya di seluruh dunia (Rinata and Ardillah, 2015).

Emesis gravidarum atau sering disebut juga morning sickness adalah rasa mual muntah yang terjadi pada kehamilan trimester I (0-12 minggu), dimana rasa mual itu bukan hanya terjadi di pagi hari saja tetapi dapat terjadi setiap saat (Winknjosastro, 2013).

Emesis gravidarum merupakan perasaan pusing, perut kembung dan badan terasa lemas disertai keluarnya isi perut melalui mulut dengan frekuensi kurang dari 5 kali sehari pada ibu hamil trimester 1 (Kemenkes, 2013). Emesis Gravidarum merupakan keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda yang disebabkan oleh adanya perubahan hormonal pada wanita karena adanya peningkatan hormon estrogen, progesteron dan dikeluarkannya *Human Chorionic*

Gonadotropine plasenta sehingga menyebabkan terjadinya mual muntah (Lowe et al., 2019)

Mual didefinisikan sebagai kecenderungan memuntahkan sesuatu, atau sensasi yang muncul pada daerah kerongkongan atau epigastrik tanpa diikuti dengan muntah, sedangkan muntah didefinisikan sebagai pengeluaran isi lambung melalui mulut, dan umumnya disertai dengan dorongan yang kuat yang terjadi pada kehamilan (Setiawan, 2012).

Dapat disimpulkan bahwa emesis gravidarum adalah perasaan mual, pusing, perut kembung dan badan lemas dan dapat disertai dengan keluarnya isi perut melalui mulut pada trimester 1 kehamilan.

2. Etiologi

Penyebab emesis gravidarum secara pasti belum diketahui, namun ada beberapa pendapat tentang penyebab emesis gravidarum, yaitu :

- a. Emesis gravidarum merupakan keluhan umum pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron dan pengeluaran HCG plasenta. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum (Lowe et al., 2019).
- b. Bahwa alasan mual tidak diketahui, tetapi dikaitkan dengan peningkatan kadar HCG, hipoglikemi, peningkatan kebutuhan

metabolic serta efek progesteron pada sistem pencernaan (Bustos et al., 2018).

- c. Mual dan muntah selama kehamilan disebabkan oleh perubahan pada sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG, khususnya pada periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama kehamilan. Karena pada saat itu HCG mencapai kadar tertinggi, 11 sama dengan LH (Luteinizing Hormone) dan disekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit, HCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh lapisan korionik plasenta. HCG dapat dideteksi dalam darah wanita dari sekitar 3 minggu gestasi (Bustos et al., 2018).

Menurut Bustos et al., (2018) menyatakan bahwa etiologi mual dan muntah selama kehamilan sering kali sulit dimengerti tetapi mual dan muntah selama kehamilan ini dapat dipertimbangkan sebagai akibat dari masalah multifaktor.

3. Gejala Klinis Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum berlangsung sepanjang hari, atau mungkin tidak terjadi sama sekali pada saat bangun tidur dipagi hari. Beberapa wanita mengalami mual dan muntah kembali pada minggu terakhir sebelum persalinan (Tiran, 2019).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi emesis gravidarum

Faktor-faktor yang mempengaruhi emesis gravidarum menurut Tiran (2019) adalah :

a. Hormonal

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 atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tingginya. HCG sama dengan LH (luteinizing hormone) dan disekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit. HCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh lapisan korionik plasenta. HCG dapat dideteksi dalam darah wanita dari sekitar tiga minggu gestasi (yaitu satu minggu setelah fertilisasi), suatu fakta yang menjadi dasar bagi sebagian besar tes kehamilan

b. Faktor Psikososial

Diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh hasil dari kecurigaan yang dipicu oleh keadaan mual dan muntah, tanpa adanya etiologi lain. Mengetahui akan menjadi orang tua menyebabkan konflik emosi, termasuk kegembiraan dan penantian, kecemasan

tentang kesehatan ibu dan bayi serta khawatir tentang pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan suami. Sering kali ada perasaan ambivalen terhadap kehamilan dan bayi, dan pada beberapa wanita hal ini mungkin membuat mereka sedih karena sebentar lagi mereka akan kehilangan kebebasan mereka. Mungkin ada gangguan persepsi, ketidakpercayaan mengenai ketakutan nyata akan meningkatnya tanggung jawab. Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala “normal”. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, atau karena beban pekerjaan atau finansial akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi, dan konflik. Kecemasan berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya, terutama kecemasan akan datangnya hiperemesis gravidarum atau preeklamsia. Wanita yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan, rentan terhadap masalah dengan distress emosional menambah ketidaknyamanan fisik. Syok dan adaptasi yang dibutuhkan jika kehamilan ditemukan kembar, atau kehamilan terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat menjadi faktor emosional yang membuat mual dan muntah menjadi lebih berat

c. Pekerjaan

Perjalanan ketempat kerja yang mungkin terburu-buru di pagi hari tanpa waktu yang cukup untuk sarapan dapat menyebabkan mual dan muntah. Tergantung pada sifat pekerjaan wanita, aroma, zat kimia, atau lingkungan dapat menambah rasa mual wanita dan menyebabkan mereka muntah. Merokok terbukti memperburuk gejala mual dan muntah, tetapi tidak jelas apakah ini disebabkan oleh efek olfaktorius (penciuman) atau efek nutrisi, atau apakah dapat dibuat asumsi mengenai hubungan antara kebiasaan praktik dan distres psikoemosional. Tentu saja banyak wanita yang mengalami mual dan muntah akan membenci bau asap rokok dan tembakau

d. Paritas

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 (Prawirohardjo, 2017). Pada primigravida menunjukkan kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi yang buruk antara wanita dan pemberi asuhannya turut mempengaruhi persepsi wanita tentang gejala mual dan muntah.

Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mempunyai pengalaman, informasi dan pengetahuan tentang gejala emesis gravidarum sehingga mampu mengatasi gejalanya

5. Tanda dan Gejala

Menurut Fejzo et al., (2019) secara umum tanda-tanda mual muntah/ emesis gravidarum berupa :

- a. Rasa mual, bahkan dapat sampai muntah
- b. Mual dan muntah ini terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat, namun tidak jarang terjadi seharian penuh dan nyaris tidak dapat melakukan aktivitas apapun
- c. Nafsu makan berkurang
- d. Mudah lelah
- e. Emosi yang cenderung tidak stabil

Keaadan ini merupakan suatu yang normal, tetapi dapat menjadi tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus menerus dan mengganggu keseimbangan gizi, cairan dan elektrolit tubuh. Ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum yang berkelanjutan dapat terkena dehidrasi sehingga akan menimbulkan gangguan pada kehamilannya.

6. Tanda Bahaya Emesis Gravidarum

Pada dasarnya keluhan atau gejala yang timbul adalah fisiologis. Akan tetapi hal ini akan semakin menjadi parah jika tubuh tidak dapat

beradaptasi. Oleh karena itu, agar keluhan tersebut tidak berlanjut, perlu diketahui gejala patologis yang timbul (Bustos et al., 2018)

Tanda bahaya yang perlu diwaspadai antara lain penurunan berat badan, kekurangan gizi atau perubahan status gizi, dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan ketosis. Selain itu mual muntah berlebihan dan terus menerus saat hamil hingga dapat mengganggu keseimbangan gizi, cairan dan elektrolit tubuh serta kehilangan lebih dari 5% berat badan sebelum hamil dapat didefinisikan sebagai hiperemesis gravidarum. Hal tersebut dapat berakibat buruk pada janin seperti abortus, IUFD, partus prematurus, BBLR, IUGR, sindaktili dan polidaktili (Fejzo et al., 2019).

7. Patofisiologi

Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya *Human Chorionic Gonadotropine* plasenta. Hormon-hormon inilah yang menyebabkan emesis gravidarum (Manuaba, 2012). Hormon lain yang terkait adalah serotonin, serotonin adalah bahan kimiawi dalam otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat dan saluran gastrointestinal. Selama kehamilan, aktivitas saluran gastrointestinal bagian atas menurun dan menyebabkan terjadinya mual dan muntah (Fejzo et al., 2019).

Peningkatan hormon ini mengakibatkan adanya peregangan pada otot uterus yang mengakibatkan terjadi fluktuasi tekanan darah.

Saat tekanan darah dalam kondisi turun terjadi relaksasi pada otot pencernaan. Adanya relaksasi pada otot pencernaan membuat pencernaan kurang efektif yang mengakibatkan adanya peningkatan asam lambung yang mengakibatkan mual dan muntah (Fejzo et al., 2019).

Serotonin adalah suatu neurotransmitter monoamino yang disintesis pada neuron-neuron serotonergis dalam sistem saraf pusat dan sel-sel enterokrofin dalam saluran pencernaan (Fejzo et al., 2019). Peningkatan hormon serotonin akan mengakibatkan pencernaan kurang efektif sehingga asam lambung naik dan terjadilah mual muntah pada ibu hamil pada awal masa kehamilan yaitu biasanya terjadi dari mulai enam minggu sampai enam belas minggu akan mulai menghilang

8. Pengukuran Emesis Gravidarum

Pengukuran emesis gravidarum menggunakan kuesioner data demografi dan *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)-24 scoring system*. PUQE24 adalah sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilan dalam 24 jam. Skor PUQE untuk setiap pasien dihitung dengan menggunakan tiga kriteria untuk menilai keparahan mual muntah selama kehamilan (jumlah jam merasakan mual, jumlah episode muntah, dan jumlah episode muntah kering dalam 24 jam terakhir) (Nurdiana, 2018).

Skor PUQE dihitung dengan menambahkan nilai-nilai dari masing-masing kriteria, dan dapat berkisar dari minimal 1 sampai maksimal 15, dengan menambahkan nilai-nilai dari masing-masing kriteria yaitu:

- a. PUQE skor di bawah 3 : Tidak muntah
- b. PUQE skor antara 4-7 : Derajat ringan
- c. PUQE skor antara 8-11 : Derajat sedang
- d. PUQE skor antara 12-15 : Derajat berat

2.1.2 Paritas

1. Pengertian

Menurut Manuaba (2018) paritas merupakan peristiwa dimana seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan lama masa kehamilan antara 38 hingga 42 minggu. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Gravida ialah seorang wanita yang hamil (Oxorn, 2010).

2. Kategori

Menurut Prawirohardjo (2014) dibedakan menjadi tiga, yaitu :

- a. Primipara yaitu wanita yang telah melahirkan seorang bayi dengan cukup umur dan hidup sehat
- b. Multipara/multigravida yaitu wanita yang telah melahirkan seorang bayi hidup lebih dari satu kali

- c. Grandemultipara yaitu wanita yang pernah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih dan biasanya mengalami kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya

3. Patofisiologi hubungan paritas dengan emesis gravidarum

Faktor yang mempengaruhi emesis gravidarum salah satunya adalah paritas. Ibu hamil yang baru pertama kali hamil belum mampu beradaptasi dengan kehamilan daripada ibu yang pernah hamil sebelumnya. Mual dan muntah dapat terjadi pada 60-80% primigravidadan 40- 60% pada multigravida, satu diantara seribu kehamilanyang belum mampu untuk beradaptasi dengan hormone estrogen dan koreonik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormone estrogen dan koreonik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan (Prawirohardjo, 2015).

Peningkatan hormon HCG membuat kadar asam lambungmeningkat, hingga munculah keluhan rasa mual. Keluhan inibiasanya muncul di pagi hari saat perut ibu dalam keadaan kosongdan terjadi peningkatan asam lambung (Prawirohardjo, 2015). Riwayat kehamilan yang lalu juga dapat mempengaruhi terjadinya emesis gravidarum, karena ibu yang hamil dengan emesis gravidarum akan dapat dengan mudah menderita padakehamilan selanjutnya.

Jarak dan umur juga dapat mempengaruhi karena ketidaksiapan dalam memproduksi lagi dapat menjadikan ibu menjadi menurun kondisinya dan memerlukan perhatian khusus, karena rentan untuk menderita komplikasi komplikasi kehamilan yang lain (Utama, 2021)

4. Faktor yang mempengaruhi paritas

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari.

c. Keadaan Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

d. Latar Belakang

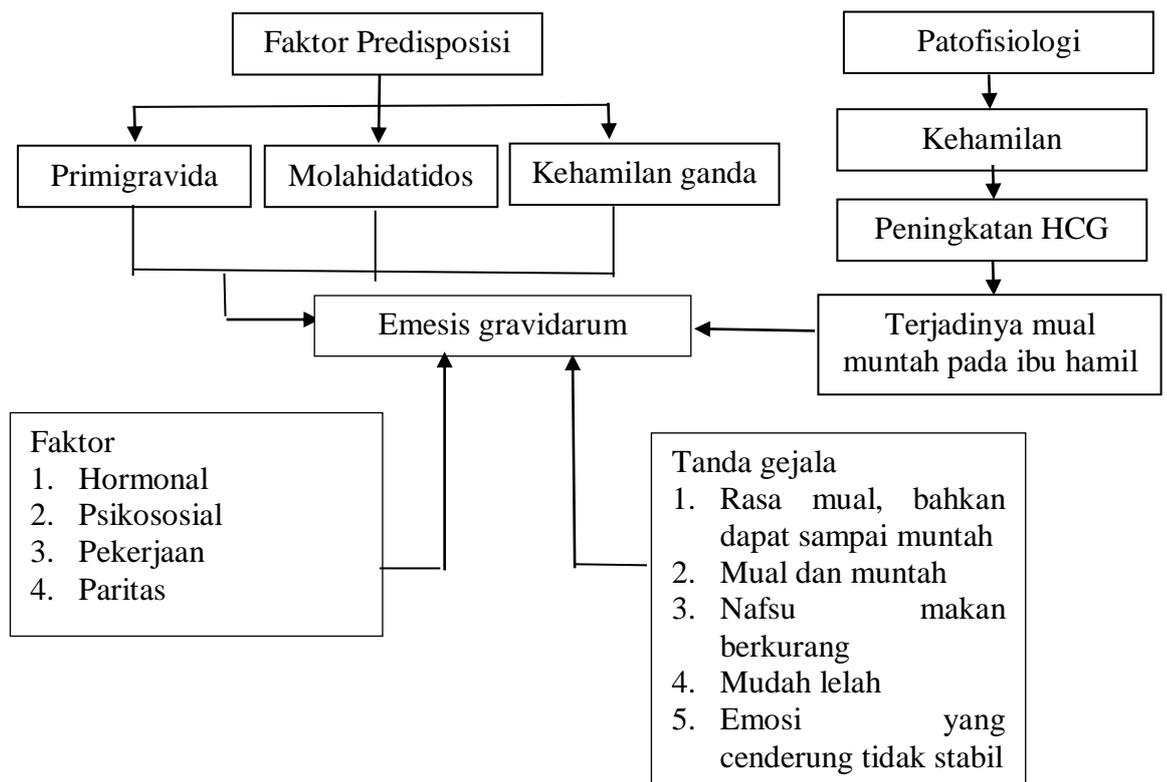
Budaya Cultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, ada di dalam semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual. Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang

jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui

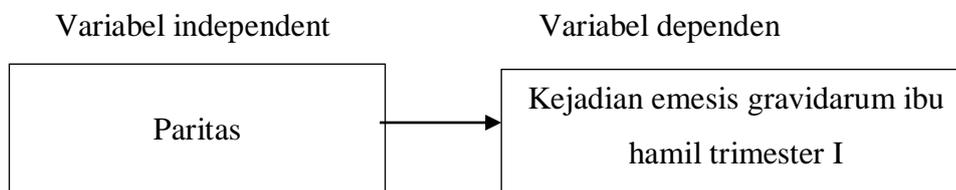
2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Tiran (2019)

2.3 Kerangka konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan paritas dengan kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo.

H0 : Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo.

2.5 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1. Keaslian Penelitian

No	Nama pengarang	Judul	Metodologi penelitian	Hasil penelitian
1	Nur Alfi Fauziah (2022)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian rancangan cross sectional. Analisis Chi-Square	Hasil dari penelitian ini bahwa ada pengaruh dengan kejadian emesis gravidarum adalah usia (p value = 0,000, OR : 28,5) dan paritas (p value = 0,014 ; OR = 5,88), sedangkan variabel pekerjaan (p value 0,398) dan dukungan suami (p value : 0,483) tidak mempengaruhi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1.
2	Yuni Retnowati	Faktor -faktor yang mempengaruhi	Jenis penelitian yang digunakan adalah	Hasil penelitian ini meliputi faktor paritas

No	Nama pengarang	Judul	Metodologi penelitian	Hasil penelitian
	(2019)	terjadinya emesis gravidarum pada kehamilan trimester I di Puskesmas pantai Amal	analitik dengan pendekatan <i>crosssectional</i> . Analisis product moment	dengan emesis gravidarum $r = -,207$ menunjukkan pengaruhnya lemah, faktor usia dengan emesis gravidarum $r = 0,085$ menunjukkan pengaruhnya lemah, faktor pekerjaan dengan emesis gravidarum $r = -,087$ menunjukkan pengaruhnya lemah, faktor psikologis dengan emesis gravidarum $r = 0,031$ menunjukkan pengaruhnya lemah, faktor gizi dengan emesis gravidarum $r = 0,324$ menunjukkan pengaruh sedang. Taraf kesalahan 5% (taraf kepercayaan 95%), maka hipotesa yang mengatakan tidak ada pengaruh antara faktor paritas, faktor usia, faktor pekerjaan, faktor gisi dan faktor psikologis dengan emesis gravidarum (H_0) diterima. Faktor paritas dengan emesis gravidarum t hitung = 1,010, faktor usia dengan emesis gravidarum t hitung = 0,411, untuk faktor pekerjaan dengan emesis gravidarum t hitung 0,424, faktor gisi dengan emesis gravidarum t hitung=1,631 dan faktor psikologis dengan emesis gravidarum t hitung = 0,151 sedangkan t tabel = 2,064, sehingga t hitung lebih kecil dari t tabel berarti emesis gravidarum merupakan keadaan yang normal pada kehamilan muda.
3	Novita Ruidiyanti, Rosmadewi (2019)	Hubungan Usia, Paritas, Pekerjaan dan Stres dengan	Desain penelitian ini bersifat Survey Analitik dengan menggunakan	.Hasil penelitian yaitu dari 90 responden terdapat usia beresiko 70%, multigravida 62,2%, Bekerja 51,1%,

No	Nama pengarang	Judul	Metodologi penelitian	Hasil penelitian
		Emesis Gravidarum di Kota Bandar Lampung	rancangan penelitian cross sectional. Analisis data menggunakan uji statistik Chi Square	tidak stress 56,7%.Ada hubungan yang signifikan antara usia, pekerjaan dan stress dengan Emesis Gravidarum. Variabel yang paling dominan adalah Pekerjaan

BAB III

METODOLOGI

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian yang akan dilaksanakan merupakan penelitian survei analitik dengan desain *cross sectional* yaitu penelitian yang akan dilakukan secara bersamaan dimana variabel bebas dan terikat diamati pada waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan paritas dengan kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo

3.1. Populasi dan Sempel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datang berkunjung ke PMB Ponirah Sukoharjo pada bulan Mei 2023 sebanyak 30 ibu hamil

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2017). Sampel pada penelitian adalah ibu hamil trimester I yang datang berkunjung ke PMB Ponirah Sukoharjo pada bulan Mei 2023 sebanyak 30 responden

3.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik sampling merupakan ciri-ciri yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Pada penelitian ini teknik sampling yang di gunakan adalah *purposive sampling* adalah pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti (Sugiyono, 2017).

Kriteria inklusi

- a. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
- b. Ibu hamil yang berdomisi di Kabupaten Sukoharjo dan yang periksa di BPM Ponirah
- c. Ibu hamil yang tidak memiliki riwayat komplikasi kehamilan

Kriteria Eksklusi

- a. Ibu hamil yang tidak mengikuti pengambilan data secara menyeluruh
- b. Ibu hamil yang menggunakan intervensi obat anti emetik untuk mengurangi mual muntah

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di PMB Ponirah Sukoharjo. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2023.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Independent (Variabel bebas)

Variabel Independent dalam penelitian ini adalah paritas

3.4.2 Variabel Dependent (Variabel Terikat)

Variabel Dependent dalam penelitian ini adalah kejadian emesis gravidarum

3.5 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.2. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independent: Paritas	Suatu kondisi dimana ibu pernah melahirkan	Kuesioner	1. Tidak aman : < 2 atau > 3 2. Aman : 2-3	Ordinal
(Winkjosastro, 2010)				
Variabel Dependent: kejadian emesis gravidarum	Suatu kondisi dimana ibu hamil merasakan mual muntah yang terjadi pada kehamilan trimester I (0-12 minggu), dimana rasa mual itu bukan hanya terjadi di pagi hari saja tetapi dapat terjadi setiap saat	Kuesioner PUQE	1. Tidak muntah : ≤ 3 2. Derajat ringan : 4-7 3. Derajat sedang : 8 - 11 4. Derajat berat : 12 -15 (Nurdiana, 2018).	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Instrument Penelitian

Instrument merupakan alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, sehingga lebih mudah untuk diolah (Anggraeni & Saryono, 2013).

Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur paritas dan kejadian emesis gravidarum

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yaitu data yang diambil secara langsung dari responden dengan cara menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Data Sekunder pada penelitian ini yaitu data yang didapatkan dari pihak PMB Ponirah

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka pencapaian tujuan penelitian. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan data primer menggunakan kuesioner dan data sekunder data dari PMB Ponirah

3.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan data

Menurut Sugiyono (2017), pengolahan data merupakan kegiatan yang dilakukan dengan menggunakan masukan berupa data dan menghasilkan informasi yang bermanfaat untuk tujuan sesuai dengan apa yang direncanakan. Dalam pengelolaan data ada langkah-langkah yang harus dilakukan yaitu:

Teknik pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

- a. *Editing* yaitu : memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan apakah semua jelas dan lengkap.
- b. *Scoring* yaitu : setiap subvariabel skor diberikan sesuai dengan kategori data dan hasil pengukuran
 - 1) Paritas. Jika tidak aman diberi skor 1, dan jika aman diberi skor 2
 - 2) Kejadian emesis gravidarum. Jika tidak muntah diberi skor 1, jika ringan diberi skor 2, jika sedang diberi skor 3 dan jika berat diberi skor 4
- c. *Coding* yaitu : mengklasifikasikan hasil pengukuran dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing hasil kuesioner
 - 1) Paritas
 - Kode 1 : Tidak aman (<2 atau > 3)
 - Kode 2 : Aman (2-3)
 - 2) Kejadian emesis gravidarum
 - Kode 1 : berat
 - Kode 2 : sedang
 - Kode 3 : ringan
 - Kode 4 : tidak muntah
- d. *Entry data* yaitu ; memasukkan data kedalam media computer agar diperoleh data yang siap diolah.
- e. *Tabulating* yaitu : menyajikan data dalam bentuk tabel

3.7.2 Analisa Data

1. Analisa Univariate

Analisa univariate dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian (Notoatmojo, 2014). Tujuan dari analisa ini adalah untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel, terikat ataupun variabel bebas.

a. Paritas adalah suatu kondisi dimana ibu pernah melahirkan

Kategori

- 1) Tidak aman (<2 atau > 3)
- 2) Aman (2-3)

b. Kejadian emesis gravidarum adalah suatu kondisi dimana ibu hamil merasakan mual muntah yang terjadi pada kehamilan trimester I (0-12 minggu), dimana rasa mual itu bukan hanya terjadi di pagi hari saja tetapi dapat terjadi setiap saat (Nurdiana, 2018).

Kategori

- 1) Berat
- 2) Sedang
- 3) Ringan
- 4) Tidak muntah

2. Analisis Bivariate

Analisis bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariate dilakukan dengan

membuat tabel silang antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*. (Notoatmodjo, 2014).

Uji nilai hitung di bandingkan dengan tabel (*chi-square*) jika nilai hitung kurang dari nilai tabel maka diterima dan ditolak. Jika nilai hitung lebih besar dari nilai tabel maka ditolak dan diterima.

Rumus *Chi-square*

$$x^2 = \sum \left(\frac{(f_o - f_h)^2}{f_h} \right)$$

Keterangan :

$X^2 = Chi Square$

$f_o =$ Frekuensi yang diobservasi

$f_h =$ Frekuensi yang diharapkan

Nilai kepercayaan yang dipakai dalam uji statistik adalah 95% dan berdasarkan atas kesalahan 5% ($\alpha = 0,05$). Perhitungan yang digunakan pada uji *Chi-Square* untuk program komputerisasi seperti program SPSS adalah sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai harapan ≥ 5 , maka hasil uji yang digunakan adalah *Fisher exact test*.
- b. Bila pada tabel *contingency* 2x2 dan tidak dijumpai nilai harapan 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
- c. Bila pada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3, 4x4 dan seterusnya, maka hasil uji yang digunakan adalah *person chi-square*.

- d. Bila pada tabel *contingency* 3x2 dengan nilai frekuensi harapan kurang dari 5, maka akan dilakukan *merger* sehingga menjadi menjadi *contingency* 2x2.
- e. Bila pada tabel *contingency* 2x2 masih juga terdapat nilai frekuensi harapan kurang dari 5, maka akan dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *yate's correction continue*.
- f. Pada uji *chi-square* hanya digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dua variabel

Namun perlu diketahui syarat-syarat uji *chi-square* :

- a. Data tersusun berkelompok atau dikelompokkan dalam tabel distribusi frekuensi.
- b. Cocok untuk data dengan ukuran sampel
- c. Setiap cell harus terisi dan kurang dari 5 gabungan

Apabila analisis uji *chi-square* tidak terpenuhi, maka peneliti akan menggunakan uji rank *spearman*. interpretasi hasil pengolahan data adalah

- a. Bila $Pvalue \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima maka artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Bila $Pvalue > 0,05$ maka H_0 diterima atau H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah aturan bagi peneliti menurut pada prinsip-prinsip etis yang dapat diterapkan dalam melakukan penelitian, yang mencakup perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta hasil dari penelitian yang dilakukan. Terdapat empat prinsip dasar dalam etika penelitian yaitu:

1. EC (*Ethical Clearance*)

Ethical Clearance (EC) atau kelayakan etik merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memnuhi persyaratan tertentu. *Ethical Clearance* penelitian ini dilaksanakan di Komite Etik Universitas Kusuma Husada Surakarta dengan nomor EC 1294/UKH.F01/S.Po/IV/2023.

2. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu memperhatikan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi yang jelas dan terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memberikan kebebasan tanpa paksaan. Maka dari itu peneliti membutuhkan persetujuan (*informed consent*).

3. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan dan tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas, baik nama maupun alamat dalam kuesioner atau alat apapun untuk menjaga kerahasiaan subjek.

4. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Penelitian dilakukan dengan prinsip keterbukaan, adil, jujur, kehati-hatian, professional dan berperilaku kemanusiaan.

5. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing*

harms and benefits) Penelitian hendaknya bermanfaat bagi masyarakat umum, peneliti, dan terutama subjek penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

PMB ponirah merupakan Praktek Mandiri Bidan yang beralamat praktek mandiri bidan yang beralamat Dukuh Jetis RT 02 RW 06 Kateguhan Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Indonesia 57561 Telp. 0895329044555. Adapun Luas total Binaan Binaan BPM Ponirah 39,96 km². Jam buka : Pagi : 5.30-07.00 WIB sedangkan Sore : 16.00-19.00 WIB

2. Batas Wilayah

Adapun batas wilayah :

- a. Utara : Puskesmas Sukoharjo Kecamatan Sukoharjo
- b. Selatan : Puskesmas Tawang Sari Kecamatan Tawang Sari
- c. Timur : Puskesmas Bulu Kecamatan Bulu
- d. Barat : Puskesmas Weru Kecamatan Weru.

3. Struktur organisasi

Struktur organisasi terdiri

- a. Pimpinan : Ibu Ponirah
- b. Asisten : Bidan Rully dan Admin Fauzan
- c. Petugas Bersih Bersih : Bp. Supardi

4. Sarana dan Prasarana

Ruangan Terdiri dari : 1 Ruang Periksa, 1 Kamar VK, 2 Kamar Nifas

4.2 Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan umur

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan umur ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo

No	Umur	Jumlah	%
1	Beresiko (< 20 tahun atau > 35 tahun)	6	20.0
2	Tidak beresiko (20-35 tahun)	24	80.0
	Jumlah	30	100

Sumber: Data primer diolah, 2023

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa umur ibu hamil beresiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) sebanyak 6 responden (20%) dan umur tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 24 responden (80%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	Dasar (SD-SMP)	13	43.3
2	Menengah (SMA)	10	33.3
3	Tinggi (PT)	7	23.3
	Jumlah	30	100

Sumber: Data primer diolah, 2023

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pendidikan ibu hamil dasar (SD-SMP) sebanyak 13 responden (43,3%), menengah (SMA) sebanyak 10 responden (33,3%) dan tinggi (PT) sebesar 7 responden (23,3%)

3. Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1	Buruh	2	6.7
2	IRT	13	43.3
3	Karyawan Pabrik	1	3.3
4	Pedagang	4	13.3
5	Penjahit	1	3.3
6	PNS	2	6.7
7	Swasta	7	23.3
Jumlah		30	100

Sumber: Data primer diolah, 2023

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pekerjaan ibu hamil buruh sebesar 2 responden (6,7%), IRT sebesar 13 responden (43,3%), karyawan pabrik sebesar 1 responden (3,3%), pedagang sebesar 4 responden (13,3%), penjahit sebesar 1 responden (3,3%), PNS sebesar 2 responden (6,7%) dan swasta sebesar 7 responden (23,3%).

4.3 Analisis Univariat

1. Paritas ibu hamil trimester I

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan paritas ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo

No	Paritas	Jumlah	%
1	Tidak aman (<2 atau > 3)	12	40.0
2	Aman (2-3)	18	60.0
Jumlah		30	100

Sumber: Data primer diolah, 2023

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa paritas ibu hamil trimester I tidak aman sebesar 12 responden (40%) dan paritas aman sebesar 18 responden (60%).

2. Kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo

No	Kejadian emesis gravidarum	Jumlah	%
1	Berat	1	3.3
2	Sedang	2	6.7
3	Ringan	10	33.3
4	Tidak muntah	17	56.7
	Jumlah	30	100

Sumber: Data primer diolah, 2023

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I berat sebesar 1 responden (3,3%), sedang sebesar 2 responden (6,7%), ringan sebesar 10 responden (33,3%) dan tidak muntah sebesar 17 responden (56,7%).

4.4 Analisis Bivariat

Tabel 4.7 Tabulasi silang mengenai hubungan paritas dengan kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo

Paritas	Kejadian emesis								Total	
	Berat		Sedang		Ringan		Tidak muntah		n	%
	f	%	F	f	f	%	f	%		
Tidak aman	1	8,3	2	8	8	66,7	1	8,3	12	100
Aman (2-3)	0	0	0	0	2	11,1	16	88,9	18	100
Total	1	3,3	2	6,7	10	33,3	17	56,7	30	100

P value = 0,000

Sumber: Data primer diolah, 2023

Pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 12 responden dengan paritas aman mayoritas kejadian emesis ringan sebesar 8 responden (66,7%) sedangkan dari 18 responden dengan paritas aman mayoritas tidak muntah sebesar 16 responden (88,9%). Dari uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p-value* $0.000 < 0.005$ sehingga H_0 ditolak dan H_a

diterima yang berarti ada hubungan paritas dengan kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil analisis, karakteristik responden berdasarkan umur ibu hamil menunjukkan umur beresiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) sebanyak 6 responden (20%) dan umur tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 24 responden (80%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil umur tidak beresiko (20-35 tahun).

Penelitian Retnoningtyas (2021) menunjukkan umur terbanyak adalah umur 20 – 35 Tahun sebanyak 61 responden (65,6%). Umur ibu ini memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan janin dalam masa pertumbuhan yang memerlukan banyak nutrisi, kalori yang diterima harus dibagi antara ibu dan janin. Perkembangan alat-alat reproduksinya juga belum seluruhnya optimal. Selain itu beban psikologis yang ditanggung cukup berat untuk mengandung, merawat dan mengasuh anak (Nurhikmah, 2017). Umur yang termasuk dalam kehamilan beresiko tinggi adalah kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun. Usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna sehingga dapat menimbulkan mual dan muntah (Pinontoan & Tombokan, 2015).

Berdasarkan hasil analisis, karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu hamil menunjukkan pendidikan dasar (SD-SMP) sebanyak 13 responden (43,3%), menengah (SMA) sebanyak 10 responden (33,3%) dan tinggi (PT) sebesar 7 responden (23,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil berpendidikan menengah (SMA).

Penelitian Munisah (2022) menunjukkan pendidikan terbanyak adalah pendidikan \geq SMA sebanyak 36 responden (72%), Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Mubarak, 2017). Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu hamil yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya (Walyani, 2018)

Berdasarkan hasil analisis, karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu hamil menunjukkan pekerjaan buruh sebesar 2 responden (6,7%), IRT sebesar 13 responden (43,3%), karyawan pabrik sebesar 1 responden (3,3%), pedagang sebesar 4 responden (13,3%), penjahit sebesar 1 responden (3,3%), PNS sebesar 2 responden (6,7%) dan swasta sebesar 7 responden (23,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil sebagai ibu rumah tangga.

Penelitian Munisah (2022) menunjukkan pekerjaan terbanyak adalah bekerja diluar rumah sebesar 32 responden (64%). Ibu yang tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga pergaulan sosialnya lebih sempit, informasi yang didapatkan juga sedikit dan tidak ada teman untuk berbagi pengalaman, sehingga kalau ada masalah tentang kehamilannya tidak bisa menangani dan menimbulkan tekanan jiwa, yang akan memicu timbulnya mual dan muntah.

5.2 Paritas ibu hamil trimester I

Berdasarkan hasil analisis, paritas ibu hamil trimester I menunjukkan paritas tidak aman sebesar 12 responden (40%) dan paritas aman sebesar 18 responden (60%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan paritas aman.

Penelitian Munisah (2022) didapat bahwa primigravida sebanyak 30 responden (60%). 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 (Prawirohardjo, 2014).

Pada primigravida menunjukkan kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi yang mburuk antara wanita dan pemberi asuhannya turut mempengaruhi persepsi wanita tentang gejala mual dan muntah. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mempunyai pengalaman,

informasi dan pengetahuan tentang gejala emesis gravidarum sehingga mampu mengatasi gejalanya (Tiran, 2019).

5.3 Kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I

Berdasarkan hasil analisis, kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I menunjukkan berat sebesar 1 responden (3,3%), sedang sebesar 2 responden (6,7%), ringan sebesar 10 responden (33,3%) dan tidak muntah sebesar 17 responden (56,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil tidak muntah.

Berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan mayoritas umur tidak beresiko (20-35 tahun) dengan tidak mengalami emesis gravidarum sebesar 15 responden (62,5%). Penelitian Fitriyani (2020) menunjukkan bahwa adanya perbedaan umur responden berdasarkan pada golongan umur 20-30 tahun 15 responden dan umur 26-30 tahun sebanyak 13 responden dan umur 20-34 tahun sebanyak 20 responden. Kelompok umur yang tidak beresiko yaitu sebanyak 220 (62,1%), dan yang merupakan kelompok umur beresiko sebanyak 134 responden (37,9%)

Berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan mayoritas berpendidikan menengah dengan tidak mengalami emesis gravidarum sebesar 8 responden (80%). Penelitian Fitriyani (2020) menunjukkan ibu hamil bisa mengatasi emesis gravidarum menyatakan ibu hamil mempunyai pendidikan juga mempunyai perilaku positif dan berhubungan dalam mengatasi emesis gravidarum. Hal ini terbukti dengan hasil penelitian bahwa berpendidikan

SMA dan SMP dapat melakukan penanganan mandiri dengan cukup baik karena pengetahuan yang didapat lebih banyak dibandingkan dengan yang berpendidikan SD.

Berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan mayoritas ibu rumah tangga dengan tidak mengalami emesis gravidarum sebesar 6 responden (46,2%). Penelitian Fitriyani (2020) menunjukkan bekerja umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu, sehingga ibu hamil yang bekerja mengalami kecemasan lebih ringan dibanding ibu yang tidak bekerja dikarenakan pekerjaan dapat mengalihkan perasaan cemas bagi ibu hamil. Dimana kecemasan yang berlanjut menyebabkan nafsu makan menurun, kelemahan fisik dan terjadinya mual. Hal ini disebabkan responden menghabiskan waktu dirumah dan lebih mengalami tingkat stress yang lebih tinggi karena tidak bertemu dengan banyak teman sehingga kecemasan dalam mengalami kehamilan semakin tinggi sehingga dapat mengakibatkan emesis gravidarum pada ibu dan dapat mengakibatkan terjadinya hiperemesis gravidarum dibanding dengan ibu yang bekerja yang berada diluar rumah.

Penelitian oleh Retnoningtyas (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar tidak mengalami emesis gravidarum sebesar 65 responden (69,9%). Mual muntah ketika hamil umumnya disebabkan oleh perubahan sistem hormon (endokrin) yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya kadar HCG (Human Chorionic Gonadotrophin), periode mual muntah terjadi pada 14-16 minggu pertama yang pada saat itu HCG mencapai kadar tertinggi. HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) sama

dengan LH (Luteizing Hormone) dan disekresikan oleh sel bagian dalam embrio. HCG mengambil alih LH dalam menstimulasi produksi progesteron oleh sel korpus luteum ovarium untuk mencegah pendarahan (Rajuddin et al., 2018). Human Chorionic Gonadotropin (HCG) berfungsi memperpanjang lama kehidupan korpus luteum oleh korion yang sedang berkembang. Human Chorionic Gonadotropin(HCG) melalui kontrol ovarium di hipofisis sehingga menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron, yang fungsinya diambil alih oleh korionik plasenta. Peningkatan kadar Human Chorionic Gonadotropin(HCG) mengakibatkan asam lambung meningkat, hingga muncullah keluhan rasa mual. Keluhan ini biasanya muncul di pagi hari saat perut ibu dalam keadaan kosong karena terjadi peningkatan asam lambung, kadar gula dalam darah menurun sehingga pusing, lemas dan mual bisa terjadi. Janin memproduksi hormon Human Chorionic Gonadotropin(HCG) yang merangsang indung telur untuk terus meningkat selama kehamilan sehingga berpengaruh terhadap melambatnya gerakan dan mengendurkan otot-otot pada sistem pencernaan, agar gizi makanan yang ibu konsumsi bisa lebih banyak di serap oleh bayi. Otot polos pada area rahim dan katup antara perut dan kerongkongan juga ikut mengendur, sehingga memicu meningkatnya asam lambung (Triana, 2018)

5.4 Hubungan paritas dengan kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I

Berdasarkan hasil analisis dari 12 responden dengan paritas aman mayoritas kejadian emesis ringan sebesar 8 responden (66,7%) sedangkan dari 18 responden dengan paritas aman mayoritas tidak muntah sebesar 16 responden (88,9%). Dari uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p-value* $0.000 < 0.005$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan paritas dengan kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo

Penelitian ini didukung oleh penelitian Munisah (2022) bahwa terdapat hubungan paritas berpengaruh terhadap kejadian emesis gravidarum. Faktor yang mempengaruhi emesis gravidarum salah satunya adalah paritas. Ibu hamil yang baru pertama kali hamil belum mampu beradaptasi dengan kehamilan daripada ibu yang pernah hamil sebelumnya. Mual dan muntah dapat terjadi pada 60-80% primigravida dan 40- 60% pada multigravida, satu diantara seribu kehamilanyang belum mampu untuk beradaptasi dengan hormone estrogen dan koreonik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormone estrogen dan koreonik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan (Prawirohardjo, 2015).

Peningkatan hormon HCG membuat kadar asam lambung meningkat, hingga munculah keluhan rasa mual. Keluhan ini biasanya muncul di pagi hari

saat perut ibu dalam keadaan kosong dan terjadi peningkatan asam lambung (Prawirohardjo, 2015). Riwayat kehamilan yang lalu juga dapat mempengaruhi terjadinya emesis gravidarum, karena ibu yang hamil dengan emesis gravidarum akan dapat dengan mudah menderita pada kehamilan selanjutnya. Jarak dan umur juga dapat mempengaruhi karena ketidaksiapan dalam memproduksi lagi dapat menjadikan ibu menjadi menurun kondisinya dan memerlukan perhatian khusus, karena rentan untuk menderita komplikasi komplikasi kehamilan yang lain (Utama, 2021)

5.5 Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan pada saat waktu penelitian yaitu memerlukan waktu yang lama untuk pengambilan data
2. Pada penelitian ini terdapat faktor intervening yang mempengaruhi kejadian emesis gravidarum ibu hamil dimana peneliti tidak menganalisis faktor intervening seperti faktor Hormonal, Psikososial dan Pekerjaan

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis, maka hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Paritas ibu hamil trimester I menunjukkan paritas tidak aman sebesar 12 responden (40%) dan paritas aman sebesar 18 responden (60%).
2. Kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I menunjukkan berat sebesar 1 responden (3,3%), sedang sebesar 2 responden (6,7%), ringan sebesar 10 responden (33,3%) dan tidak munta sebesar 17 responden (56,7%).
3. Ada hubungan paritas dengan kejadian emesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo

6.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Kebidanan
Diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan pembelajaran mengenai emesis gravidarum pada ibu hamil
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Tenaga kesehatan diharapkan memanfaatkan hasil penelitian ini dengan memberikan KIE mengenai emesis gravidarum ibu hamil khususnya trimester I

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian lanjutan dengan menambahkan variabel-variabel yang berhubungan emesis gravidarum ibu hamil ditinjau dari faktor hormonal, psikososial dan pekerjaan

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh, Rukiyah, Yulianti, Lia. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Medika
- Anggraeni,D.M & Saryono. (2013). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Cathy, Cassata. (2015). *What is Hyperemesis Gravidarum*. Rosalyn Carson-DeWitt, MD
- Fitriyani A (2020). Literature Review : Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Dengan Emesis Gravidarum. Skripsi. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
- Handayani, S. (2015). Efek akupressur dalam mengatasi mual muntah selama kehamilan. Simposium dan Workshop Nasional Pengembangan Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia, Volume 24.
- Harahap A.P., Meliati L., Srihandayani T (2018). Hubungan Paritas Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Ruang Bersalin Rsud Provinsi NTB. *Midwifery Journal*.Vol. 3, No. 1, Januari 2018, hal. 34-37
- Husin, Farid. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto
- Indrayani, T. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum Di Rsud Dr. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang Tahun 2017. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 4(1), 9–21.
- Kadir, Irna Nisaulkhusna. dkk. (2019).Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ny “N” dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat III di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tanggal 3 Juni-12 Juli 2019. *Jurnal Midwifery*, Vol 1 No 2(2019).
- London, Victoriya, Stepanhie Grube, David M Sharer, Ovadia Abulavia. (2014). Hyperemesis Gravidarum: A Review of Recent Literature. *Pharmacology*. (100):161-171.
- Lowdermilk. Perry. Cashion.Alden. (2012). *Maternity and Womens Health Care*. Elsevier.
- Manuaba. (2018). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : ECG.

- Miftahul, Jannah (2019) Hubungan Usia, Paritas Dan Jarak Kehamilan Dengan Lama Rawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum Di Rsia Siti Hawa Padang. *Skripsi, Universitas Andalas*.
- Nadyah, (2013). *Kegawatdaruratan Neonatal, Anak dan Maternal*. Makassar : Alauddin University Press
- Nelly Mariyam, Idha Budiarti (2019). Hubungan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di RSMuhammadiyah Palembang Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan : Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang* Volume.9 No.1, Juni 2019
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurhasanah, Siti Aisyah, Rizki Amalia (2022). Hubungan Jarak Kehamilan, Pekerjaan dan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), Juli 2022, 736-741
- Paskana K., Gusnidarsih V (2020). Hubungan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. *Jurnal Asuhan Ibu&Anak*. 5(2). Hlm 25-29
- Pratiwi, Arantika M dan Fatimah (2019). *Patologi Kehamilan: Memahami Berbagai Penyakit dan Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rustam, Mochtar. (2008). *Sinopsis Obstetri: Sinopsis Fisiologi-Obstetri Patologi. Jilid II*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2017). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Susilawati dan Erlina. (2017). Hubungan Gravida, Umur, dan Pendidikan Ibu dengan Hiperemesis gravidarum. *Jurnal Obstetrika Scientia*
- Wiknjastro. (2010). *Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 1. Cet. 12*. Jakarta : Bina Pustaka.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Ibu hamil

di

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Ponirah

NPM : AB 212122

Dengan ini mohon kesediaan dari ibu untuk meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan yang saya ajukan terkait dengan penelitian berjudul "Hubungan Paritas dengan Kejadian Emesis Gravidarum Ibu Hamil Trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo". Kami menjamin atas kerahasiaan jawaban Ibu dan hanya dipergunakan untuk penelitian sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Atas bantuan dan kesediaan Ibu serta ketulusannya dalam memberikan jawaban, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Ponirah

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya;

Nama : _____

Umur : _____

Alamat : _____

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Paritas dengan Kejadian Emesis Gravidarum Ibu Hamil Trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo” yang akan dilakukan oleh Ponirah, mahasiswi Program Studi Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta. Saya telah menerima penjelasan bahwa jawaban kuesioner ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan dalam penelitian.

Secara ikhlas saya bersedia untuk menjadi responden penelitian ini sampai selesai dan data yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Sukoharjo, Mei 2023

Responden

KUESIONER
HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN EMESIS
GRAVIDARUM IBU HAMIL TRIMESTER I DI PMB PONIRAH
SUKOHARJO

A. Karakteristik Responden

Petunjuk : Isilah titik-titik dibawah ini sesuai dengan keadaan yang Ibu rasakan atau alami.

Nama Responden (Inisial) :

Umur : tahun

Pendidikan Terakhir : Tidak Tamat SD

SD

SMP

SMA

Perguruan tinggi

Pekerjaan : Wiraswasta

PNS

Karyawan Swasta

Ibu Rumah Tangga

Buruh Tani

lainnya.....

B. Paritas

Berapa kali ibu melahirkan

belum pernah melahirkan

1 kali

2 kali

3 kali

4 kali

5 kali

> 5 kali

C. Kejadian Emesis Gravidarum

No	Kategori	1	2	3	4	5
1	Dalam 24 jam terakhir, untuk berapa lama Anda merasa mual atau tidak nyaman pada perut?	Tidak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	>6 jam
2	Dalam 24 jam terakhir, apakah Anda muntah-muntah?	Tidak muntah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	>7 kali
3	Dalam 24 jam terakhir, berapa kali Anda telah mengalami muntah kering?	Tidak muntah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	>7 kali

REKAPITULASI HASIL PENELITIAN											
NO	Inisial	Karakteristik Responden			Paritas		Kejadian emesis				
		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Hasil	Kategori	1	2	3	Total	Kategori
1	Ny.C	30	SMA	IRT	2	Aman	2	4	2	8	Tidak muntah
2	Ny.T	28	SMP	IRT	2	Aman	3	3	3	9	Tidak muntah
3	Ny.M	43	SMP	IRT	1	Tidak aman	1	2	2	5	Ringan
4	Ny.S	29	SMA	Penjahit	2	Aman	2	3	3	8	Tidak muntah
5	Ny.R	27	S1	swasta	1	Tidak aman	3	3	3	9	Ringan
6	Ny.N	29	S1	swasta	2	Aman	2	2	2	6	Ringan
7	Ny.U	32	SMP	IRT	2	Aman	2	2	3	7	Ringan
8	Ny.N	28	S1	PNS	2	Aman	3	4	3	10	Tidak muntah
9	Ny.D	29	SMP	IRT	2	Tidak aman	2	2	1	5	Ringan
10	Ny.W	38	SMP	Buruh	2	Aman	2	3	3	8	Tidak muntah
11	Ny.R	16	SMA	IRT	1	Tidak aman	1	2	2	5	Ringan
12	Ny.D	26	SMA	Swasta	2	Aman	2	3	3	8	Tidak muntah
13	Ny.E	27	SMP	Buruh	2	Tidak aman	1	2	2	5	Ringan
14	Ny.C	21	SD	IRT	1	Aman	3	3	2	8	Tidak muntah
15	Ny.H	25	SMP	Swasta	1	Aman	3	3	3	9	Tidak muntah
16	Ny.T	21	SMA	Pedagang	1	Aman	2	3	3	8	Tidak muntah
17	Ny.U	28	SMP	IRT	1	Aman	3	3	3	9	Tidak muntah
18	Ny.D	30	S1	Swasta	1	Aman	2	3	3	8	Tidak muntah
19	Ny.M	42	SD	IRT	1	Tidak aman	1	1	1	3	Berat
20	Ny.C	30	SMA	Pedagang	2	Aman	2	3	3	8	Tidak muntah
21	Ny.A	21	SMP	IRT	2	Tidak aman	2	3	2	7	Ringan
22	Ny.W	26	SMA	IRT	2	Aman	3	4	4	11	Tidak muntah
23	Ny.G	27	S1	Swasta	1	Tidak aman	4	4	4	12	Sedang
24	Ny.E	21	S1	PNS	1	Tidak aman	4	4	4	12	Sedang
25	Ny.R	27	SMP	Pedagang	2	Aman	2	3	3	8	Tidak muntah
26	Ny.T	19	SMA	IRT	1	Tidak aman	2	4	3	9	Ringan
27	Ny.A	40	SMA	IRT	2	Aman	2	3	4	9	Tidak muntah
28	Ny.L	31	SMP	Karyawan Pabrik	1	Tidak aman	2	2	2	6	Ringan
29	Ny.R	20	SMA	Pedagang	2	Aman	2	3	4	9	Tidak muntah
30	Ny.E	21	S1	Swasta	1	Tidak aman	3	4	3	10	Tidak muntah

HASIL PENELITIAN**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Beresiko (< 20 tahun atau > 35 tahun)	6	20.0	20.0	20.0
Valid Tidak beresiko (20-35 tahun)	24	80.0	80.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Dasar (SD-SMP)	13	43.3	43.3	43.3
Valid Menengah (SMA)	10	33.3	33.3	76.7
Tinggi (PT)	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Buruh	2	6.7	6.7	6.7
IRT	13	43.3	43.3	50.0
Karyawan Pabrik	1	3.3	3.3	53.3
Valid Pedagang	4	13.3	13.3	66.7
Penjahit	1	3.3	3.3	70.0
PNS	2	6.7	6.7	76.7
Swasta	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak aman (<2 atau > 3)	12	40.0	40.0	40.0
	Aman (2-3)	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kejadian_emesis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	1	3.3	3.3	3.3
	Sedang	2	6.7	6.7	10.0
	Ringan	10	33.3	33.3	43.3
	Tidak muntah	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Umur * Kejadian_emesis Crosstabulation

			Kejadian_emesis				Total
			Berat	Sedang	Ringan	Tidak muntah	
Umur	Beresiko (< 20 tahun atau > 35 tahun)	Count	1	0	3	2	6
		% within Umur	16.7%	0.0%	50.0%	33.3%	100.0%
	% of Total		3.3%	0.0%	10.0%	6.7%	20.0%
	Tidak beresiko (20-35 tahun)	Count	0	2	7	15	24
% within Umur		0.0%	8.3%	29.2%	62.5%	100.0%	
% of Total		0.0%	6.7%	23.3%	50.0%	80.0%	
Total	Count		1	2	10	17	30
	% within Umur		3.3%	6.7%	33.3%	56.7%	100.0%
	% of Total		3.3%	6.7%	33.3%	56.7%	100.0%

Pendidikan * Kejadian_emesis Crosstabulation

			Kejadian_emesis				Total
			Berat	Sedang	Ringan	Tidak muntah	
Pendidikan	Dasar (SD-SMP)	Count	1	0	6	6	13
		% within Pendidikan	7.7%	0.0%	46.2%	46.2%	100.0%
		% of Total	3.3%	0.0%	20.0%	20.0%	43.3%
	Menengah (SMA)	Count	0	0	2	8	10
		% within Pendidikan	0.0%	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	0.0%	6.7%	26.7%	33.3%
	Tinggi (PT)	Count	0	2	2	3	7
		% within Pendidikan	0.0%	28.6%	28.6%	42.9%	100.0%
		% of Total	0.0%	6.7%	6.7%	10.0%	23.3%
Total	Count	1	2	10	17	30	
	% within Pendidikan	3.3%	6.7%	33.3%	56.7%	100.0%	
	% of Total	3.3%	6.7%	33.3%	56.7%	100.0%	

Pekerjaan * Kejadian_emesis Crosstabulation

			Kejadian_emesis				Total
			Berat	Sedang	Ringan	Tidak muntah	
Pekerjaan	Buruh	Count	0	0	1	1	2
		% within Pekerjaan	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	0.0%	3.3%	3.3%	6.7%
	IRT	Count	1	0	6	6	13
		% within Pekerjaan	7.7%	0.0%	46.2%	46.2%	100.0%
		% of Total	3.3%	0.0%	20.0%	20.0%	43.3%
	Karyawan Pabrik	Count	0	0	1	0	1
		% within Pekerjaan	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	0.0%	3.3%	0.0%	3.3%
	Pedagang	Count	0	0	0	4	4
		% within Pekerjaan	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	13.3%	13.3%

Total	Count	0	0	0	1	1
	Penjahit % within Pekerjaan	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	3.3%
	Count	0	1	0	1	2
	PNS % within Pekerjaan	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
	% of Total	0.0%	3.3%	0.0%	3.3%	6.7%
	Count	0	1	2	4	7
	Swasta % within Pekerjaan	0.0%	14.3%	28.6%	57.1%	100.0%
	% of Total	0.0%	3.3%	6.7%	13.3%	23.3%
Count	1	2	10	17	30	
% within Pekerjaan	3.3%	6.7%	33.3%	56.7%	100.0%	
% of Total	3.3%	6.7%	33.3%	56.7%	100.0%	

Paritas * Kejadian_emesis Crosstabulation

		Kejadian_emesis				Total	
		Berat	Sedang	Ringan	Tidak muntah		
Paritas	Tidak aman (<2 atau > 3)	Count	1	2	8	1	12
	% within Paritas	8.3%	16.7%	66.7%	8.3%	100.0%	
	% of Total	3.3%	6.7%	26.7%	3.3%	40.0%	
	Aman (2-3)	Count	0	0	2	16	18
	% within Paritas	0.0%	0.0%	11.1%	88.9%	100.0%	
	% of Total	0.0%	0.0%	6.7%	53.3%	60.0%	
Total	Count	1	2	10	17	30	
% within Paritas	3.3%	6.7%	33.3%	56.7%	100.0%		
% of Total	3.3%	6.7%	33.3%	56.7%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.412 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	22.766	3	.000
Linear-by-Linear Association	15.595	1	.000
N of Valid Cases	30		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .40.

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

Nama : Ponirah
 NIM : AB 212122
 Judul : Hubungan Paritas Dengan Kejadian
 Emesis Gravidarum Ibu Hamil
 Trimester I Di Pmb Ponirah
 Sukoharjo

Dosen Pembimbing : Rahajeng Putri Ningrum SST., Bdn., M.Kes

No	Tanggal	Materi konsultasi	Keterangan	TTD Dosen
1	15-09-2022	1. Pengajuan Judul “Pengaruh KB Suntik dengan Kenaikan Berat Badan di PMB Ponirah Sukoharjo.” 2. Pengajuan judul “Hubungan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo”	Revisi Judul ACC	
2	13-10-2022	Pengajuan F1 dan F2	ACC	

3	13-12-2022	BAB I-III	Revisi dan tambahkan daftar pustaka	
4	5-01-2023	BAB I-III	Revisi BAB I-III	
5	30-1-2023	BAB III	Revisi kriteria inklusi dan definisi operasional	

6	31-1-2023	BAB I-BAB III	Revisi	
7	07-02-2023	BAB III	Revisi	
8	07-03-2023	BAB I-BAB III	ACC	
9	27-03-2023	Revisi Judul “Hubungan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo” menjadi “Hubungan Paritas dengan Kejadian Emesis Gravidarum Trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo”	Revisi	

USULAN TOPIK PENELITIAN (F.01)

Nama Mahasiswa : Ponirah
 NIM : AB 212122
 Topik Penelitian : Hubungan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum ibu hamil Trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo

Latar belakang penelitian secara singkat

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita, proses ini akan menyebabkan terjadinya perubahan fisik, mental dan sosial yang dipengaruhi beberapa faktor fisik, psikologis, lingkungan, sosial budaya serta ekonomi. Pada masa kehamilan terdapat berbagai komplikasi atau masalah-masalah yang terjadi, seperti halnya mual-muntah yang sering di alami pada ibu hamil yang merupakan salah satu gejala paling awal kehamilannya

Mual dan muntah merupakan hal yang normal dalam kehamilan, mual dan muntah sering terjadi pada kehamilan berusia muda, yaitu dimulai dari minggu ke 6 setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah terjadi pada 50-70% dari seluruh wanita yang hamil. Namun kadang terjadi suatu keadaan dimana mual dan muntah pada ibu hamil terjadi sangat parah sehingga menyebabkan segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga berat badan berkurang, turgor kulit dan volume buang air kecil berkurang dan timbul asetonuri, yang disebut sebagai hiperemesis gravidarum. hiperemesis gravidarum muncul pada 1-10% wanita yang hamil.

Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah suatu yang wajar pada ibu hamil trimester 1. Kondisi ini akan berubah jika mual muntah terjadi >10 kali dalam sehari, sehingga dapat mengganggu keseimbangan gizi, cairan elektrolit, dan dapat memengaruhi keadaan umum serta mengganggu kehidupan sehari-hari. Hiperemesis gravidarum disebabkan kombinasi faktor hormonal, mekanis, psikologis, dan sosial dengan faktor resiko spesifik meliputi umur lebih dari 25 tahun, obesitas, kahamilan mola atau kehamilan kembar.

Paritas merupakan salah satu faktor yang berperan terhadap tingginya kecenderungan terjadi hiperemesis gravidarum sebagai salah satu keadaan yang berakibat patologi bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Hiperemesis gravidarum lebih banyak terjadi pada wanita yang baru pertamakali hamil dan pada wanita dengan paritas tinggi seperti ibu yang sudah mengalami kehamilan yang ke empat, hal ini tidak terlepas oleh karena faktor psikologis yakni takut

terhadap tanggung jawab sebagai ibu bila ibu tersebut tidak sanggup lagi mengurus anaknya, ini dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah

Rumusan Masalah :

Apakah ada hubungan paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo?

Tujuan Penelitian :

Tujuan umum untuk menganalisis hubungan paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo

Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi paritas ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo
2. Untuk mengidentifikasi kejadian hiperemesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo
3. Untuk menganalisis hubungan paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo

Pembimbing Utama : Rahajeng Putri Ningrum SST., Bdn., M.Kes

Judul penelitian yang disetujui oleh pembimbing

Hubungan paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo

PERNYATAAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI (F. 02)

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Ponirah

NIM : AB 212122

Judul Skripsi yang telah disetujui oleh pembimbing :

Hubungan paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum ibu hamil trimester I di PMB Ponirah Sukoharjo

Menyatakan bahwa benar – benar akan melakukan penelitian dengan judul tersebut diatas
dengan persetujuan utama dan pendamping

Surakarta, 26 September 2022

Mahasiswa



(Ponirah)

Menyetujui
Pembimbing



Rahajeng Putri Ningrum SST., Bdn., M.Kes

DOKUMENTASI



Gambar 1. Pengisian *Inform Consent* dan Persetujuan menjadi Responden



Gambar 2. Pengisian Kuesioner oleh Pasien



UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Jaya Wijaya No.11 Banjarsari - Surakarta 57136
 No. Telp/ Fax. (0271) 857724 Email: info.fik@ukh.ac.id Website: www.ukh.ac.id

Nomor : 1294 / UKH.F01/S.Po/IV/2023
 Lamp. : -
 Perihal : Pengantar Permohonan Ijin Ethical Clearance

Kepada :

Yth. Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Kusuma Husada

Di -

Surakarta

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta, dengan hormat
 memberitahukan bahwa :

Nama : PONIRAH
 NIM : AB 212122

Adalah mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas Kusuma Husada Surakarta yang akan melakukan Ethical Clearance dalam rangka
 menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul :

**" HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN EMESIS GRAVIDARUM IBU
 HAMIL TRIMESTER I DI PMB PONTRAH SUKOHARJO."**

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon bantuannya agar yang bersangkutan dapat
 diberikan ijin melakukan Ethical Clearance dengan Komisi Etik Penelitian Kesehatan UKH
 Surakarta.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya, kami sampaikan terimakasih.

Surakarta, 05 April 2023

Mengenal
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Ns. Rufaida Nur Fitriana, M. Kep
 NIK. 201187098

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan																							
		Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan dan pengajuan Judul	■																							
2	Pengajuan proposal					■																			
3	Ujian proposal									■															
4	Pengumpulan data													■											
5	Analisa data																	■							
6	Ujian hasil penelitian																					■			