

## BAB 1

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan yang disajikan dalam bentuk tabel narasi. Data yang telah terkumpul ditabulasikan dan dikelompokan sesuai variabel.

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Data Khusus

Data umum berisi karakteristik responden meliputi sumber usia ibu, pekerjaan, pendidikan, paritas, penyakit ibu, riwayat penyakit, usia kehamilan.

**Tabel 4.1**      **Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

No	Usia	Freekuensi	Presentase (%)
1	< 20 tahun	12	14.6
2	>35 tahun	5	6.1
3	20 – 35 tahun	65	79.3
Total		82	100

Sumber : data sekunder Januari - Mei 2022

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas didapatkan karakteristik responden dari 82 responden hiperemesis gravidarum berdasarkan umur < 20 tahun yaitu sebanyak 12 (14,6%) ibu, pada umur 21-35 yaitu sebanyak 65 (79,3%) ibu, dan pada umur 36 > sebanyak 5 (6,1%).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

No	Pendidikan	Freekuensi	Presentase (%)
1	SD	2	2.4
2	SMP	9	11
3	SMA	59	72
4	Perguruan Tinggi	12	14.6
Total		82	100

Sumber : Data Sekunder Januari – Mei 2022

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas didapatkan karakteristik responden 82 hiperemesis gravidarum berdasarkan tingkat pendidikan SD 2 (2,4 %), karateristik SMP 9 (11 %), responden SMA 59 (72 %) dsn responden perguruan tinggi 12 (14,6 %).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

No	Pekerjaan	Freekuensi	Presentase (%)
1	Bekerja	32	39
2	Tidak bekerja	50	61
Total		82	100

Sumber : Data Sekunder Juni 2022

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas didapatkan responden 82 hiperemesis gravidarum berdasarkan karakteristik yang bekerja 32 (39 %) dan karakteristik yang yang tidak bekerja 32 (61 %).

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas**

No	Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
1	Primigravida	57	69.5
2	Multigravida	25	30.5
<b>Total</b>		82	

Sumber : Data Sekunder Januari – Mei 2022

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas didapatkan karakteristik responden 82 hiperemesis gravidarum. Berdasarkan karakteristik Primigravida yaitu 57 (69,5 %) dan yang karakteristik Multigravida yaitu 25 (30,5 %).

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Ibu**

No	Penyakit Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
1	Gastritis	53	69.5
2	Penyakit lain	6	30.5
3	Tidak memiliki penyakit	6	29.5
<b>Total</b>		82	100

Sumber : Data Sekunder Januari – Mei 2022

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas didapatkan karakteristik responden 82 hiperemesis gravidarum. Berdasarkan karakteristik penyakit gastritis 53 (63,2%), karakteristik penyakit lainnya 6 (7,3 %) dan karakteristik yang tidak mempunyai penyakit 23 (29,5%).

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit**

No	Riwayat Penyakit	Frekuensi	Presentase (%)
1	Gemilli	5	6.1
2	Molahidatidos a	0	0
3	Tidak memiliki riwayat	77	93.9
Total		82	100

Sumber : Data Sekunder Januari – Mei 2022

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas didapatkan responden 82 hiperemesis gravidarum. Berdasarkan karakteristik riwayat penyakit ibu Gemilli 5 (6,1 %), karakteristik riwayat penyakit ibu mola hidatidosa (0 %) dan karakteristik riwayat penyakit ibu yang tidak memiliki riwayat sebanyak 77 ( 93,9 %).

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan**

No	Riwayat Penyakit	Frekuensi	Presentase (%)
1	Trimester 1	45	54.9
2	Trimester 2	37	45.1
3	Trimester 3	0	0
Total		82	100

Sumber : Data Sekunder Januari – Mei 2022

Berdasarkan Tabel 4.7 diatas didapatkan karakteristik responden 82 hiperemesis gravidarum. Berdasarkan karakteristik usia kehamilan trimester 1 sebanyak 45 (54,9%), karakteristik usia kehamilan trimester 2 sebanyak 37 (45,1 %)

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas didapatkan karakteristik responden dari 82 responden hiperemesis gravidarum berdasarkan umur < 20 tahun yaitu sebanyak 12 (14,6%) ibu, pada umur 21-35 yaitu sebanyak 65 (79,3%) ibu, dan pada umur 36 > sebanyak 5 (6,1%).

Berdasarkan Teori (Noer, 2007) Usia ibu hamil < 20 dan atau > 35 tahun, kemudian resiko rendah bila usia ibu hamil antara 20- 35 tahun. Umur adalah rentang waktu yang telah dijalani sejak dari lahir hingga ulang tahun berakhir yang dinyatakan dalam tahun, secara teoritis semakin bertambah usia seseorang, maka secara psikologis dan social akan bertambah semakin dewasa.

Berdasarkan Teori (Varney, 2007) Usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna sehingga dapat menimbulkan mual dan muntah. Mual dan muntah terjadi pada umur dibawah 20 tahun disebabkan oleh belum cukupnya kematangan fisik, mental dan fungsi social dari calon ibu sehingga dapat menimbulkan keraguan jasmani, cinta kasih, serta perawatan dan asuhan bagi anak yang akan dilahirkannya. Mual dan muntah yang terjadi di atas umur 35 tahun disebabkan oleh faktor psikologis akibat ibu belum siap hamil atau bahkan tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan merasa sedemikian tertekan dan menimbulkan stress pada ibu.

Berdasarkan Teori (Chaniago, 2002) Umur ibu 21- 35 tahun memperoleh angka tertinggi yang mengalami hiperemesis gravidarum dibanding dengan umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun. Hal ini terjadi karena walaupun pada umur 20 – 35 tahun adalah umur yang sesuai dan bila menerima kehamilan karena kematangan fisik serta organ-organ yang lainnya tetap saja dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis.

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan (Etika Dewi, 2009) dengan di dapatkan bahwa kejadian hyperemesis gravidarum lebih banyak dialami oleh ibu dengan rentang usia aman atau kelompok umur dengan risiko rendah. Tingginya kejadian hyperemesis gravidarum pada kelompok ini, dikarenakan ibu pada kelompok umur 20-35 tahun pada penelitian ini merupakan ibu yang sudah pernah mengalami hyperemesis gravidarum sebelumnya. Ibu memiliki riwayat pada kehamilan pertama, dan kejadian berulang pada kehamilan berikutnya.

Perbandingan fakta dan teori diatas menurut peneliti bahwa mayoritas ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum pada usia resiko tinggi ( $< 20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun) karena pada usia  $< 20$  tahun secara psikologis belum siap hamil dan menjadi orang tua sehingga ada keraguan untuk merawat anak yang akan dilahirkan sedangkan mual dan muntah pada usia  $\geq 35$  tahun keatas disebabkan faktor psikologis dimana ibu tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga ibu tertekan dan bisa membuat ibu stress.

#### **4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan**

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas didapatkan karakteristik responden 82 hiperemesis gravidarum berdasarkan tingkat pendidikan SD 2 (2,4 %), karateristik SMP 9 (11 %), karakteristik responden SMA 59 (72 %) dan responden perguruan tinggi 12 (14,6 %).

Berdasarkan teori menurut (Prawirohardjo, 2012) bahwa ibu hamil yang mengalami hyperemesis gravidarum lebih sering terjadi pada ibu hamil yang berpendidikan rendah, karena secara teoritis, ibu hamil yang berpendidikan rendah lebih cenderung kurang memperhatikan kesehatan diri dan kehamilannya. Menurut Walyani (2019) pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya, orang yang

berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional sedangkan orang berpendidikan rendah akan lebih mudah menerima gagasan baru. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Telly Mamuya (2014) dengan di dapatkan hyperemesis gravidarum yang menunjukkan bahwa pendidikan dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil menunjukkan paling banyak yaitu 56,2% atau 45 responden yang berpendidikan tinggi dan hiperemesis gravidarum pada kategori tinggi. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku terhadap pola hidup dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam perubahan kesehatan. Rendahnya pendidikan seseorang makin sedikit keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan sebaliknya makin tingginya pendidikan seseorang, makin mudah untuk menerima informasi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Perbandingan fakta dan teori diatas menurut peneliti bahwa ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum adalah yang berpendidikan tinggi, tetapi pada ibu hamil yang mengalami hyperemesis gravidarum juga terdapat pada ibu yang berpendidikan rendah, dikarenakan pada berpendidikan rendah belum begitu mengetahui tentang mengatasi mual muntah, dan ada yang begitu menyepelkan hal ini tersebut.

#### **4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan**

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas didapatkan responden 82 hiperemesis gravidarum berdasarkan karakteristik yang tidak bekerja 50 (61 %) dan karakteristik yang bekerja 32 (39 %).

Berdasarkan teori menurut (Ariani, 2014) bahwa pekerjaan dan gerakan seseorang berbeda-beda. Seseorang dengan gerakan yang aktif otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap pekerjaan memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan,

energy yang dibutuhkan juga semakin banyak. Pekerjaan yang terlalu berat dapat akan mempengaruhi kondisi ibu disaat hamil. Kelelahan yang berlebihan diakibatkan oleh beban yang terlalu berat dan posisi tubuh saat bekerja. pekerjaan yang terlalu berat bisa membebani faktor psikologi yaitu stress dan dapat memicu mual muntah, hal ini mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin (Winkjosastro, 2014). Pekerjaan adalah seluruh usaha yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan atau upah yang dapat dinilai dengan uang (Depkes, RI 1999). Teori menurut Jhaquin (2007), bekerja umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu, sehingga ibu hamil yang bekerja mengalami kecemasan lebih ringan dibandingkan ibu yang tidak bekerja dikarenakan pekerjaan dapat mengalihkan perasaan cemas bagi ibu hamil. Dimana kecemasan yang berlanjut menyebabkan nafsu makan menurun, kelemahan fisik, dan terjadi mual. teori Ari Sulistyawati (2012) pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang akan didapatkan. Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yulida (2020) dengan di dapatkan hyperemesis gravidarum yang menunjukkan bahwa terdapat ibu yang tidak bekerja yang mengalami hyperemesis gravidarum sebanyak (53,1%). Di karenakan ibu mengalami kondisi psikologi yang tak stabil. Banyak pikiran atau stress yang dialami ibu. dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebanyak (21,9%), dikarenakan ibu merasa bahwa bekerja saat hamil tidak menjadi masalah bagi ibu asalkan ibu isitirahat yang cukup dan menjaga pola makan yang teratur. Jangan sampai kelelahan yang dapat menyebabkan pada kesehatan janin didalam kandungannya.

Perbandingan fakta dan teori diatas menurut peneliti bahwa ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum adalah ibu yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan kegiatan yang rutin dilakukan di rumah sehingga membuat kejenuhan pada ibu hamil berkaitan



dengan faktor psikologis serta ibu yang tidak bekerja jarang berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain sehingga kurang mendapat informasi dalam mengatasi mual dan muntahnya. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya.

#### 4.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan paritas

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas didapatkan karakteristik responden 82 hiperemesis gravidarum. Berdasarkan karakteristik Primigravida yaitu 57 (69,5 %) dan yang karakteristik Multigravida yaitu 25 (30,5 %).

Teori Prawirohardjo (2012), bahwa ibu primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan *hormone khorionik gonadotropin*. Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung 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. Menurut Saifuddin (2009) Kejadian hiperemesis gravidarum lebih sering dialami oleh primigravida daripada multigravida, hal ini berhubungan dengan tingkat kestresan dan usia si ibu saat mengalami kehamilan pertama. Dan hal ini juga sesuai dengan teori menurut Winkjosastro banyak paritas berpengaruh terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum terjadi pada 60-80% ibu dengan kehamilan pertama, dan 40-60% ibu yang pernah hamil sebelumnya. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Risma Karlina Putri yang berjudul *Hubungan Paritas Dan Status Nutrisi Dengan*

*Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di RB "NH" Kuwaron Gubug Kabupaten Purwodadi* menunjukkan bahwa paritas pada wanita primigravida lebih banyak dibandingkan wanita multigravida. Sebanyak 53,3% responden tergolong primigravida, 46,7%. Maka dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa paritas wanita primigravida lebih berpeluang banyak mengalami hiperemesis gravidarum.

Perbandingan fakta dan teori diatas menurut peneliti bahwa mayoritas ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum terjadi pada wanita yang baru pertama kali hamil. Hal ini disebabkan pada primigravida faktor psikologik memegang peranan penting yaitu takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai seorang ibu.

#### **4.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Ibu**

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas didapatkan karakteristik responden 82 hiperemesis gravidarum. Berdasarkan karakteristik penyakit gastritis 53 (63,2%), karakteristik penyakit lainnya 6 (7,3 %) dan karakteristik yang tidak mempunyai penyakit 23 (29,5%).

Teori endokrin menyatakan bahwa peningkatan kadar progesterone dan estrogen dan HCG dapat menjadi factor pencetus mual muntah. Peningkatan hormone progesterone menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi. Hal itu mengakibatkan penurunan motilitas lambung sehingga pengosongan lambung melambat. Reflex esofagus, penurunan asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Selain itu HCG juga menstimulasi kelenjar tiroid yang dapat mengakibatkan mual dan muntah. Berdasarkan Teori Prawirohardjo (2008) kelainan gastrointestinal bisa timbul pada saat kehamilan atau kelainan yang sebelumnya sudah ada akan bertambah berat sewaktu hamil. Peningkatan kadar hormone progesterone dan HCG dapat menjadi factor pencetus mual dan muntah

yang menyebabkan otot-otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi hal itu mengakibatkan Penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi dari asam hidroklorit juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah (Runiari, 2014).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Handayani (2019), yang ditemukan bahwa Wanita saat hamil muda yang sebelumnya mempunyai riwayat penyakit maag, sangat beresiko kambuh, apalagi saat mengidam, terkadang ibu hamil muda tidak berselera makan, mual dan muntah akibat pengaruh *hormone chorionic gonadotropin*. Karena perut sering dalam keadaan kosong, maka sakit tidak bisa di hindari. Begitupun sebaliknya, penyakit maag yang diderita sebelumnya bisa memperburuk masa mengidam wanita hamil, yaitu mual dan muntah berlebihan. Wanita hamil dengan gastritis lebih rentan terhadap mual dan muntah berlebihan. Muntah akan menghalangi ibu dan bayi untuk mendapatkan asupan nutrisi yang cukup jika ibu tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup, maka akan berpengaruh pada janin. Misalnya kemungkinan janin mengalami BBLR.

Perbandingan fakta dan teori diatas menurut peneliti bahwa ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum adalah dengan penyakit gastritis, pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tidak boleh untuk menyepelakan mual muntah yang berlebihan, hal ini akan berpengaruh terhadap janin nantinya. Tidak mendapat asupan gizi yang masuk dengan baik.

#### **4.2.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Kehamilan**

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas didapatkan responden 82 hiperemesis gravidarum. Berdasarkan karakteristik riwayat penyakit ibu Gemilli 5 (6,1 %), karakteristik riwayat penyakit ibu mola hidatidosa (0 %) dan karakteristik riwayat penyakit ibu yang tidak memiliki riwayat sebanyak 77 ( 93,9 %).

Menurut Saifuddin (2009), kehamilan ganda merupakan faktor predisposisi yang menyebabkan hiperemesis gravidarum. Kehamilan dapat didefinisikan sebagai suatu kehamilan dimana terdapat atau dua lebih embrio atau janin sekaligus kehamilan ganda terjadi apabila dua atau lebih ovum dilepaskan dan dibuahi apabila satu ovum yang dibuahi membelah secara dini hingga membentuk dua embrio yang sama pada stadium massa sel dalam atau lebih awal. Kehamilan kembar dapat memberikan resiko yang lebih tinggi terhadap ibu dan janin. Oleh karena itu, dalam kehamilan ganda harus dilakukan perawatan antenatal yang intensif. Teori menurut Mansjoer (2017), yang mengatakan bahwa frekuensi terjadinya hiperemesis gravidarum yang tinggi pada mola hidatidosa dan gemelli menimbulkan dugaan bahwa faktor hormon memegang peranan, karena pada kedua keadaan tersebut hormon khorionik gonadotropin dibentuk berlebihan sehingga menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Etika Dwi (2009) didapatkan hiperemesis gravidarum yang ditemui terjadi pada ibu yang tidak kehamilan ganda. Kasus kehamilan kembar yang ditemui berdasarkan hasil penelitian dikarenakan responden memiliki riwayat keluarga atau keturunan yang juga mengalami persalinan anak kembar. Selain itu kehamilan kembar juga dipengaruhi oleh faktor umur dan paritas, semakin tinggi umur dan paritas, maka ibu memiliki kemungkinan mengalami kehamilan ganda. Sedangkan pada penelitian ini ibu banyak ditemui adalah ibu dengan umur 21- 35 tahun dengan primigravida, sehingga risiko hamil kembar sangat rendah. Hal ini dikarenakan kasus kehamilan ganda tidak sering terjadi pada kehamilan.

Perbandingan fakta dan teori diatas menurut peneliti bahwa ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum adalah yang tidak memiliki riwayat kehamilan. Dikarenakan ibu hamil

#### **4.2.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan dengan hyperemesis gravidarum tingkat 1**

Berdasarkan Tabel 4.7 diatas didapatkan karakteristik responden 82 hiperemesis gravidarum. Berdasarkan karakteristik usia kehamilan trimester 1 sebanyak 45 (54,9%), karakteristik usia kehamilan trimester 2 sebanyak 37 (45,1 %).

Menurut (Prawirohardjo, 2009) mual atau nausea dan muntah atau hiperemesis gravidarum adalah gejala yang wajar dan sering terdapat pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari tetapi dapat pula muncul setiap saat dan malam hari. Gejala ini dapat terjadi sekitar 6 minggu sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Apabila gejala ini muncul berlebihan dan menyebabkan gangguan pada pekerjaan sehari-hari serta keadaan umum menjadi buruk maka diagnosa hiperemesis gravidarum dapat ditegakkan.

Perbandingan teori dan hasil penelitian bahwa perlu adanya perhatian lebih pada ibu hamil dengan usia kehamilan trimester I tingkat I, dengan hyperemesis gravidarum trimester I tingkat I didapatkan mual muntah yang terus menerus, sehingga mempengaruhi keadaan umum, terjadi dehidrasi. Keadaan kesehatan ibu hamil akan berpengaruh pada kehamilan dan perkembangan janinnya, karena gejala mual muntah pada trimester I jika tidak ditangani dengan baik maka ibu akan mengalami kondisi lebih parah.