

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1

Etika Dewi Cahyaningrum¹⁾, Riska Oktafiyani²⁾

^{1,2}Program Studi Kebidanan D3 STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

Email: tita.etika@yahoo.com

Abstract

Hyperemesis gravidarum light is a common complaint (physiological) does in the young pregnancy. Hyperemesis gravidarum were mild (grade I) experienced continuously cause pregnant women or people with weak, loss of appetite and lack of intake of healthy foods, it certainly can affect fetal development and maternal worsen and lead to hyperemesis berat. Tempat research in hospitals Prof.Dr Margono Soekarjo the year 2009 as many as 52 respondents.

The purpose of this research know the description of events hyperemesis gravidarum in pregnant women in hospitals Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 2009. This study design using quantitative descriptive retrospective approach. Samples are all pregnant women with hyperemesis gravidarum in 2009 as many as 52 cases in hospitals Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Sampling using total sampling technique. The results showed the incidence of hyperemesis gravidarum in pregnant women the first trimester is the most widely primigravida and multigravida many as 23 respondents (47.9%), most of these occurrences aged 20-35 years were 19 respondents (35.4%), and based on a history of multiple pregnancy as much as 2 respondents (4.2%).

Keywords: Hyperemesis Gravidarum, age, gravida, history of multiple pregnancy

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar bagi negara-negara berkembang. Sekitar 20-50% kematian wanita usia subur (WUS) disebabkan karena hal yang berkaitan dengan kehamilan, 5% diantaranya merupakan kasus HEG. Menurut WHO (2008) sebanyak 500.000 ibu meninggal setiap tahunnya sebagai akibat langsung dari kehamilan dan sebanyak 237 kasus merupakan akibat HEG. Angka kematian tersebut salah satunya dikarenakan gejala mual dan muntah yang bersifat patologis pada ibu hamil atau yang sering disebut *hiperemesis gravidarum*.

Keadaan *hiperemesis gravidarum* jauh lebih jarang terjadi dibandingkan mual muntah yang fisiologis pada awal kehamilan. Kelli memperkirakan bahwa *hiperemesis gravidarum* terjadi dalam 1 : 500 kehamilan. Kuscu dan Kuyocu (2002) dalam Denis (2008), memperkirakan kejadian *hiperemesis gravidarum* sekitar 1-20/1000 kehamilan, jadi \pm 2,4% wanita yang mengalami

hiperemesis gravidarum memerlukan penanganan khusus di Rumah Sakit. Mual muntah yang berlebihan terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Gejala-gejala ini menjadi lebih berat terjadi 1 diantara 1.000 kehamilan.

Berdasarkan data yang diperoleh di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas *hyperemesis gravidarum* menyumbang meningkatnya angka kematian ibu. Jumlah kasus hiperemesis gravidarum tahun 2009 dengan jumlah ibu hamil risiko tinggi sebanyak 6.238, dan jumlah kasus *hyperemesis gravidarum* hanya sebanyak 197 (3,15%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2009).

Hiperemesis gravidarum merupakan gejala mual muntah yang berlanjutan dan berlebihan yang mengganggu kehidupan sehari-hari wanita hamil. Akibat lebih lanjut dari hiperemesis gravidarum adalah kekurangan cairan, makanan ke jaringan plasenta dan mengganggu kehidupan janin, dan dapat memperburuk keadaan umum ibu. Hal ini dapat terjadi pada *hiperemesis gravidarum* tingkat III dimana kondisi hiperemesis

menunjukkan gejala yang berat. Apabila *hiperemesis gravidarum* tingkat III tidak ditangani dengan segera dapat menyebabkan kematian (Manuaba, 2009).

Kejadian hiperemesis gravidarum lebih sering dialami oleh primigravida dari pada multigravida, hal ini berhubungan dengan tingkat kesetresan dan umur si ibu saat mengalami kehamilan pertama, Ibu primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan khorionik gonadotropin. Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung meningkat, hingga muncullah keluhan rasa mual. (Wiknjosastro, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ridwan dan Wahidudin (2007) umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diumur kurang 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan Hiperemesis karena pada kehamilan diumur kurang 20 secara biologis belum optimal emosinya, cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Pada umur 35

tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di umur ini (Ridwan, dkk, 2007). Hiperemesis gravidarum disebabkan kombinasi faktor hormonal, mekanis, psikologis, dan sosial dengan faktor resiko spesifik meliputi umur lebih dari 25 tahun, obesitas, kahamilan mola atau kehamilan kembar (Mery, 2009)

Berdasarkan data *pra survey* yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 27 Januari 2009 di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto didapatkan data bahwa jumlah kejadian *hiperemesis gravidarum* pada tahun 2008 mengalami peningkatan dibandingkan jumlah kasus pada dua tahun terakhir. Jumlah kejadian pada tahun 2008 sebanyak 43 kasus, Kejadian hiperemesis gravidarum yang tercatat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto lebih tinggi dibandingkan dengan RSUD Banyumas dengan jumlah 39 kasus. Tingginya kasus hiperemesis gravidarum di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tidak terlepas dari fungsi Rumah Sakit sebagai rumah sakit provinsi dan merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan di wilayah Jawa Tengah bagian selatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif kuantitatif*, yang bertujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini ditujukan untuk menggambarkan kejadian HEG (umur, paritas, kehamilan ganda) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

Penelitian ini Pendekatan waktu yang digunakan adalah *retrospektif*, yaitu penelitian yang berusaha melihat ke belakang (*backward looking*) yang artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi (Notoatmodjo, 2007).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami

hiperemesis gravidarum pada tahun 2009 sebanyak 52 kasus di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu pengambilan sampel sesuai dengan jumlah populasi yang ada atau disebut penelitian populasi (Notoatmodjo, 2009). Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 52 kasus tetapi 2 kasus dengan nama yang sama dan 2 kasus yang tidak diberikan oleh petugas rekam medik RSUD Prof. Dr Margono Soekarno dikarenakan rekam medic tidak ada atau dianggap hilang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2009 berdasarkan gravid

No	Paritas	F	%
1	Primigravida	23	47,9
2	Multigravida	23	47,9
3	Grandemultigravida	2	4,2
Jumlah		48	100,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di RSUD Prof. Dr.

Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2009 berdasarkan gravida antara ibu primigravida dengan ibu multigravida memiliki jumlah

perbandingan yang sama sebanyak 23 responden (47,9%), sedangkan gravida paling sedikit adalah grandemultigravida sebanyak 2 responden (4,2%).

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering kita jumpai pada kehamilan muda dan dikemukakan oleh 50 – 70% wanita hamil dalam 16 minggu pertama. Kurang lebih 66% wanita hamil trimester pertama mengalami mual-mual dan 44% mengalami muntah – muntah. Wanita hamil memuntahkan segala apa yang dimakan dan diminum hingga berat badannya sangat turun, turgor kulit berkurang, diuresis berkurang dan timbul asetonuri, keadaan ini disebut hiperemesis gravidarum dan memerlukan perawatan di rumah sakit. Faktor predisposisi Hiperemesis Gravidarum yang sering dikemukakan adalah primigravida, mola hidatidosa dan kehamilan ganda (Nugroho, 2009).

Dari hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa dari 52 kasus yang diteliti berdasarkan gravida peneliti menemukan jumlah ibu primigravida dengan ibu multigravida memiliki jumlah kasus yang sama. Hal ini berarti menunjukkan bahwa meskipun berdasarkan teori dinyatakan ibu primigravida lebih berisiko dibandingkan dengan ibu multigravida, namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu multigravida juga berisiko mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini dapat dipicu oleh hiperemesis gravidarum yang terjadi pada kehamilan sebelumnya atau saat ibu hamil pertama. Sehingga kejadian HEG berulang pada kehamilan selanjutnya. Hal ini sejalan dengan teori yang dinyatakan oleh Manuaba (2009) bahwa sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan koreonik gonodotropin yang menyebabkan terjadinya Hiperemesis Gravidarum.

2. Gambaran kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2009 berdasarkan umur

No	Umur	F	%
1	< 20 Tahun	17	35,4
2	20-35 Tahun	19	39,6
3	> 35 Tahun	12	25,0
Jumlah		48	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto berdasarkan umur adalah umur 20-35 tahun 19 responden (35,4%), sedangkan paling sedikit terjadi pada kelompok > 35 tahun sebanyak 12 responden (25,0%).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori yang disebutkan oleh Sarwono (2006) bahwa umur dengan risiko tinggi mengalami *hiperemesis gravidarum* yaitu pada kelompok < 20 tahun, dan pada kelompok umur > 35 tahun. Periode usia antara 20-35 tahun, merupakan periode yang baik untuk kehamilan. Pada usia 20-35 tahun organ reproduksi wanita telah siap

untuk menerima kehamilan dan merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan. Namun, pada penelitian ini didapatkan 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 menurut asumsi peneliti lebih 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 (Hartanto, 2009).

3. Gambaran kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2009 berdasarkan riwayat kehamilan ganda.

Kejadian Hiperemesis Gravidarum			
No			
	F	%	
1	Kehamilan Kembar	2	4.2
2	Bukan Kehamilan Kembar	46	95.8
Jumlah		48	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto berdasarkan kehamilan kembar sebanyak 2 responden (4,2%).

Kehamilan ganda adalah bila proses fertilisasi menghasilkan janin lebih dari satu (Saifuddin, 2002). Pada hamil ganda dan mola hidatidosa, jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan Hiperemesis Gravidarum (Wiknjastro, 2007). Menurut Susan Hiperemesis Gravidarum terjadi lebih sering pada kehamilan ganda dan mola hidatidosa dari pada kehamilan tanpa komplikasi lainnya.

Kehamilan ganda sering terjadi dengan frekuensi 1:89

kehamilan. Bentuk hamil ganda dapat terjadi dari satu telur yang mempunyai cirri seks yang sama, bentuk dan raut wajah sama, garis tangan dapat dikatakan sama. Pada kehamilan ganda terjadi mual dan muntah yang bertahan lama. Kehamilan ganda umumnya berkaitan dengan tempat plasenta yang lebih besar atau out put hormonal yang bertambah, dan cenderung lebih besar pada kehamilan monozygot. Diagnosa awal pada kehamilan ganda sangat penting dilakukan, hal ini berkaitan dengan aturan makan yang disarankan untuk mengkonsumsi asam folat dan zat besi lebih banyak serta vitamin-vitamin yang membantu agar kandungan hemoglobin berada pada level normal. Aturan makan pada

kehamilan ganda juga diatur untuk menghindari terjadinya hypermesis gravidarum dengan makan sedikit tapi sering, dengan sajian makanan dalam kondisi hangat (Masriroh, 2009).

Pada penelitian ini angka terbanyak hyperemesis gravidarum pada kasus yang ditemui terjadi pada ibu yang tidak kehamilan ganda. Peneliti berasumsi bahwa hal ini dikarenakan kasus kehamilan ganda tidak sering terjadi pada kehamilan. Kasus kehamilan kembar yang ditemui berdasarkan hasil penelitian ini 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 20-35 tahun dengan primigravida, sehingga risiko hamil kembar sangat rendah.

Hal ini memiliki kesesuaian dengan data yang dikemukakan oleh Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2009) bahwa insiden kehamilan ganda tergolong kecil sehingga tidak cukup banyak data yang didapatkan. Menurut Badan Perhitungan (Statistika) (2009) Angka Kehamilan Ganda tahun 2009 di Indonesia adalah 33 %. Faktor yang mempengaruhi terjadinya kehamilan ganda adalah umur > 35 tahun dan paritas tinggi.

Selain dipengaruhi faktor umur, kehamilan ganda juga dapat dipengaruhi oleh faktor paritas. Perbandingan kasus kehamilan ganda, yaitu primipara 9,8 per 1000 dan pada multipara baik jadi 18,9 per 1000 persalinan. Pada paritas nullipara kehamilan ganda lebih rendah lagi. Keturunan keluarga tertentu akan cenderung melahirkan anak kembar yang biasanya diturunkan secara paternal, namun dapat pula secara maternal (Rustam, 2009)

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang dapat ditarik adalah sebagai berikut :

1. Kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2009 berdasarkan gravida adalah primigravida dan multigravida sebanyak 23 responden (47,9%)
2. Kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2009 berdasarkan umur sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 19 responden (35,4%).

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Cunningham, F. G. (2005). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC. Edisi: 21

Denise, Tiran. (2008). *Mual dan Muntah Kehamilan*. Jakarta: EGC.

Depkes RI, 2002. *Ibu Sehat Bayi Sehat*, Jakarta.

3. Kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2009 berdasarkan riwayat kehamilan ganda sebanyak 2 responden (4,2%).

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah :

Bidan dan tenaga kesehatan lainnya diharapkan meningkatkan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil primigravida dan multigravida untuk mencegah terjadinya *hiperemesis gravidarum* dengan melaksanakan kunjungan rutin kerumah ibu hamil.

Depkes RI. 2003. *Rencana Strategi Nasional Making Prenancy Safer d Indonesia*. Jakarta: Depkes

Dinkes Jateng. 2008. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2011*.

Feryanto, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika

Hartanto, H. 2009. *KB dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan : Jakarta

Hidayat, A. A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

Hidayati, R. 2009. *Metode Pencegahan Hiperemesis Gravidarum*. Jakarta : salemba Medika.

- Khumaira, M. 2009. *Ilmu Kebidanan; Seri Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: Citra Pustaka
- Manuaba, I.B.G. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. EGC. Jakarta.
- _____. 2005. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Maulana, Mirza. 2008. *Penyakit kehamilan dan Pengobatannya*. Yogyakarta : Katahari.
- Marmi, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Masriroh, S. 2009. *Keperawatan Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Imperium
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2007. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta : Jakarta.
- Nugroho, taufan.2010.*Obstetric Untuk Mahasiswa Kebidanan*.Yogjakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga Cetakan Kedelepan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- _____.2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Rahmasari, G. 2009. *9 Bulan Penuh Keajaiban Selama Kehamilan*. Jakarta: Gudang Ilmu
- Rustam. M. 2009. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Supriyanto, W. 2009. *Sehat Dan Bugar Sahat Hamil Dan Melahirkan*. Yogjakarta: Media Ilmu.
- Sarwono, S. 2007. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, Cetakan Keempat, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan; Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Sistarani. 2008. *Gambaran Karakteristik pada Ibu Hamil yang Mengalami Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah Karawang*
- Sastrawinata S, 2004. *Ilmu kesehatan reproduksi: obstetri patologi*. edk 2. EGC: Jakarta.

Sugiyono. 2007. *Statistika untuk Penelitian*.
Bandung: Alfabeta.

_____. 2009. *Metode Penelitian
Kuantitatif Kualitatif dan R&D*.
Bandung: Alfabeta

Winkjosastro, H. 2007. *Ilmu Kandungan*.
Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo : Jakarta.

Varney, H. dkk. 2002. *Buku Saku Bidan*.
Jakarta: EGC