

Original Article

Faktor yang Berhubungan dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di PMB Alicia Bogor Tahun 2022

Alicia Yulianti

PMB Alicia

Kp. Pasar Kemis, RT.03/RW.03, Gn. Picung, Kec. Pamijahan, Kabupaten Bogor, Jawa Barat 16810

Email: aliciyulianti26@gmail.com

Editor: TMH

Diterima: 01/08/2022

Direview: 23/01/2023

Publish: 28/01/2023

Hak Cipta:

©2023 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional**.

Abstract

Latar Belakang: Hiperemesis gravidarum adalah muntah yang terjadi sampai umur kehamilan 20 minggu, muntah begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum, pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun dan dehidrasi. Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1% sampai 3% dari seluruh kehamilan.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di PMB Alicia Bogor Tahun 2022.

Metode: Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *cross-sectional*, seluruh ibu hamil trimester I yang mengalami hiperemesis gravidarum yang ditemui di PMB Alicia Bogor pada bulan Januari 2022 - Februari 2022 yaitu dengan sampel sebanyak 30 responden. Teknik pengambilan data menggunakan data primer. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Adapun Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi-square*.

Hasil: Berdasarkan uji *chi-square* menunjukkan pada variabel umur *p-value* 0,018 (<0,05), paritas *p-value* 0,018 (<0,05), dukungan suami *p-value* 0,026 (<0,05), pekerjaan *p-value* 0,007 (<0,05).

Kesimpulan: Ada hubungan antara umur, paritas, dukungan suami dan pekerjaan dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di PMB Alicia Bogor tahun 2022.

Kata Kunci: dukungan suami, hiperemesis gravidarum, paritas, pekerjaan, umur

Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis yang menjadi dambaan setiap pasangan suami istri. Setiap kehamilan diharapkan adalah lahirnya bayi yang sehat dan sempurna secara jasmaniah dengan berat badan yang cukup. Salah satu komplikasi kehamilan yang mempengaruhi status kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin adalah hiperemesis gravidarum dimana kejadian ini dapat dideteksi dan dicegah pada masa kehamilan, mual, dan muntah merupakan gangguan yang paling sering dijumpai pada kehamilan trimester I sekitar 60%-80% pada primigravida dan 40%-60% pada multigravida. Menurut data statistik yang dikeluarkan WHO sebagai badan PBB yang menangani masalah bidang kesehatan, tercatat angka kematian

ibu dalam kehamilan dan persalinan di dunia mencapai 515.000 jiwa setiap tahun. Penyebab terpenting kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan 40-60%, infeksi 20-30%, dan keracunan kehamilan 20-30%, sisanya sekitar 5% disebabkan mual muntah dan penyakit lain yang memburuk saat kehamilan.¹

Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering kita jumpai pada kehamilan muda dan dikemukakan oleh 50% dari wanita hamil.² Menurut *World Health Organization* (WHO) sebagai badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang mengenai masalah bidang kesehatan, mengatakan bahwa hiperemesis gravidarum terjadi diseluruh dunia, diantaranya dinegara negara benua Amerika dengan angka Kejadian yang beragam. Sementara itu, kejadian hiperemesis gravidarum juga banyak terjadi di Asia, contohnya di Pakistan, Turki dan Malaysia. Angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1% sampai 3% dari seluruh kehamilan. WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan diseluruh dunia dan seluruh 20 juta perempuan mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan. Sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, dan lebih dari 500.000 meninggal pada tahun 1995 sebanyak 240.000 dari jumlah ini hampir 50% terjadi dinegara Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia.³

Hiperemesis gravidarum adalah keadaan mual dan muntah yang terjadi pada awal kehamilan sampai usia kehamilan 20 minggu. Ketika muntah parah terjadi dehidrasi, gangguan asam-basa, ketidakseimbangan elektrolit dan ketosis dapat terjadi. Mual biasanya terjadi di pagi hari, tetapi dalam beberapa kasus, mungkin timbul kapan saja di siang hari bahkan di malam hari. Mual dan muntah berlebihan yang terjadi pada ibu hamil dapat mengakibatkan ketidakseimbangan elektrolit, penurunan berat badan (kehilangan lebih dari 5% dari berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan defisiensi nutrisi.⁴ Hiperemesis gravidarum yang terjadi akan sangat mempengaruhi aktifitas ibu hamil sehari-hari. Selain dapat mengganggu aktivitas, hiperemesis dapat mengakibatkan penurunan berat badan ibu sebanyak 50% serta dapat menyebabkan terganggunya fungsi alat-alat vital di dalam tubuh yang dapat berakibat kematian. Hiperemesis gravidarum yang berlangsung terus-menerus tanpa mendapatkan penanganan yang dikhawatirkan akan mengganggu kesehatan ibu dan janin. Bagi ibu yang mengalami hiperemesis grvidaum dapat menyebabkan kehilangan cairan di dalam tubuh dan kekurangan asupan nutrisi serta pada kondisi yang lebih parah dapat menyebabkan kehilangan berat badan. Efek bahaya dari hiperemesis gravidarum yaitu mengalami rasa pusing, tekanan darah rendah, pingsan dan kekurangan nutrisi pada ibu mengakibatkan bayi tidak berkembang dengan optimal.⁵

Trimester pertama sering dianggap sebagai priode penyesuaian, dari penyesuaian tersebut ibu akan mengalami ketidaknyamanan umum yang biasanya terjadi sakit dan pusing, merasa cepat lelah, sering buang air kecil, keputihan, kembung, sesak nafas, keram perut, dan termasuk didalamnya yaitu hiperemesis gravidarum.⁶ Hiperemesis gravidarum adalah muntah yang terjadi sampai umur kehamilan 20 minggu, muntah begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi, dan terdapat aseton dalam urin bukan karena penyakit seperti appendisitis, pielitis, dan sebagainya.⁷

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%).⁸ Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti tidak ada bukti

bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia. Perubahan-perubahan anatomi pada otak, jantung, hati dan susunan saraf disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain. Beberapa faktor predisposisi yaitu Primigravida, faktor psikologi seperti rumah tangga yang retak, hamil yang tidak diinginkan, takut terhadap kehamilan dan persalinan.⁹

Berdasarkan Pemaparan Tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di PMB Alicia Bogor Tahun 2022”.

Metode

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *cross-sectional*, seluruh ibu hamil trimester I yang mengalami hiperemesis gravidarum yang ditemui di PMB Alicia Bogor pada bulan Januari 2022 - Februari 2022 yaitu dengan sampel sebanyak 30 responden. Teknik pengambilan data menggunakan data primer. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Adapun uji Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

Hasil dan Pembahasan

Hiperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah sangat khas pada ibu hamil. Mual dan muntah ini dapat memberikan efek pada hati. Bisa jadi terjadi hiperbilirubinemia ringan disertai peningkatan kadar transaminase serum pada hampir separuh wanita dengan kelainan ini yang dirawat inap, tetapi kadarnya jarang melebihi 200 U/L. Dengan kata lain, mual dan muntah dapat menyebabkan peningkatan kadar transaminase, retensi BSP, dan infiltrasi lemak pada hati. Kelainan-kelainan ini akan normal kembali dengan cara memperbaiki keseimbangan cairan elektrolit dan asam basa tubuh.⁶ Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui dengan pasti, akan tetapi, faktor-faktor seperti biologi seperti kehamilan ganda dan primigravida. Fisiologi seperti gangguan metabolik, riwayat kehamilan sebelumnya. Psikologi seperti umur, paritas, dan pendidikan. Sosialkultural seperti dukungan suami dapat menjadi faktor risiko untuk hiperemesis gravidarum. Beberapa teori menyatakan bahwa mual dan muntah selama kehamilan mungkin berhubungan dengan adaptasi untuk mencegah asupan makanan yang berbahaya, seperti mikroorganisme patogen yang ada dalam daging dan racun yang berda sayuran dan minuman. Dengan mencegah masuknya komponen yang berbahaya, hal ini akan mencegah embrio dari keguguran.¹⁰

Penyebab yang pasti tidak diketahui tetapi kelainan ini berkaitan dengan aktivitas trofoblast, produksi gonadotropin dan faktor psikologis. Sebagai kemungkinan penyebabnya:

- 1) Pankreatitis (kenaikan kadar amilase serum sering ditemukan)
- 2) Penyakit saluran empedu
- 3) Penurunan sekresi asam hidroklorida bebas dalam lambung
- 4) Penurunan motilitas lambung
- 5) Intoksikasi obat
- 6) Penyakit inflamatorik obstruktif usus
- 7) Defisiensi vitamin (khususnya vitamin B6)
- 8) Faktor psikologis (pada sebagian kasus)
- 9) Hipertiroidisme septintas (transien).

Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan cadangan karbohidrat habis terpakai untuk keperluan energi, Hal tersebut menyebabkan pembakaran tubuh beralih pada cadangan lemak dan protein. Pembakaran lemak yang terjadi merupakan pembakaran lemak yang kurang sempurna. Oleh karena itu, terbentuk benda keton dalam darah yang menambah beratnya gejala klinis. Beberapa cairan lambung serta elektrolit seperti natrium, kalium, dan kalsium banyak keluar melalui muntah. Penurunan kalium akan menambah beratnya gejala muntah pada pasien hiperemesis gravidarum. Dengan kata lain, semakin rendah kalium dalam keseimbangan tubuh semakin meningkatkan terjadinya muntah.¹¹

Peningkatan kadar human chorionic gonadotropin (p-hCG) akan menginduksi ovarium untuk memproduksi estrogen, yang dapat merangsang mual dan muntah. Perempuan dengan kehamilan ganda atau mola hidatidosa yang diketahui memiliki kadar muntah yang lebih berat. Progesteron juga diduga menyebabkan mual dan muntah dengan cara menghambat motilitas lambung dan irama kontraksi otot-otot polos lambung. Penurunan kadar thyrotropin-stimulating hormone (TSH) pada awal kehamilan juga berhubungan dengan hiperemesis gravidarum meskipun mekanismenya belum jelas. Hiperemesis gravidarum merefleksikan perubahan hormonal yang lebih drastis dibandingkan kehamilan biasa.¹²

Perubahan fisiologis pada saluran gastrointestinal dalam kehamilan, terutama disebabkan oleh kerja progesteron, dapat menyebabkan masalah, termasuk relaksasi sfingter kardiak (terletak di antara esofagus dan lambung) yang menyebabkan refluks esofagus dan nyeri ulu hati. dan penurunan peristaltik yang menyebabkan konstipasi. Hampir 79% wanita yang mengalami nyeri ulu hati dan atau refluks melaporkan mengalami mual dan muntah setiap hari yang umumnya muncul di trimester pertama dan hilang pada trimester kedua. Literatur lain menyebutkan 60% wanita hamil mengalami nyeri ulu hati dan refluks esofagus lebih sering terjadi pada trimester ketiga.

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seseorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberikan rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis.¹³

Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari minggu ke minggu atau dari bulan ke bulan, terjadi perubahan pada fisik dan mental. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dan hormon estrogen, yakni hormon kewanitaan yang ada didalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan. Adanya ketidakseimbangan hormon ini akan merangsang lambung sehingga asam lambung meningkat dan menimbulkan rasa mual hingga muntah jika adaptasi ibu tidak kuat. Bahkan ada yang sampai tidak mampu lagi menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari, misalnya memasak, mencuci, mandi, makan, bahkan harus istirahat di tempat tidur hingga ada yang rawat di rumah sakit. Pada ibu hamil yang mampu beradaptasi dengan perubahan keseimbangan hormon ini, perasaan mual tidak begitu dirasakan, merka dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari seperti saat tidak hamil.¹⁴

Faktor mempengaruhi kejadian Hiperemesis gravidarum yaitu usia, dimana usia 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. Mual dan muntah terjadi pada umur dibawah 20 tahun disebabkan karena belum cukupnya kematangan fisik, mental dan fungsi sosial dari calon ibu sehingga dapat menimbulkan keraguan jasmani, cinta kasih, dan perawatan serta asuhan bagi anak yang akan di lahirkannya. Sedangkan mual dan muntah yang terjadi diatas umur 35 tahun disebabkan oleh faktor psikologis, dimana ibu belum siap hamil atau bahkan tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan merasa sedemikian tertekan dan menimbulkan stres pada ibu. Penelitian oleh Wadud (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian hiperemesis gravidarum.¹⁵

Faktor predisposisi yang menyebabkan mual dan muntah adalah gravida. Hiperemesis gravidarum terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% pada multigravida. Pada sebagian besar ibu primigravida belum mampu beradaptasi terhadap peningkatan hormon estrogen dan khorionik gonadotropin sehingga lebih sering mengalami emesis gravidarum. Hal ini dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Sari (2016) dimana terdapat hubungan yang bermakna antara primigravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan khorionik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan. Faktor selanjutnya yang juga merupakan predisposisi dalam terjadinya Hiperemesis gravidarum adalah faktor psikososial. Kehamilan merupakan periode krisis bagi seorang wanita yang dapat diikuti dengan stres dan kecemasan. Selama masa kehamilan dukungan dari anggota keluarga dibutuhkan ibu terutama dukungan suami. Dukungan dan kasih sayang dari suami dapat memberikan perasaan nyaman dan aman ketika ibu merasa takut dan khawatir dengan kehamilannya. Tugas suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan ibu, sehingga ibu mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya selama kehamilan

Kesimpulan

Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di PMB Alicia Bogor Tahun 2022, Ibu hamil trimester I yang mengalami hiperemesis gravidarum lebih banyak ditemukan pada umur < 20 dan > 35 tahun dengan jumlah 18 ibu (60,0%). Ibu hamil trimester I yang mengalami hiperemesis gravidarum lebih banyak ditemukan pada paritas ≤ 2 dengan jumlah 18 ibu (60,0%), Ibu hamil trimester I yang mengalami hiperemesis gravidarum lebih banyak ditemukan pada ibu yang tidak mendapat dukungan suami dengan jumlah 16 ibu (53,3%), Ibu hamil trimester I yang mengalami hiperemesis gravidarum lebih banyak ditemukan pada ibu bekerja dengan jumlah 17 ibu (56,7%), Ibu hamil trimester I yang mengalami hiperemesis gravidarum tingkat I lebih banyak ditemukan yaitu dengan jumlah 19 ibu (63,3%).

Dari hasil penelitian ada hubungan yang signifikan antara umur ($p = 0,018$ dan $OR = 13.750$), paritas ($p = 0,018$ dan $OR = 0.073$), dukungan suami ($p = 0,026$ dan $OR = 0.130$), dan pekerjaan ($p = 0,007$ dan $OR = 17.143$) dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di PMB Alicia Bogor Tahun 2022. Yang berpeluang terjadinya hiperemesis gravidarum tingkat II pada ibu hamil trimester I yaitu pada kategori pekerjaan.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada peneliti ucapkan kepada dosen pembimbing dan seluruh responden yang telah bersedia peneliti libatkan dalam penelitian ini.

Pendanaan

Sumber pendanaan diperoleh dari peneliti.

References

1. 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 Pelayanan Kesehatan*. 2018;102-7.
2. Kartikasari RI, Ummah F, Taqiyah LB. Aromaterapi Pappermint untuk Menurunkan Mual dan Muntah pada Ibu Hamil. *Stikes Muhammadiyah Lamongan Progr Stud Kebidanan Stikes Muhammadiyah Lamongan*. 2017;9(02):4-5.
3. London V, Grube S, Sherer DM, Abulafia O. Hyperemesis gravidarum: a review of recent literature. *Pharmacology*. 2017;100(3-4):161-71.
4. Mamesah I, Loho M, Suparman E. Relationship between BMI and β -hCG levels with hyperemesis gravidarum in Manado, Indonesia. *Maj Obs Ginekol*. 2020;27(3):108.
5. Wa Janaria Rumbia P, Sarita S. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Hiperemesis Gravidarum Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. *Poltekkes Kemenkes Kendari*; 2017.
6. ERISMA S. Faktor Yang Berhubungan Dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Klinik Nirmala Medan Tahun 2019. *Institut Kesehatan Helvetia Medan*; 2019.
7. Nugroho T. Kasus emergency kebidanan untuk kebidanan dan keperawatan. *Yogyakarta Nuha Med*. 2010;
8. Dasar RK. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Laporan Nasional (Serial Online)*. 2010.
9. Butu YO, Rottie J, Bataha Y. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hyperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. *J Keperawatan*. 2019;7(2).
10. Anasari T. Beberapa Determinan Penyebab Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Ananda Purwokerto Tahun 2009-2011. *Involusi J Ilmu Kebidanan*. 2015;2(4).
11. Aquari B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hiperemesis Gravidarum (HEG) Di Puskesmas Sosial Palembang Tahun 2017. *Masker Med*. 2017;5(1):96-102.
12. Gunawan K, Manengkei PSK, Ocviyanti D. Diagnosis dan tata laksana hiperemesis gravidarum. *J Indon Med Assoc*. 2011;61(11):458-64.
13. Susanti E. *Gambaran Cara Penangana Emesis Pada Kehamilan*. STIKes BTH Tasikmalaya; 2020.
14. Hatini EE. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Wineka Media; 2019.
15. Sastri N. Analisis kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di bidan praktik mandiri Ellna Palembang Tahun 2017. *Masker Med*. 2017;5(2):455-66.