

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI RSUD ANWAR MEDIKA SIDOARJO

Arlini Aisa Matto¹, Indah Lestari², Catur Prasastia³

- 1) Mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto
 - 2) Dosen Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto
 - 3) Dosen Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto
- Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto
Email : aisyamatto1@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang Dalam kehamilan mual muntah adalah gejala yang normal dan sering terjadi pada trimester pertama. Namun, apabila berlebihan dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk sehingga ibu kekurangan energi dan juga zat gizi yang disebut hiperemesis gravidarum merupakan gangguan yang sering kita jumpai pada kehamilan muda dan dikemukakan oleh 50% dari wanita. (Rofi'ah et al, 2019).

Method Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki suatu kondisi, keadaan atau peristiwa lain, kemudian hasilnya akan dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian (Arikunto, 2019). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 82 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara mengambil data sekunder yang diperoleh dari Rekam Medik.

Result Berdasarkan hasil penelitian dari 82 responden didapatkan 65% responden berusia 21-35 Thn, Primigvarida 57% Responden, trimester 1 sebanyak 45% Responden, 71% responden Berpendidikan tinggi, yang tidak bekerja sebanyak 52 responden, penyakit ibu terbanyak adalah Gastritis sebanyak 53% responden.

Analys, Discus Faktor resiko yang resiko paling tinggi adalah primigravida, diikuti usia kehamilan trimester I, pekerjaan. Sehingga perlu edukasi yang banyak kepada ibu dengan kehamilan pertama.

Kata kunci : *Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum*

AFFECTING FACTORS HYPEREMESIS GRAVIDARUM

Arlini Aisa Matto¹, Indah Lestari², Catur Prasastia³

1) Student S1 Nursing STIKES Healthy Development PPNI Mojokerto

2) Lecturer of Nursing STIKES Healthy Development PPNI Mojokerto

3) Lecturer of Nursing STIKES Healthy Development PPNI Mojokerto

Study Program S1 Nursing Science STIKES Healthy Development PPNI Mojokerto

Email : aisyamatto1@gmail.com

ABSTRACT

Background In pregnancy nausea and vomiting is a normal symptom and often occurs in the first trimester. However, if it is excessive, it can interfere with daily work and the general condition becomes worse so that the mother lacks energy and nutrients, which is called hyperemesis gravidarum is a disorder that we often encounter in young pregnancies and is found by 50% of women. (Rofi'ah et al, 2019).

Method The type of research used is descriptive. Descriptive is research that is intended to investigate a condition, situation or other event, then the results will be presented in the form of a research report (Arikunto, 2019). The sample in this study were 82 respondents. Data collection techniques were carried out by taking secondary data obtained from the Medical Record.

Result Based on the results of research from 82 respondents, 65% of respondents aged 21-35 years, Primigvarida 57% of respondents, 1st trimester of 45% of respondents, 71% of respondents with higher education, 52 respondents who do not work, the most maternal disease is Gastritis as much as 53% respondents.

Analys, Discus The risk factor with the highest risk was primigravida, followed by first trimester gestational age, occupation. So it needs a lot of education to mothers with their first pregnancy.

Keywords: *Factors Affecting Hyperemesis Gravidarum*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan sesuatu yang wajar terjadi pada wanita usia produktif, tetapi kurangnya pengetahuan berkaitan dengan reproduksi dapat menimbulkan kecemasan tersendiri. Dalam kehamilan mual muntah adalah gejala yang normal dan sering terjadi pada trimester pertama. Namun, apabila berlebihan dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk sehingga ibu kekurangan energi dan juga zat gizi yang disebut hiperemesis gravidarum merupakan gangguan yang sering kita jumpai pada kehamilan muda dan dikemukakan oleh 50% dari wanita. (Rofi'ah et al, 2019).

Hiperemesis Gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian beragam mulai dari 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki dan 0,5%-2% di Amerika Serikat (Oktavia, 2016). Sedangkan di Indonesia menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) komplikasi kehamilan dengan hiperemesis gravidarum terjadi sekitar 3% (SDKI, 2017). Menurut Rakernas (2019) Insidensi terjadinya kasus hiperemesis gravidarum sebesar 0,8% sampai 3,2% dari seluruh kehamilan atau sekitar 8 sampai 32 kasus per 1000 kehamilan. Dari hasil Riset

Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada 2018, terdapat 37,1% ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan pedesaan (37,8%). emesis gravidarum terjadi pada 50-90 persen ibu hamil di Provinsi Jawa Timur, sedangkan hiperemesis gravidarum terjadi pada 25-30 persen.

Hiperemesis gravidarum dapat mempengaruhi status kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin, pada kehamilan 16 minggu pertama 70-80% wanita mengalami mual dan muntah, 60% wanita mengalami muntah, sementara 33% wanita hanya mengalami mual. Apabila semua makanan yang dimakan dimuntahkan pada ibu hamil, maka berat badan akan menurun, turgor kulit berkurang dan timbul asetonuria. Hiperemesis juga berdampak negatif, seperti anemia. Sedangkan anemia sendiri dapat mengakibatkan syok disebabkan kekurangan asupan gizi yang dimakan dan diminum dimuntahkan semua (Morgan et al, 2010).

Penyebab hiperemesis gravidarum masih belum diketahui secara pasti, meskipun peningkatan kadar Human Chorionic Gonadotropin (HCG) tampaknya berperan besar. Penyebab lain

adalah peningkatan kadar hormon progesteron serta peningkatan hormon estrogen. Faktor psikologis juga berperan terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum seperti tekanan pekerjaan, rumah tangga yang retak dan dapat menyebabkan konflik mental sehingga memperparah mual dan muntah (Runiari, 2010).

Dampak yang terjadi pada hiperemesis gravidarum yaitu dehidrasi yang menimbulkan konsumsi O₂ menurun, gangguan fungsi liver dan terjadi ikterus, terjadi perdarahan pada parenkim liver sehingga menyebabkan gangguan fungsi umum pada alat vital sampai dapat menimbulkan kematian (Manuaba, 2010). Hiperemesis gravidarum juga berdampak pada peningkatan risiko untuk berat bayi lahir rendah, kelahiran prematur, kecil untuk usia kehamilan, dan kematian perinatal (Vikanes et al, 2013). Hiperemesis gravidarum tidak hanya berdampak pada ibu, tapi juga berdampak pada janinnya. Seperti abortus, bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir. Selain itu, kejadian pertumbuhan janin terhambat (Intrauterine Growth Retardation/IUGR) meningkat pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum (Umboh, Mamuaya and Lumy,

2014; Juliana Widyastuti Wahyuningsih, 2020).

Penanganan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum perlu menjalani perawatan di rumah sakit untuk melakukan proses pengobatan. Pengobatan dilakukan dengan tujuan untuk menghentikan mual dan muntah, mengganti cairan dan elektrolit yang hilang akibat muntah berlebihan, serta menambah asupan nutrisi dalam tubuh. Jika tidak dilakukan pengobatan, maka kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil tidak terpenuhi sehingga dapat mengganggu kesehatan, aktifitas ibu hamil dan berpengaruh pada pertumbuhan janin. Pengobatan dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan (Willy, 2019).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami Hiperemesis Gravidarum di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Metode Dalam penelitian ini pengambilan sampling menggunakan teknik total sampling. Sampel dalam penelitian ini Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum pada bulan Januari – Mei 2022 terdapat 82 responden di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Pengumpulan data

menggunakan data sekunder yang diperoleh dari dokumen di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Pengolahan data editing, coding, scoring, tabulating. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi dan analisa univariat. Dengan bantuan SPSS for windows versi, 24.0.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

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

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 tahun 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	Frekuensi	Presentase (%)
1	SD	2	2.4
2	SMP	9	11
3	SMA	59	72
4	Perguruan Tinggi	12	14.6
Total		82	100

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

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

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

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

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

No	Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
1	Primigravida	57	69.5
2	Multigravida	25	30.5
Total		82	100

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

N	Penyakit Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
1	Gastritis	53	69.5
2	Penyakit lain	6	30.5
3	Tidak memiliki penyakit	6	29.5
Total		82	100

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 Penyakit Riwayat Usia Ibu

N	Riwayat Penyakit	Frekuensi	Presentase (%)
1	Gemilli	5	6.1
2	Molahidatidosa	0	0
3	Tidak memiliki riwayat	77	93.9
Total		82	100

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

N	Riwayat Penyakit	Frekuensi	Presentase (%)
1	Trimester 1	45	54.9
2	Trimester 2	37	45.1
3	Trimester 3	0	0
Total		82	100

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 %)

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan

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 hiperemesis gravidarum lebih banyak dialami oleh ibu dengan rentang usia aman atau kelompok umur dengan risiko rendah. Tingginya kejadian hiperemesis gravidarum pada kelompok ini, dikarenakan ibu pada kelompok umur 20-35 tahun pada penelitian ini merupakan ibu yang sudah pernah mengalami hiperemesis 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 ≥ 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 ≥ 35 tahun keatas disebabkan faktor psikologis dimana ibu tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga ibu tertekan dan bisa membuat ibu stress.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas didapatkan karakteristik responden 82 hiperemesis gravidarum berdasarkan tingkat pendidikan SD 2 (2,4 %), karakteristik 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 hiperemesis 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 Mamuaya (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.

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 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. 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.

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 gastroitenstinal mengalami relaksasi hal itu mengakibatkan Penurunan mortilias lambung, dan penurunan sekresi dari asam hidroklorid 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 berrpengaruhi 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 hyperemesis gravidarum tidak boleh untuk menyepelakan mual muntah yang berlebihan, hal ini akan berpengaruh terhadap janin nantinya. Tidak mendapat ansumsi gizi yang masuk dengan baik.

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 insentif. 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 di atas menurut peneliti bahwa ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum adalah yang tidak memiliki riwayat kehamilan. Dikarenakan ibu hamil

7. Karakteristik Responden

Berdasarkan Usia Kehamilan dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas 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 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 hiperemesis 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.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan penelitian yang telah dilakukan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Mengidentifikasi umur pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum, didapatkan hasil bahwa lebih setengah didapatkan pada umur 21-35 yaitu sebanyak 65 (79,3%)
2. Mengidentifikasi tingkat pendidikan pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum, didapatkan hasil bahwa lebih setengah didapatkan responden SMA 59 (72 %)
3. Mengidentifikasi status pekerjaan pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum, didapatkan hasil bahwa lebih dari setengahnya responden berdasarkan yang tidak bekerja 50 (61 %)
4. Mengidentifikasi paritas pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum, didapatkan hasil bahwa, lebih dari setengahnya responden berdasarkan Primigravida yaitu 57 (69,5 %)

5. Mengidentifikasi riwayat penyakit pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum, didapatkan hasil bahwa lebih dari setengahnya responden berdasarkan yang penyakit gastritis 53 (63,2%)
6. Mengidentifikasi riwayat kehamilan pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum, didapatkan hasil bahwa lebih dari setengahnya responden berdasarkan riwayat penyakit ibu yang tidak memiliki riwayat sebanyak 77 (93,9 %).
7. Mengidentifikasi usia kehamilan pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum, didapatkan hasil bahwa lebih dari setengahnya responden berdasarkan usia kehamilan trimester 1 sebanyak 45 (54,9%)

SARAN

1. Bagi ibu hamil
Disarankan bagi ibu hamil agar selalu mencari informasi tentang komplikasi kehamilan khususnya hiperemesis gravidarum, serta dapat menyikapi dengan baik segala komplikasi yang terjadi pada kehamilan
2. Bagi Keluarga
diharapkan bagi keluarga untuk lebih memperhatikan pola makan minum ibu hamil yang mengalami mual

muntah terus menerus. Agar dapat membantu dan mendukung penanganan pada pasien hyperemesis gravidarum.

3. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi profesi keperawatan tentang pentingnya untuk mengetahui hyperemesis gravidarum yang akan berpengaruh agar dapat memperhatikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alulu, S. I. N. (2019) 'Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta', Naskah Publikasi.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Pendekatan Suatu Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Fazari, Atif B., et al. Management and Outcome of Hiperemesis Gravidarum at Tertiary Obstetric Facility, Khartoum-sudan. Scientific Research Publishing. 2016
- Gunawan, manengkei dan Ocviyanti. 2011. *Diagnosa dan tatalaksana Hiperemesis Gravidarum*. Journal Indonesia Medical Association, Diakses 20 agustus 2015
- Kupas tuntas hyperemesis gravidarum (mual muntah berlebih dalam kehamilan) rasida ning atiqoh, S.Tr.Keb. juli 2020
- Kemenkes RI (2017) profil kesehatan Indonesia tahun 2016 jakarta : Kemenkes 2017
- Lin li, et al. *Helicobacter pylori infection is Associated with an increased Risk of Hyperemesis Gravidarum: a meta-analysis*. Gastroenterology Research and Practice. 2015.
- Noer, 2007. Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Edisi 10. Jakarta: EGC
- Manuaba IAC, Manuaba IBGF dan Manuaba IBGM. 2010. Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan kebidanan Edisi 2. Editor: Ester M dan Tiar E. EGC, Jakarta Indonesia. Hal 229-234.
- Mansjoer, Arif. 2017. Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta: Media Aesculapius. Prawirohardjo S, 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono.
- Manuaba, IBG, 2010. Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan Edisi ketiga. Jakarta: Media Aesculapius

- Maryunani, A. (2016). *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Morgan Geri. *Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: EGC; 2009
- McCarthy, F., Lotumski, J., 2014. Hiperemesis gravidarum: current perspectives. *Internasional Journal of Women's Health*, 4(6), 719-725.
- Nugroho, T. (2015). *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th Ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Seokidjo (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- Notoatmodjo, S(2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Yuni Kurniati, Y. K. (2019) 'KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MENGALAMI HIPEREMESIS GRAVIDARUM', *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*. doi: 10.35325/kebidanan.v8i2.128.
- Rukiyah AY, Yulianti L. *Askeb Patologi Kebidanan Medan: trans Info Media*; 2017.
- Rofi'ah S, Widatiningsih S, Arfiana. *Studi fenomenologi kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1*. *J Ris Kesehat*. 2019;8(1):41-52
- Runiari, N. (2010) *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hiperemesis Gravidarum: Penerapan Konsep dan Teori Keperawatan*. Jakarta: SalembaMedika
- Rukiyah Dkk, 2009. *Asuhan kebidanan*. Jakarta: trans info media.
- Runiari, Nengah. 2014 *asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum: penerapan konsep dan teori keperawatan*. Jakarta : salemba Medika
- Rikesdas RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699*.
- Rofi'ah, S., et al. (2019). *Studi Fenomena Kejadian Hiperemesis Gravidrum pada Ibu Hamil Trimester I*. *jurnal Riset Kesehatan*, 8(1), 2019
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif*. Bandung: alfabet
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktek*

penulisan riset keperawatan (Ed.2)
Yogyakarta: Graha Ilmu

SDKI. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017*.
Diambil dari
<http://sdki.bkkbn.go.id/files/buku/2017IDHS.pdf>

Vikanes, A.V., Stoer, N.C., Magnus, P., Grjibovski, A.M. (2013). *Hyperemesis gravidarum and pregnancy outcomes in the Norwegian mother and child cohort – a cohort study*. BMC Pregnancy and Childbirth, 13(1). Doi:10.1186/1471-2393-13-169

Wiknjosastro, 2010. Buku Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Winkjosastro, 2007. Faktor-Faktor penyebab mual dan muntah Edisi 4. Jakarta ; EG

