

PENELITIAN

**Hubungan Antara Stres Dan Paritas Ibu Dengan Hiperemesis
Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Kota Medan**

OK. Hifzhan Razaqa Idham¹, Cut Mourisa²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Farmakologi dan Terapi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217

Email korespondensi : cutmourisa@umsu.ac.id

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

Kata Kunci: Stres, Paritas, *Hiperemesis Gravidarum*

PENDAHULUAN

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

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

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

Stres didefinisikan sebagai respons psikologis dan fisiologis seseorang terhadap

persepsi tuntutan atau tantangan. Stres adalah proses di mana seorang individu atau seseorang bereaksi ketika terbuka terhadap masalah dan tantangan eksternal atau internal. "organisme memproses banyak sistem untuk mengoordinasikan respons adaptif seperti itu baik pada tingkat sistematis dan seluler" dengan ini, stres memiliki efek langsung pada otak dan seluruh anatomi tubuh karena kegagalan untuk beradaptasi dengan kondisi stres dapat mengakibatkan kerusakan otak, masalah fisiologis dan juga berbagai bidang tantangan psikologis dalam bentuk depresi, kecemasan, rasa sakit dan kelelahan.⁶

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

Ibu hamil dengan riwayat depresi, kecemasan, atau gangguan mood apa pun lebih rentan terhadap *hiperemesis*

gravidarum selama kehamilan mereka. Selain itu, stres telah dikaitkan dengan peningkatan risiko *hiperemesis gravidarum*. Insiden depresi dan kecemasan yang tinggi secara signifikan terjadi pada wanita dengan *hiperemesis gravidarum* terutama dengan durasi penyakit yang berkepanjangan yang membuat sulit untuk menjelaskan hubungan kausal antara *hiperemesis gravidarum* dan masalah kesehatan mental.⁷

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan suatu penelitian analitik korelasi, yang bertujuan untuk memperoleh hubungan yang menunjukkan antara stres, paritas ibu dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan design penelitian *cross sectional* dimana pengambilan data sekali saja untuk menganalisis hubungan stres dan paritas ibu terhadap *hiperemesis gravidarum*. Penelitian mulai dilakukan dengan mencari literature sampai pengolahan data selama periode Juli – Januari 2021. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Rumah Sakit Umum Sarah Medan. Pada penelitian ini sampel diperoleh dengan metode *consecutive sampling*. Metode *consecutive sampling* yaitu pemilihan sample dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien ibu

hamil yang berobat di Rumah Sakit Umum Sarah Medan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama periode penelitian. Dimana diperoleh sebanyak 100 responden. Data yang diambil adalah data primer menggunakan kuesioner. Data primer adalah data yang diperoleh dari sampel pada saat penelitian. Kuesioner yang diberikan yaitu kuesioner DASS 42 dan PUQE yang telah dibakukan. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* dan *Fisher Exact* dengan hubungan yang bermakna secara statistik apabila nilai ($p < 0,05$).

HASIL

Setelah dilakukan penelitian, data yang telah terkumpulkan dianalisis secara statistik, menggunakan program komputer untuk menilai hubungan antara stres, paritas dengan *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari stres, paritas, *hiperemesis gravidarum*, pekerjaan, jarak kehamilan dan usia. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk melihat hubungan stres dan paritas dengan *hiperemesis gravidarum*. Uji yang dilakukan adalah uji *Chi-Square* dan *Fisher Exact* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Variabel berhubungan apabila $p < 0,05$.

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

Paritas	Frekuensi	Persentase
Primipara	73	73%
Multipara	37	27%
Grandemultipara	0	0%
Total	100	100%
Stres	Frekuensi	Persentase
Normal	9	9%
Ringan	20	20%
Sedang	45	45%
Berat	26	26%
Sangat Berat	0	0%
Total	100	100%
<i>Hiperemesis Gravidarum</i>	Frekuensi	Persentase
Ringan	34	34%
Sedang	66	66%
Berat	0	0%
Total	100	100%
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	57	57%
Bekerja	43	43%
Total	100	100%
Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase
Tidak Ideal (<2 Tahun)	43	43%
Ideal (>2 Tahun)	57	57%
Total	100	100%
Usia	Frekuensi	Persentase
< 20 Tahun	0	0%
20 – 35 Tahun	97	97%
> 35 Tahun	3	3%
Total	100	100%

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

Tabel 2 Tingkatan Stres dengan *Hiperemesis Gravidarum* Berdasarkan Usia

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

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

35 tahun.

Tabel 3 Hubungan Stres dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil

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

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

Tabel 4 Hubungan Paritas dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil

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

Grandemultipara	0	0	0	0	0
Total	34 (34%)	66 (66%)	0	100	100%

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

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

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

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

Dari 100 responden dijumpai mengalami *hiperemesis gravidarum* terbanyak yaitu *hiperemesis gravidarum* sedang (66%) dan *hiperemesis gravidarum*

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

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

Dari 100 responden dijumpai frekuensi jarak kehamilan pada ibu hamil yang terbanyak yaitu ideal (57%) diikuti dengan yang tidak ideal (43%). Sama seperti penelitian yang dilakukan Wulandari S, dijumpai mayoritas responden dengan frekuensi jarak kehamilan yang ideal (71,8%).¹² Hal ini juga sejalan dengan penelitian Trisnawati I, dimana dijumpai mayoritas responden dengan frekuensi jarak kehamilan tidak berisiko atau ideal (65,5%).¹³

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

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa dari

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

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

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

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

hiperemesis gravidarum ringan dan 23 responden (88,5%) mengalami *hiperemesis gravidarum* sedang. Setelah dilakukan uji statistik yaitu dengan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* = 0,028. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan *hiperemesis gravidarum* karena nilai *p* lebih kecil daripada nilai taraf signifikan ($\alpha = 0,05$).

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

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

berbeda satu sama lain.¹⁵

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

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

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

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 73 responden yang memiliki status primipara, dimana 16 responden (21,9%) mengalami *hiperemesis gravidarum* ringan dan 57 responden (78,1%) mengalami *hiperemesis gravidarum* sedang. Pada multipara, dijumpai sebanyak 27 responden, dimana 18 responden (66,7%) mengalami *hiperemesis gravidarum* ringan dan 9 responden (33,3%) mengalami

hiperemesis gravidarum sedang. Setelah dilakukan uji statistik yaitu dengan uji *Fisher Exact* didapatkan nilai *p value* < 0,001. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan *hiperemesis gravidarum* karena nilai *p* lebih kecil daripada nilai taraf signifikan ($\alpha = 0,05$).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aiman U, dimana hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh *p value* = 0,000, ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan *hiperemesis gravidarum*.³⁴ Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rudiyaniti N, dimana hasil dari uji statistik yang dilakukan diperoleh *p value* = 0,356, hasil ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan *hiperemesis gravidarum*.⁹

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

Hal ini dikarenakan pada primipara faktor psikologis ibu hamil yang masih belum siap dengan kehamilannya, masih menyesuaikan diri menjadi orangtua dengan tanggung jawab yang lebih besar sehingga dapat memicu terjadinya *hiperemesis*

gravidarum.¹⁸ Paritas primipara lebih cenderung mengalami *hiperemesis gravidarum*, paritas multipara yang cenderung tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*.²⁰

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

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan :

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Fejzo MS, Trovik J, Grooten IJ, et al. Nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. *Nat Rev Dis Prim.* 2019. doi:10.1038/s41572-019-0110-3
2. Nurmi M, Rautava P, Gissler M, Vahlberg T, Polo-Kantola P. Incidence and risk factors of hyperemesis gravidarum: A national register-based study in Finland, 2005-2017. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020;99(8):1003-1013. doi:10.1111/aogs.13820
3. Nurbaity AD, Candra A, Fitranti DY. Faktor Risiko Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Semarang. *J Nutr Coll.* 2019;8(3):123-130. doi:10.14710/jnc.v8i3.25801
4. Kjeldgaard HK, Eberhard-Gran M, Benth JS, Vikanes AV. Hyperemesis gravidarum and the risk of emotional distress during and after pregnancy. *Arch Womens Ment Health.* 2017;20(6):747-756. doi:10.1007/s00737-017-0770-5
5. Grooten IJ, Mol BW, van der Post JAM, et al. Early nasogastric tube feeding in optimising treatment for hyperemesis gravidarum: The MOTHER randomised controlled trial (Maternal and Offspring outcomes after Treatment of HyperEmesis by Refeeding). *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016. doi:10.1186/s12884-016-0815-1
6. Hemamalini R, Ashok V, Sasikala V. A Study on Stress Management and its Impact among Students. *Int J Acad Res Econ Manag Sci.* 2018. doi:10.6007/ijarems/v7-i3/4439
7. Gabra A. Risk Factors of Hyperemesis Gravidarum: Review Article. *Heal Sci J.* 2018. doi:10.21767/1791-809x.1000603
8. Susanti NMD, Lainsampetty F, Ilestari V. Stres dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. *J Ilm Kesehat Sandi Husada.* 2021;10(2):635-642. doi:10.35816/jiskh.v10i2.670
9. Rudiyaniti N, Rosmadewi. Hubungan Usia, Paritas, Pekerjaan dan Stress dengan Emesis Gravidarum di Kota Bandar Lampung. 2019;15(1):7-18.
10. Indayani T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di RSUD DR. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang Tahun 2017. 2018;4:9-21.
11. Nasution YE. Hubungan Dukungan Suami, Pekerjaan Dan Sikap Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Klinik Dina Karya Medan Tahun 2020. *J Pionir LPPM Univ Asahan.* 2021;Vol. 7:279.
12. Wulandari S. Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dan Status Gizi Dengan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri. 2017;61.
13. Trisnawati I. Hubungan Usia Menikah, Jarak Kehamilan, Jumlah Anak Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Mekar Kota Kendari. 2018:1-

- 94.
14. Butu YO, Rottie J, Bataha Y. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hyperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. 2019;7(2). doi:10.35790/jkp.v7i2.24476
15. Syamsuddin S, Lestari H, Fachlevy AF. Hubungan Antara Gastritis, Stres, dan Dukungan Suami Pasien dengan Sindrom Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *J Penelit dan Pengemb Pelayan Kesehatan*. 2018;2(2):102-107. doi:10.22435/jpppk.v2i2.136
16. Rorrong JF, Wantania JJE, Lumentut AM. Hubungan Psikologis Ibu Hamil dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum. *e-Clinic*. 2021;9(1):218-223. doi:10.35790/ecl.v9i1.32419
17. Ioannidou P, Papanikolaou D, Mikos T, Mastorakos G, Goulis DG. Predictive factors of Hyperemesis Gravidarum: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2019. doi:10.1016/j.ejogrb.2019.04.043
18. Aiman U. Hubungan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Salatiga. 2019;(April):33-35.
19. Paskana K, Gusnidarsih V. Hubungan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil. *BMJ*. 2020. doi:10.1136/bmj.c846
20. Harahap AP, Meliati L, Srihandayani T. Hubungan Paritas Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Ruang Bersalin RSUD