

**KARAKTERISTIK PENDERITA HIPEREMESIS  
GRAVIDARUM DI BEBERAPA LOKASI DI WILAYAH  
INDONESIA PERIODE TAHUN 2014 SAMPAI  
DENGAN TAHUN 2019**

**KAQBAN PANAUNGI ARRUAN BONGA PULIO  
4516111008**



**TEMA : KEBIDANAN**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BOSOWA  
MAKASSAR**

**2020**

**KARAKTERISTIK PENDERITA HIPEREMESIS GRAVIDARUM  
DI BEBERAPA LOKASI DI WILAYAH INDONESIA PERIODE  
TAHUN 2014 SAMPAI DENGAN TAHUN 2019**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Program Studi

Pendidikan Dokter

**BOSOWA**

Disusun dan diajukan oleh

**KAQBAN PANAUNGI ARRUAN BONGA PULIO**

Kepada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BOSOWA  
MAKASSAR**

2020

**SKRIPSI****Karakteristik Penderita Hiperemesis Gravidarum di  
Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014  
sampai dengan Tahun 2019**

Disusun dan diajukan oleh  
Kaqban Panaungi Arruan Bonga Pulio

Nomor Induk : 4516111008

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Skripsi

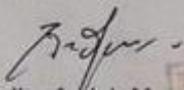
Pada tanggal 15 Juni 2020

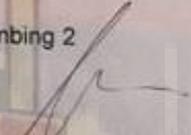
Menyetujui

Tim Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2

  
Dr. Ika Azdah Murnita, Sp. OG., M. Kes  
Tanggal: 12 Juni 2020

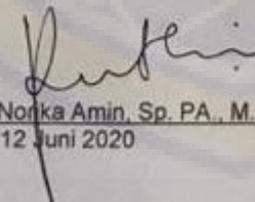
  
Dr. Ian Astarina Mas'ud, S. Ked  
Tanggal: 12 Juni 2020

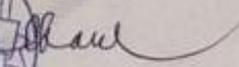
Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

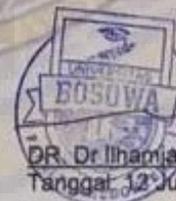
Mengetahui

Ketua Program Studi

Dekan

  
Dr. Ruth Norka Amin, Sp. PA., M. Kes  
Tanggal: 12 Juni 2020

  
DR. Dr. Ilham Jaya Patellongi, M. Kes  
Tanggal: 12 Juni 2020



### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Kaqban Panaungi Arruan Bonga Pulio

Nomor Induk : 4516111008

Program studi : Pendidikan Dokter

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 13 Juni 2020

Yang menyatakan



Kaqban Panaungi Arruan Bonga Pulio

## PRAKATA

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayahNYA sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Karakteristik Penderita Hiperemesis Gravidarum di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019”.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr.dr. Ilhamjaya Patellongi, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
2. Dr. Ika Azdah Munita, Sp.OG., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
3. Dr. Ian Astarina Mas’ud selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

4. Dr. Nooryasni Muchlis, M. Biomed. selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis dan pernah menjadi Dosen Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis.
5. Kepada Dr.dr. Ilhamjaya Patellongi, M.Kes. dan dr. Makmur Selomo, MPH selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
7. Orang tua saya tercinta bapak dr. Nikolas B. Pulio, M.si dan mama Ambarwati yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan yang sangat luar biasa kepada penulis.
8. Kakak-kakak ku tersayang kalelean, Karannu, Kallan, Irmalasari dan adik ku Karolbi yang selalu mendoakan, memberikan motivasi serta semangat, dan menghibur penulis saat menyelesaikan skripsi ini.
9. Keluarga besar saya yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat-sahabatku tercinta serta rekan-rekan di fakultas kedokteran angkatan 2016, terima kasih atas kebersamaan dan semangat yang telah diberikan kepada penulis.
11. Adek angkatan 2017 dan 2018 tercinta yang selalu memberikan semangat kepada penulis.

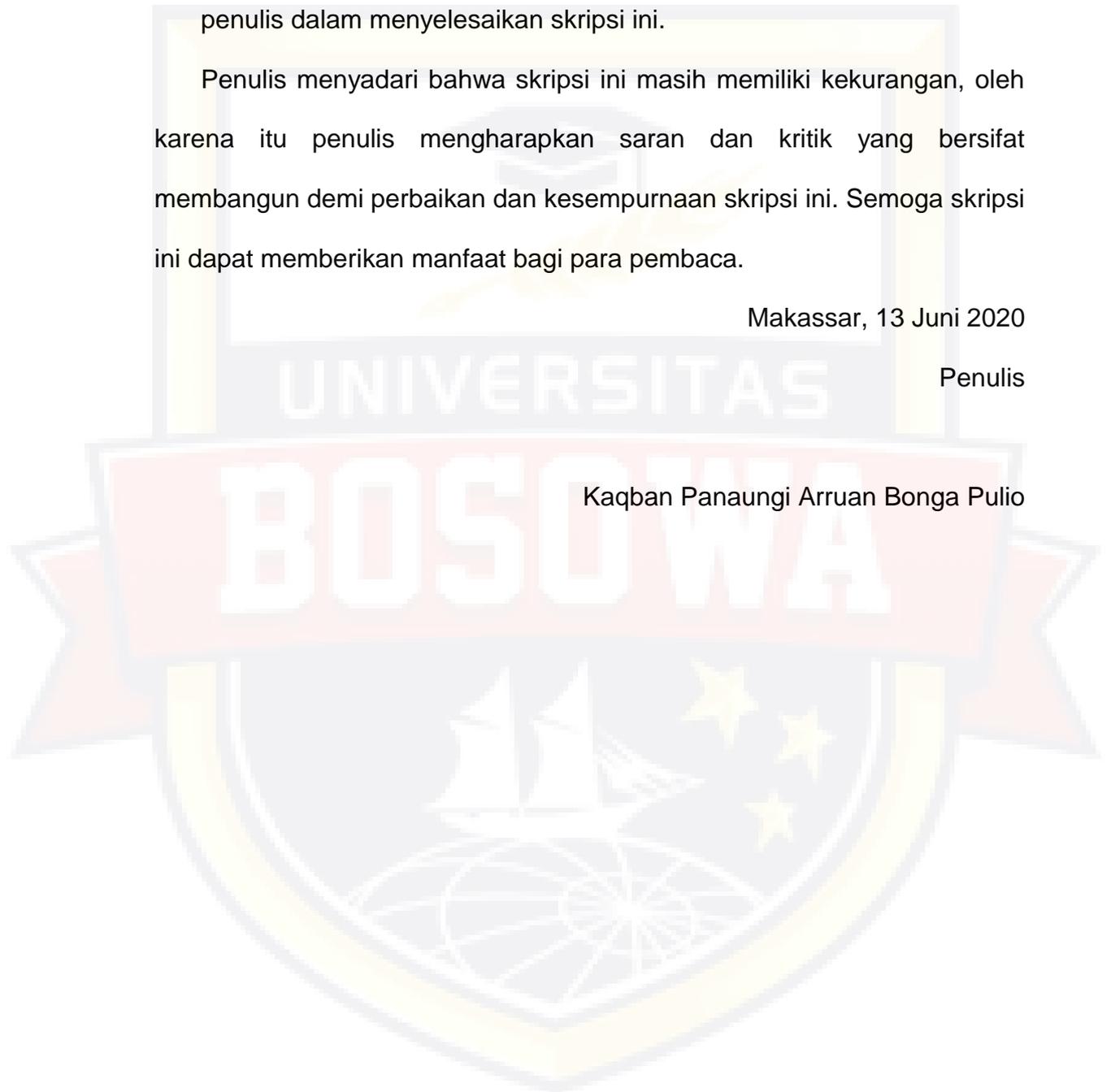
12. Orang-orang yang tidak bisa disebutkan namanya, terima kasih karena telah menemani, memberikan semangat serta sangat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Makassar, 13 Juni 2020

Penulis

Kaqban Panaungi Arruan Bonga Pulio



*Kaqban Panaungi Arruan Bonga Pulio. Karakteristik Penderita Hiperemesis Gravidarum (Dibimbing Dr. Ika Azdah Murnita, Sp. OG M.Kes. dan Dr. Ian Astarina Mas'ud.)*

## ABSTRAK

Hiperemesis gravidarum adalah keadaan yang dialami oleh hampir semua wanita hamil pada trimester pertama kehamilan, dimana penderita akan mengalami mual dan muntah lebih dari 10 kali dalam kurun waktu 24 jam, biasanya lebih parah pada pagi hari.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik penderita hiperemesis gravidarum berdasarkan kelompok usia, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

Metode penelitian merupakan penelitian deskriptif dengan mensintesis hasil yang diperoleh dari lima belas penelitian dari berbagai tempat penelitian di Indonesia.

Hasil penelitian menunjukkan dari 15 penelitian didapatkan kelompok usia terbanyak menderita hiperemesis gravidarum adalah kelompok usia berisiko yaitu usia <25 dan >35 tahun dengan nilai tertinggi sebanyak 419 penderita (54,5%), primigravida lebih banyak dilaporkan menderita hiperemesis gravidarum yaitu sebanyak 457 penderita (62,0%), tingkat pendidikan yang banyak menderita hiperemesis gravidarum yaitu pada tingkat pendidikan menengah sebanyak 153 penderita (51,0%), ibu hamil yang tidak bekerja dilaporkan lebih banyak menderita hiperemesis gravidarum yaitu sebanyak 89 penderita (64,5%).

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan promosi kesehatan oleh tenaga kesehatan dalam mengedukasi masyarakat mengenai hiperemesis gravidarum.

**Kata kunci : Hiperemesis Gravidarum, Karakteristik, Usia, Paritas, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan**

*Kaqban Panaungi Arruan Bonga Pulio. Characteristics of patients with hyperemesis gravidarum (supervised by Dr. Ika Azdah Murnita, Sp. OG, M. Kes and Dr. Ian Astarina Mas'ud)*

## **ABSTRACT**

*Hyperemesis gravidarum is a condition experienced by almost all pregnant women in the first trimester of pregnancy, where sufferers will experience nausea and vomiting more than ten times in a period of twenty-four hours, usually worse in the morning.*

*The purpose of this study was to determine the characteristics of distribution patients with hyperemesis gravidarum according to age group, parity, education level, and job.*

*The research method is a descriptive study by synthesizing the result obtained from fifteen studies from various research sites in Indonesia.*

*The results showed that from fifteen studies it was found that the age group at risk that at the age <25 and> 35 years with the highest value of 419 patients (54.5%), primigravida were reported to suffer more hyperemesis gravidarum, as many as 457 patients (62.0%), the level of education that many suffer from hyperemesis gravidarum is at the secondary education level as many as 153 patients (51.0%), pregnant women who do not work are reported to suffer more hyperemesis gravidarum, as many as 89 patients (64.5%).*

*The results of this study are expected to be used as health promotion material by health workers in educating the public about hyperemesis gravidarum.*

**Keyword : Hyperemesis Gravidarum, Characteristic, Age, Parity, Education Level, Job**

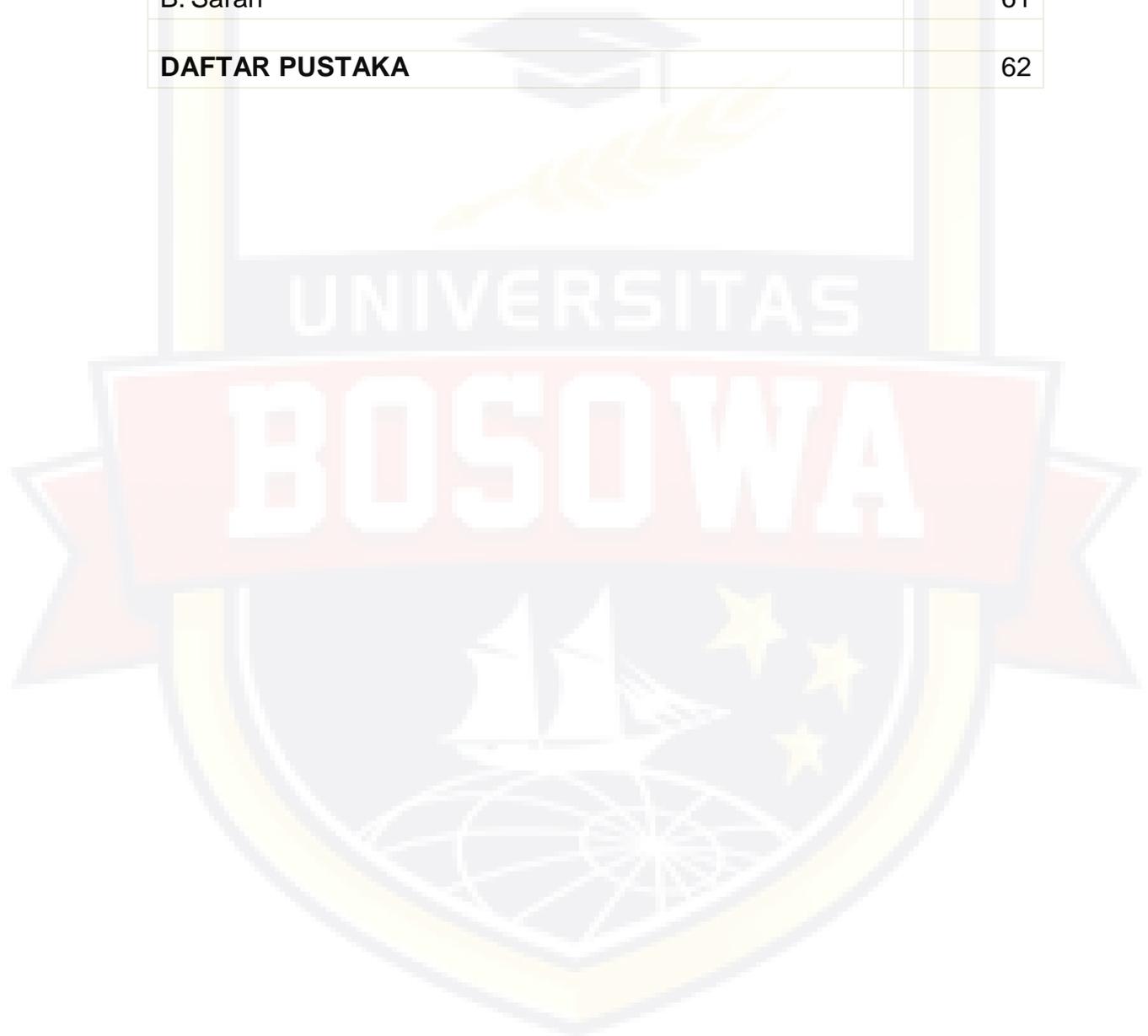
## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b>	I
<b>HALAMAN PENGANTAR</b>	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	iii
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b>	iv
<b>PRAKATA</b>	v
<b>ABSTRAK</b>	viii
<b>DAFTAR ISI</b>	x
<b>DAFTAR TABEL</b>	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	xv
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	xvi
<b>LAMPIRAN</b>	xvii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Pertanyaan Penelitian	3
D. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	4
E. Manfaat Penelitian	4
F. Ruang Lingkup Penelitian	5
G. Sistematika dan Organisasi Penelitian	5
1. Sistematika Penelitian	5
2. Organisasi Penelitian	6
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	7
A. Landasan Teori	7
1. Hiperemesis Gravidarum	7
a. Definisi	7
b. Klasifikasi Tingkat Keparahan	7
c. Epidemiologi	9
d. Faktor Risiko	11
e. Etiologi	14
f. Patofisiologi	14
g. Gambaran Klinis	16
h. Diagnosis	17

<b>Lanjutan Daftar Isi</b>	
	<b>Halaman</b>
i. Manajemen	18
j. Komplikasi	22
k. Pencegahan	22
l. Prognosis	22
2. Karakteristik Penderita Hiperemesis Gravidarum	23
a. Usia	23
b. Paritas	24
c. Pendidikan	25
d. Pekerjaan	26
B. Kerangka Teori	28
<b>BAB III. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	29
A. Kerangka Konsep	29
B. Definisi Operasional	30
<b>BAB IV. METODE PENELITIAN</b>	33
A. Metode Penelitian	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian	33
1. Tempat Penelitian	33
2. Waktu Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel Penelitian	35
1. Populasi Penelitian	35
2. Sampel Penelitian	35
D. Kriteria Subyek Penelitian	36
E. Cara Pengambilan Sampel	38
F. Teknik Pengumpulan Data	38
G. Alur Penelitian	39
H. Prosedur Penelitian	40
I. Rencana Pengolahan Dan Analisis Data	42
J. Aspek Etika Penelitian	43
<b>BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	49
A. Hasil Penelitian	49
B. Pembahasan	51

*Lanjutan Daftar Isi*

	<b>Halaman</b>
<b>BAB VI. PENUTUP</b>	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	61
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	62



## Daftar Tabel

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.	Angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia	19
Tabel 2.	Tabel Rangkuman Hasil Penelitian tentang Penderita Hiperemesis Gravidarum di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019	45
Tabel 3.	Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita	49
Tabel 4.	Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Paritas Penderita	51
Tabel 5.	Tentang Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Tingkat Pendidikan Penderita	53
Tabel 6.	Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Pekerjaan Penderita	55

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.	Kerangka teori	28
Gambar 2.	Kerangka konsep	29
Gambar 3.	Alur Penelitian	39
Gambar 4.	Diagram Pie Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019 Berdasarkan Usia Penderita	50
Gambar 5.	Diagram Pie Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019 Berdasarkan Paritas Penderita	52
Gambar 6.	Diagram Pie Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019 Berdasarkan Tingkat Pendidikan Penderita	54
Gambar 7.	Diagram Pie Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019 Berdasarkan Pekerjaan Penderita	56

**DAFTAR SINGKATAN**

No.	Singkatan	Arti dan Keterangan
1.	CTZ	<i>Chemoreceptor Trigger Zone</i>
2.	hCG	<i>Human Chorionic Gonadotrophin</i>
3.	JUMC	<i>Jimma University Medical Center</i>
4.	RL	<i>Ringer Laktat</i>
5.	TNF	<i>Tumor Necrosis Factor</i>
6.	TSH	<i>Tiroid Stimulating Hormone</i>



## LAMPIRAN

No.	Daftar Lampiran	Halaman
1.	Lampiran 1. Jadwal Penelitian	69
2.	Lampiran 2. Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama	70
3.	Lampiran 3. Rincian Anggaran Dana	72
4.	Lampiran 4. Rekomendasi Etik	73
5.	Lampiran 5. Sertifikat Bebas Plagiarism	74

UNIVERSITAS

**BOSOWA**



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Hiperemesis gravidarum adalah keadaan yang dialami oleh hampir semua wanita hamil pada trimester pertama kehamilan<sup>1</sup>, dimana penderita akan mengalami mual dan muntah lebih dari 10 kali dalam kurun waktu 24 jam<sup>2</sup>, biasanya lebih parah pada pagi hari<sup>3</sup>.

Kejadian hiperemesis gravidarum Menurut *World Health Organization* (WHO), yang dirujuk oleh Indrayani (2017) dari seluruh kehamilan di dunia mencapai 12,5 %<sup>4</sup>. Jurnal Aril (2012) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa hiperemesis gravidarum yang terjadi diseluruh dunia menunjukkan jumlah yang berbeda-beda yakni, di Indonesia dengan angka kejadian 1-3% dari seluruh kehamilan, Swedia dengan angka kejadian 0,3%, California 0,5%, Kanada 0,8%, China 10,8%, Norwegia 0,9%, Pakistan 2,2% dan di Turki mencapai 1,9%.Amerika Serikat, angka kejadian mencapai 0,5 – 2%<sup>5</sup>.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009), ibuhamil yang mengalami mual dan muntahyaitu lebih dari 80%, sehingga membuat ibu hamil menghindari jenis makanan tertentu yang membawa risiko baginya dan juga janin yang dikandungnya<sup>5</sup>.

Hiperemesis Gravidarum memiliki angka kejadian yang masih cukup tinggi, namun hal ini jarang menyebabkan kematian. Jumlah pasien yang dirawat inap lebih dari satu kali dengan diagnosis hiperemesis gravidarum hampir mencapai 25%. Keadaan hiperemesis gravidarum terkadang membuat ibu hamil mengalami depresi apabila sulit disembuhkan dan terjadi secara terus menerus. Ibu hamil bahkan ingin melakukan terminasi kehamilan pada kasus ekstrim<sup>5</sup>.

Mual dan muntah dapat mengganggu keseimbangan cairan pada ginjal dan hati menjadi nekrosis<sup>4</sup>. Penderita mengalami kehilangan berat badan, dehidrasi, asidosis karena kurangnya nutrisi, alkalosis karena kehilangan hidroklorida dan hipokalemia serta akan mengalami ketonuria.<sup>6</sup> Tanpa adanya pengobatan pada muntah yang terjadi secara terus- menerus akan menimbulkan penurunan berat badan yang kronis dan menimbulkan gangguan pertumbuhan janin yang dikandung. Akibat yang ditimbulkan oleh hiperemesis gravidarum yaitu penurunan berat badan<sup>3</sup>.

## **B. Rumusan Masalah**

Hiperemesis gravidarum adalah suatu kondisi mual dan muntah berlebihan pada wanita hamil dan masih banyak ditemukan di Indonesia. Hiperemesis gravidarum ini dapat mempengaruhi kondisi ibu dan kondisi janin yang di kandungnya dikarenakan penderita mengalami penurunan berat badan yang kronis, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan janin yang dikandung.

Berdasarkan hal tersebut di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah: “Bagaimanakah karakteristik penderita hiperemesis gravidarum di beberapa wilayah di Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019?”.

### **C. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimanakah distribusi penderita hiperemesis gravidarum di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan kelompok usia penderita?
2. Bagaimanakah distribusi penderita hiperemesis gravidarum di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan paritas penderita?
3. Bagaimanakah distribusi penderita hiperemesis gravidarum di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan tingkat pendidikan penderita?
4. Bagaimanakah distribusi penderita hiperemesis gravidarum di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan pekerjaan pasien penderita?

### **D. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui karakteristik penderita hiperemesis gravidarum di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi penderita hiperemesis gravidarum di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan kelompok usia penderita.
- b. Untuk mengetahui distribusi penderita hiperemesis gravidarum di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan paritas penderita.
- c. Untuk mengetahui distribusi penderita hiperemesis gravidarum di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan tingkat pendidikan penderita.
- d. Untuk mengetahui distribusi penderita hiperemesis gravidarum di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan pekerjaan penderita.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat bagi institusi kesehatan dan kedokteran**

- a. Sebagai bahan rujukan penelitian selanjutnya untuk civitas akademika di institusi pendidikan kesehatan dan kedokteran.
- b. Diharapkan hasil penelitian dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan menambah informasi tentang penyakit hiperemesis gravidarum

## **2. Manfaat bagi tenaga kesehatan**

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan promosi kesehatan untuk pengendalian hiperemesis gravidarum sehingga gangguan tumbuh kembang janin dapat dicegah.

## **3. Manfaat bagi peneliti**

Bagi peneliti sendiri merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam memperluas wawasan keilmuan dan menjadi sarana pengembangan diri melalui penelitian.

## **F. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah penelitian di bidang kesehatan tentang kebidanan khususnya hiperemesis gravidarum.

## **G. Sistematika dan Organisasi Penelitian**

### **1. Sistematika Penelitian**

- a. Pertama penulis mencari dan mengumpulkan jurnal/artikel tentang hiperemesis gravidarum yang diteliti di berbagai rumah sakit di Indonesia
- b. Kemudian penulis memilah artikel yang memenuhi kriteria jurnal penelitian

- c. Setelah itu mengumpulkan data dengan memasukkan ke komputer dengan menggunakan program *microsoft excel*.
- d. Penulis kemudian membuat tabel rangkuman semua data yang ditemukan pada jurnal terpilih
- e. Lalu penulis mencari jurnal rujukan untuk bahan teori tentang hiperemesis gravidarum
- f. Setelah itu melakukan analisa sintesis masing-masing data
- g. Lalu membuat hasil dan pembahasan
- h. Dan ditutup dengan ringkasan dan saran

## **2. Organisasi Penelitian**

- a. Penulisan proposal.
- b. Revisi proposal sesuai masukan yang didapatkan pada seminarproposaldan ujian proposal.
- c. Pengumpulan dan analisa data
- d. Penulisan hasil.
- e. Seminar hasil

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Hiperemesis Gravidarum

###### a. Definisi

Hiperemesis gravidarum adalah keadaan yang dialami oleh hampir semua wanita hamil pada trimester pertama kehamilan<sup>1</sup>, dimana penderita akan mengalami mual dan muntah lebih dari 10 kali dalam kurun waktu 24 jam<sup>2</sup>, biasanya lebih parah pada pagi hari<sup>3</sup>.

###### b. Klasifikasi Tingkat Keparahan

Keparahan hiperemesis gravidarum dapat diklasifikasi sesuai dengan derajatnya. Tingkat keparahan hiperemesis gravidarum ada 3, yaitu:

###### a) Tingkat I (ringan)

Terjadi mual dan muntah terus menerus, dimana muntah diawali dengan makanan yang keluar, lendir dan cairan empedu dalam jumlah sedikit. Kemudian muntah yang keluar hanya lendir, cairan empedu dan keluarnya darah. Terjadi intoleransi pada makanan dan minuman, nyeri pada daerah epigastrium, nadi berkisar 100 kali per menit, tekanan darah

menurun, turgor kulit menurun, lidah kering, mata cekung sebagai tanda dehidrasi, urin yang keluar masih normal dan menurunnya berat badan<sup>8</sup>.

**b) Tingkat II (sedang)**

Terjadi mual dan muntah hebat mengakibatkan keadaan umum penderita lebih buruk, haus hebat, apatis, lemah, turgor kulit semakin memburuk, lidah kering dan kotor<sup>9</sup>, denyut nadi kecil dan cepat berkisar lebih dari 100 sampai 140 kali per menit<sup>8</sup>, suhu badan meningkat (dehidrasi), terdapat ikterus ringan, mata cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oligouri dan konstipasi serta berat badan menurun. Dapat pula terjadi asetonuria dan nafas berbau keton<sup>9</sup>.

**c) Tingkat III (berat)**

Keadaan umum pasien semakin memburuk, terjadi gangguan kesadaran dan bahkan dapat terjadi koma pada pasien<sup>6</sup>, frekuensi muntah berkurang atau berhenti<sup>8</sup>, denyut nadi kecil, halus dan cepat, dehidrasi berat, suhu badan meningkat, dan tekanan darah sangat menurun, serta adanya ikterus<sup>9</sup>. Dapat pula terdapat sianosis, gangguan jantung, proteinuria, bilirubin ada, dan akibat terburuk terjadinya komplikasi pada susunan syaraf pusat (*ensefalopati wernicke*) dengan gejala nistagmus, diplopia, perubahan mental<sup>6</sup>.

### c. Epidemiologi

Mual dan muntah merupakan gangguan yang terjadi pada kehamilan muda dan dikeluhkan oleh 50-70% wanita hamil dalam 16 minggu pertama kehamilan. Pada trimester pertama kehamilan, sekitar 66% wanita hamil mengalami mual dan 44% mengalami muntah<sup>10</sup>. Prevalensi penyakit ini berbeda-beda berdasarkan variasi kriteria diagnostik dan etnis dari populasi yang diteliti<sup>11</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian, diseluruh dunia, wanita dari etnis Asia dan Timur Tengah telah dilaporkan memiliki tingkat prevalensi yang lebih tinggi<sup>11</sup>.

Tabel 1. Angka kejadian hiperemesis di Indonesia

No	Nama penulis	Tahun	Lokasi	Kejadian
1.	Susilawati	2014	RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung Kabupaten Lebak	5,1%
2.	Zulfi	2013	RSKDIA Sitti Fatimah Makassar	12,31%
		2014		20,67%
		2015		25,27%
3.	Triana Indrayani	2016	RSUD DR. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang	59,5%

Suatu studi yang dilakukan *Jimma University Medical Center (JUMC)* tepatnya di Etiopia Barat Daya pada tahun 2016 menunjukkan bahwa dari

total 2.133 wanita hamil yang datang ke JUMC sebelum usia kehamilan 20 minggu, 102 (4,8%) didiagnosis dengan hiperemesis gravidarum dan dirawat di bangsal ginekologi<sup>12</sup>.

Di Indonesia, angka kejadian hiperemesis gravidarum sebanyak 1-3%<sup>13</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung Kabupaten Lebak tahun 2014 dengan daftar ibu hamil berjumlah 2.294 orang, yang mengalami hiperemesis gravidarum adalah sebanyak 117 (5,1%) orang dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 2.177 (94,9%) orang<sup>2</sup>.

Suatu studi yang dilakukan di RSKDIA Sitti Fatimah Makassar pada tahun 2013 menunjukkan bahwa 38 orang dari 300 ibu hamil mengalami hiperemesis gravidarum (12,31%), tahun 2014 menunjukkan bahwa 32 orang dari 263 ibu hamil mengalami hiperemesis gravidarum (20,67%), dan 2015 menunjukkan bahwa dari 311 ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum adalah 63 orang (25,27%), sehingga rerata kejadian hiperemesis gravidarum pada tahun 2013-2015 adalah 19,42%<sup>14</sup>.

Studi lain di RSUD DR. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang tahun 2016 dengan jumlah sampel 400 orang ibu hamil memberikan hasil yang menunjukkan bahwa hiperemesis gravidarum dialami sebanyak 238 ibu hamil (59,5%) dan tidak dialami oleh 162 ibu hamil (40,5%)<sup>4</sup>.

#### d. Faktor Risiko

Ada beberapa faktor yang menjadi predisposisi terjadinya hiperemesis gravidarum yaitu :

- 1) **Faktor hormonal**, wanita hamil mengalami mual dan muntah khas yang terjadi selama trimester pertama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh adanya peningkatan kadar hCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*)<sup>15</sup>. Diperkirakan, kadar hCG yang meningkat ini dapat merangsang otot polos lambung yang mengakibatkan terjadinya muntah<sup>16</sup>. Sebuah penelitian menyatakan bahwa konsentrasi serum hCG ibu hamil mengalami peningkatan yang sangat tinggi pada gemelli dan molahidatidosa, namun hingga saat ini pengaruh kadar hCG terhadap hiperemesis gravidarum belum ditetapkan secara pasti<sup>17</sup>. Hormon lain yang dianggap berpengaruh terhadap kehamilan yaitu estrogen, dimana terjadinya peningkatan kadar hormon ini akan menyebabkan mual dan muntah<sup>6</sup>. Adapula hormon yang diduga berpengaruh terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum yaitu peningkatan kadar hormon tiroid dan progesteron<sup>6</sup>.
- 2) **Infeksi *Helicobacter pylori***, terjadinya dismotilitas gastrointestinal dan perlambatan pengosongan lambung yang disebabkan oleh kehamilan menjadi faktor yang kemungkinan mendukung terjadinya infeksi *Helicobacter pylori*<sup>18</sup>. Pada suatu studi meta analisis menunjukkan bahwa prevalensi infeksi *Helicobacter pylori* berbeda di tiap-tiap

negara, dimana infeksi ini lebih banyak terjadi di negara-negara berkembang. Misalnya saja prevalensi hiperemesis gravidarum dengan infeksi *Helicobacter pylori* di Turki 50-70%<sup>18</sup>. Dengan melakukan analisis berdasarkan wilayah, studi di Amerika Utara dan Eropa menyatakan tidak ada asosiasi infeksi *Helicobacter pylori* dengan faktor risiko hiperemesis gravidarum. Namun, studi lain menunjukkan bahwa wilayah Asia dan Afrika terdapat hubungan infeksi *helicobacter pylori* dengan faktor risiko terjadinya hiperemesis gravidarum, terutama di wilayah Afrika<sup>18</sup>. Berdasarkan studi meta analisis menunjukkan bahwa secara statistic infeksi *Helicobacter pylori* berpengaruh terhadap kejadian hiperemesis gravidarum. Meskipun *Helicobacter pylori* secara tidak langsung menyebabkan hiperemesis gravidarum, namun menjadi faktor risiko dan pertimbangan kemungkinan adanya pengaruh infeksi *Helicobacter pylori* terhadap hiperemesis gravidarum<sup>18</sup>.

- 3) **Faktor psikologi**, pada ibu hamil cenderung terdapat perubahan kejiwaan dalam masa kehamilan. Hal ini ditandai dengan perasaan tidak sehat, memberi perhatian lebih pada perubahan yang terjadi pada tubuhnya, kondisi emosional dan suasana hati yang tidak stabil, mengalami keresahan, takut akan kehamilan dan persalinan, khawatir akan bayi yang dikandungnya, serta ketakutan akan tanggung jawab sebagai seorang ibu. Hal ini menyebabkan terjadinya konflik mental bagi ibu hamil sehingga menimbulkan stres pada ibu hamil dimana akan terjadi peningkatan tekanan darah dan denyut jantung yang dapat

memicu peningkatan hCG sehingga terjadi mual dan muntah. Pada suatu penelitian menunjukkan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu stress lebih besar dibandingkan dengan ibu tanpa stress, yaitu sebesar 60% (9 ibu hamil) pada ibu stress dan sebesar 40% (6 ibu hamil) pada ibu tanpa stress<sup>19</sup>.

- 4) **Faktor imunologi**, hiperemesis gravidarum merupakan hasil aktivitas berlebihan dari reaksi imunologi yang dipicu oleh sintesis hormon pada kehamilan. Trofoblas yang menginduksi sekresi dari hCG pada lapisan sinsitiotrofoblas sehingga menyebabkan gangguan system kekebalan tubuh yang meningkatkan imunitas humoral<sup>20</sup>.
- 5) **Faktor saraf**, hiperemesis gravidarum juga dikaitkan dengan aktivasi saraf simpatis yang berlebihan dan peningkatan produksi *tumor necrosis factor* (TNF). Juga dikatakan bahwa kemungkinan terjadinya *hyperacuity* pada nervus olfaktorius yang berperan pada terjadinya hiperemesis gravidarum<sup>20</sup>.
- 6) **Riwayat paritas**, kondisi hiperemesis gravidarum lebih banyak terjadi pada primigravida dibandingkan multigravida. Hal ini dikaitkan dengan kondisi psikologi ibu hamil dimana pada kehamilan pertama ibu hamil cenderung mengalami stress sehingga mempengaruhi lambung ibu hamil. Suatu studi menunjukkan bahwa primigravida jika dibandingkan multigravida dan grandemultigravida lebih berisiko mengalami mual dan muntah, yaitu dengan perbandingan sebanyak 53,5% pada

primigravida, 36,4% pada multigravida, dan 11,1% pada grandemultigravida<sup>19</sup>.

Faktor risiko usia ibu juga dapat menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum, usia yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih sering mengalaminya. Usia yang kurang dari 20 tahun dipengaruhi oleh psikis, sedangkan usia yang lebih dari 35 tahun merupakan usia berisiko untuk ibu hamil<sup>13</sup>.

#### **e. Etiologi**

Hiperemesis gravidarum dulunya dikelompokkan kedalam penyakit *toksemia gravidarum* karena diduga terdapat racun yang dihasilkan oleh janin pada masa kehamilan. Namun, bahkan sampai saat ini, penyebab terjadinya hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti<sup>10</sup>.

#### **f. Patofisiologi**

Mual dan muntah disebabkan oleh stimulasi pusat muntah yang berada di medula oblongata yang tersusun oleh formasi retikularis dan nucleus traktus solitarius melalui beberapa lokasi yaitu traktus gastrointestinal, sistem vestibuler, *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) dan pusat muntah yang lebih tinggi yaitu di korteks dan thalamus. Pada saat reseptor diaktivasi, maka pusat muntah mengirimkan sinyal melalui lintasan eferen melalui saraf kranialis V, VII, IX, X, dan XII (nervus vagus dan saraf

simpatis) menyebabkan timbulnya respon mual dan muntah akibat kontraksi otot perut dan diafragma<sup>21</sup>.

Hiperemesis gravidarum yang merupakan mual dan muntah pada trimester pertama kehamilan diakibatkan oleh beberapa faktor. Suatu studi mengatakan bahwa pada awal kehamilan terjadi peningkatan kadar hCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) menyebabkan terjadinya hipertiroid yang bersifat sementara dikarenakan hCG yang tinggi dapat menstimulasi reseptor *tiroid stimulating hormone* (TSH) sehingga terjadi peningkatan kadar *free T4*, dimana hal ini akan menyebabkan terjadinya mual dan muntah. Dalam studi ini juga mengatakan bahwa pengaruh aktivitas saraf pada sistem gastrointestinal dan bertambahnya sensitivitas dari saraf olfaktorius menyebabkan mual dan muntah<sup>20</sup>. Suatu studi mengatakan bahwa perjalanan klinis keluhan mual dan muntah berhubungan dengan perubahan kadar hormone hCG (*human chorionic gonadotropin*). Hormon hCG menstimulasi produksi estrogen yang diketahui bahwa estrogen berperan menyebabkan mual dan muntah.<sup>21</sup> Studi yang lain mengatakan bahwa pengaruh kondisi psikologi ibu hamil yang berubah, dimana ibu hamil akan merasa stress menyebabkan denyut jantung dan tekanan darah meningkat yang dapat memicu peningkatan hCG sehingga terjadilah mual dan muntah<sup>19</sup>.

Mual dan muntah terus-menerus menyebabkan dehidrasi<sup>9</sup>. Dehidrasi menyebabkan terganggunya keseimbangan elektrolit dalam tubuh, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma menjadi berkurang. Natrium dan

klorida darah menurun, terjadi pula penurunan klorida urin. Dehidrasi juga dapat menyebabkan terjadinya hemokonsentrasi, sehingga perfusi darah ke jaringan menjadi berkurang. Hal ini menyebabkan kurangnya nutrisi dan oksigen ke jaringan serta tertimbunnya zat metabolisme yang toksik pada jaringan<sup>6</sup>.

Terjadinya mual dan muntah berlebihan ini juga menyebabkan pemakaian cadangan karbohidrat dan lemak berlebihan untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna, maka terjadilah ketosis<sup>9</sup>.

Selain itu, muntah dan ekskresi melalui ginjal yang berlebihan menyebabkan terjadinya hipokalemia yang menambah frekuensi muntah, sehingga dapat merusak hepar<sup>6</sup>.

Muntah yang berlebihan juga dapat memicu terjadinya robekan pada selaput lendir esofagus dan lambung (*Mallory-weiss syndrome*) sehingga terjadi perdarahan gastrointestinal.<sup>9</sup> Namun biasanya sindrom ini berhenti dengan sendirinya<sup>6</sup>.

#### **g. Gambaran Klinis**

Gambaran klinis hiperemesis gravidarum tergantung pada tingkat atau derajat keparahannya. Namun, secara umum gejala yang khas pada hiperemesis gravidarum<sup>10</sup>, meliputi:

- 1) Muntah hebat<sup>10</sup>.
- 2) Haus, mulut kering<sup>10</sup>.

- 3) Terjadi dehidrasi<sup>10</sup>.
- 4) *Foetor ex ore* (mulut berbau)<sup>10</sup>.
- 5) Berat badan menurun<sup>10</sup>.
- 6) Keadaan umum menurun<sup>10</sup>.
- 7) Suhu bertambah (kenaikan suhu tubuh)<sup>10</sup>.
- 8) Ikterus<sup>10</sup>.
- 9) Gangguan serebral (penurunan kesadaran)<sup>10</sup>.
- 10) Dari pemeriksaan laboratorium: hipokalemia, asidosis. Pemeriksaan urin ditemukan protein, aseton, urobilinogen, penambahan porfirin, dan silinder positif<sup>10</sup>.

#### **h. Diagnosis**

Mual dan muntah secara terus-menerus tanpa henti meskipun telah diberikan pengobatan perlu dilakukan pemeriksaan yang lebih lanjut. Hal ini dikarenakan dapat disebabkan oleh penyakit lain, seperti gastritis, ulkus peptikum, pankreatitis, hepatitis, kolesistitis, penyakit tiroid dan pielonefritis<sup>10</sup>. Oleh karena itu, diagnosis hiperemesis gravidarum berdasarkan gejala khas disertai pemeriksaan laboratorium. Untuk mengetahui diagnosis hiperemesis gravidarum<sup>8</sup>, yaitu:

- 1) Amenore, muntah berlebihan (segala yang dimakan atau diminum akan dimuntahkan), dan mengalami haus yang hebat<sup>8</sup>.

- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan nadi yang meningkat 100 kali per menit, tekanan darah menurun, dan mengalami gangguan kesadaran<sup>8</sup>.
- 3) Pemeriksaan fisik didapatkan dehidrasi, kulit pucat, ikterus, sianosis, berat badan menurun, *vaginal touché* didapatkan portio lunak, dan uterus besar sesuai dengan usia kehamilannya<sup>8</sup>.
- 4) Pemeriksaan laboratorium ditemukan adanya peningkatan relative hemoglobin dan hematokrit, benda keton, dan proteinuria<sup>26</sup>. Perlu juga dilakukan pemeriksaan tes fungsi tiroid agar dapat membedakan hiperemesis gravidarum dengan adanya gangguan kelenjar tiroid<sup>6</sup>.
- 5) Pemeriksaan USG juga perlu dilakukan untuk mengetahui adanya gemeli, gangguan trofoblas, dan neoplasia<sup>6</sup>.

#### **i. Managemen**

Pengobatan hiperemesis gravidarum disesuaikan dengan tingkat keparahan dan gejala klinis pada penderita. Adapun terapi yang dilakukan pada pasien hiperemesis gravidarum<sup>8</sup>, yaitu:

- a) **Terapi Non-Medikamentosa** sebagai tindakan awal yang dilakukan pada pasien hiperemesis gravidarum dengan tanda vital yang masih stabil<sup>1</sup>.
  - 1) Rawat di rumah sakit dengan jumlah pengunjung yang dibatasi<sup>8</sup>.
  - 2) Informasi dan edukasi pasien untuk mengatasi bila terjadi gangguan psikologis dengan member penjelasan bahwa kehamilan adalah

sesuatu yang wajar, normal dan fisiologis agar pasien tidak merasa khawatir terhadap kehamilannya<sup>9</sup>. Salah satu studi juga menunjukkan dengan adanya dukungan psikologis dari keluarga dan tim medis akan mengurangi gejala hiperemesis gravidarum dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan<sup>22</sup>.

- 3) Pola makan, penderita hiperemesis gravidarum dianjurkan untuk makan dan minum dalam porsi kecil dengan frekuensi sesering mungkin sepanjang hari. Direkomendasikan untuk memakan makanan selingan seperti biskuit, roti kering dengan the hangat, snack dan kacang<sup>10</sup>. Salah satu studi menunjukkan bahwa dengan meminum jahe instan berpengaruh dalam menurunkan mual dan muntah pada trimester pertama kehamilan<sup>23</sup>. Studi lain juga menunjukkan bahwa dengan pemberian seduhan daun peppermint dapat berpengaruh pada penurunan frekuensi mual dan muntah pada kehamilan<sup>24</sup>.
- 4) Menghindari faktor pencetus muntah, misalnya bau yang menyengat seperti parfum, makanan, dan rokok, serta kelembaban<sup>1</sup>.
- 5) Diet, pada hiperemesis I diberikan pada hiperemesis tingkat III. Makanan hanya berupa roti kering dan buah-buahan. Diet hiperemesis II diberi bila rasa mual dan muntah berkurang, dimana minuman tidak diberi bersama dengan makanan. Diet hiperemesis III diberikan pada penderita hiperemesis yang bersifat ringan, dimana pemberian minuman disesuaikan dengan kesanggupan penderita dan bersama dengan pemberian makanan<sup>8</sup>.

## b) Terapi Medikamentosa

- 1) Pemberian cairan untuk mengatasi dehidrasi dan makanan pada pasien. Cairan yang diberikan berupa infuse glukosa 10% atau 5% : RL (ringer laktat) dengan perbandingan 2 : 1, 40 tetes per menit.<sup>8,10</sup> Dalam sebuah literature menyatakan jika dilakukan kolaborasi dengan dokter kandungan, maka program terapi yang diberikan yaitu, infuse dekstrosa 5% dengan kecepatan aliran 200 ml per jam dan obat injeksi metoklopramid 3 kali 1 ampul dan anti ulseran 2 kali 1 ampul<sup>9</sup>.
- 2) Pemberian vitamin B1 (tiamin), B2 (riboflavin), dan B6 (piridoksin) Masing-masing dengan dosis 50-100 mg perhari secara intravena serta vitamin B12 dengan penggunaan 200 mcg per hari secara intravena<sup>8</sup>. Suatu studi menyatakan bahwa penggunaan piridoksin akan lebih berguna bila dikombinasikan dengan doxylamine (antihistamin) daripada penggunaan secara tunggal<sup>25</sup>. Suplementasi asam folat juga diberikan untuk ibu hamil selama trimester pertama agar menurunkan terjadinya *neural tube defect*<sup>22</sup>.
- 3) Pemberian obat-obatan, obat yang digunakan yaitu obat-obatan yang bersifat non-teratogenik. Ada banyak jenis obat yang dapat digunakan yaitu antihistamin (antagonis H1 reseptor) seperti promethazine, cyclizine, cinnarizine, doxylamine, dan dimenhydrinate; fenotiazin (antagonis dopamine) termasuk prochlorperazine, chlorpromazine, dan perphenazine; serta penggunaan metoklopramide dan domperidon<sup>25</sup>. Adapun obat antiemetic lini pertama yang digunakan yaitu, cyclizine (50

mg per oral, i.m, dan i.v tiap 8 jam), prochlorperazine (5-10 mg per oral, i.m, i.v tiap 6-8 jam per hari), promethazine (12.5-25 mg per oral, i.m, i.v tiap 4-8 jam), chlorpromazine (10-25 mg i.m, i.v tiap 4-6 jam), doxylamine ditambah pyridoxine (masing-masing 10 mg dengan penggunaan hingga 8 tablet per hari)<sup>27</sup>. Penggunaan metoklopramid masuk dalam pilihan kedua dikarenakan efek samping yang ditimbulkan berupa gangguan ekstrapiramidal, dengan dosis 0,5 mg / kg berat badan dalam 24 jam dan durasi maksimal selama 5 hari<sup>25</sup>. Obat-obatan pada hiperemesis gravidarum disesuaikan dengan efek yang ditimbulkan, jika pemberian oral tidak memberikan perubahan pada penderita, maka perlu dipertimbangkan penggunaan melalui jalur lain misalnya secara rectal atau pun intravena<sup>25</sup>.

- 4) Pemberian antasida seperti acidrine 3 kali 1 tablet per hari secara oral
- 5) Pemberian diazepam 5 mg dengan penggunaan 2-3 kali per hari secara i.m<sup>8</sup>.
- 6) Pemberian kortikosteroid dilakukan apabila terapi dengan antiemetik dan cairan intravena gagal mengatasi mual dan muntah pada penderita<sup>26</sup>. Dosis yang disarankan adalah prednisolon 40-50 mg per oral dengan dosis terbagi dan hidrokortison intravena dengan dosis 100 mg 2 kali sehari, kemudian dosis diturunkan sesuai dengan gejala pada penderita<sup>25</sup>.

#### **j. Komplikasi**

Mual dan muntah dengan ketonuria, kehilangan berat badan, dapat terjadi dehidrasi, nutrisi yang tidak cukup sehingga terjadi asidosis, kehilangan hidroklorida dan terjadinya hipokalemia sehingga terjadi alkalosis<sup>6</sup>. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan berat badan, ketidakseimbangan cairan elektrolit dan dehidrasi<sup>7</sup>. Hal ini menyebabkan adanya gangguan pada pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum dari pasien memburuk<sup>2</sup>.

#### **k. Pencegahan**

Pencegahan terhadap hiperemesis gravidarum perlu dilaksanakan dengan cara memberikan edukasi tentang kehamilan dan persalinan yang merupakan suatu proses yang fisiologik, terlebih lagi meyakinkan pasien bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan jika kehamilan memasuki hitungan bulan, maka mual dan muntah akan hilang<sup>27</sup>.

#### **l. Prognosis**

Hiperemesis gravidarum sebagian besar dimulai sejak usia kehamilan 9-10 minggu dan diharapkan semakin mengalami pengurangan bahkan selesai pada usia kehamilan 12-14 minggu<sup>28</sup>. Studi lain mengatakan bahwa pada usia kehamilan 5-6 minggu merupakan awal dari gejala dan membaik dengan sendirinya pada minggu ke 12<sup>8</sup>. Namun gejala yang muncul dapat bertahan sampai usia kehamilan 15-20 minggu<sup>29</sup>.

Penilaian untuk keberhasilan pada pengobatan hiperemesis gravidarum adalah hilangnya asam laktat, asetonuria, dan adanya peningkatan berat badan penderita<sup>10</sup>.

## **2. Karakteristik Penderita Hiperemesis Gravidarum**

### **a. Usia**

Usia ibu dapat menjadi salah satu faktor terjadinya hiperemesis gravidarum, dimana pada usia yang kurang dari 20 tahun atau usia yang lebih dari 35 tahun lebih sering mengalaminya. Usia yang kurang dari 20 tahun dipengaruhi oleh keadaan psikologis pasien, sedangkan usia yang lebih dari 35 tahun merupakan kategori usia berisiko untuk ibu hamil<sup>13</sup>.

Ibu hamil yang berusia dibawah 20 tahun lebih dikarenakan kematangan fisik yang belum mencukupi, belum matangnya mental dan fungsi sosial calon ibu sehingga menimbulkan keraguan dalam perawatan, pengasuhan, dan pemberian cinta kasih bagi anak yang akan dilahirkan nanti. Hal tersebut mempengaruhi emosional ibu dan terjadilah konflik mental sehingga nafsu makan menjadi berkurang. Akibatnya, terjadi iritasi lambung yang bereaksi pada impuls motorik yang merangsang pusat muntah, yaitu melalui saraf otak kesaluran cerna bagian atas dan melalui saraf spinal kediafragma dan otot abdomen sehingga terjadi muntah. Ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun juga dipengaruhi oleh kejiwaan ibu hamil, hal ini dikarenakan ketidaksiapan untuk hamil atau bahkan tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga ibu hamil merasa tertekan dan

menimbulkan stres. Stres tersebut akan mempengaruhi hipotalamus dan merangsang pusat muntah di otak sehingga terjadi kontraksi pada otot abdomen dan dada disertai penurunan diafragma menyebabkan tingginya tekanan dalam lambung, tekanan yang tinggi dalam lambung itu akan memaksa ibu untuk menarik nafas dalam-dalam sehingga membuat sfingter esophagus bagian atas terbuka dan sfingter bagian bawah berelaksasi, sehingga memicu mual muntah<sup>30</sup>. Pada wanita yang berusia lebih dari 35 tahun juga akan mengalami penurunan fungsi organ tubuh yang menjadi risiko bila ibu sedang hamil<sup>31</sup>.

Sebuah penelitian yang dilakukan di Kota Bandar Lampung menunjukkan bahwa diantara responden yang mengalami emesis gravidarum tidak normal terdapat 70,4 % (19 org) yang usia berisiko (usia < 20 tahun dan > 35 tahun) dan 42,9% (27 org) yang usia tidak berisiko (usia 20 – 35 tahun)<sup>32</sup>.

#### **b. Paritas**

Pada primigravida lebih banyak mengalami hiperemesis gravidarum dibandingkan dengan multigravida. Hal ini masih berhubungan dengan kondisi psikologi ibu hamil dimana pada kehamilan pertama ibu hamil cenderung mengalami stres yang akan berpengaruh pada lambung ibu. Suatu studi menunjukkan bahwa primigravida lebih berisiko mengalami mual dan muntah dibandingkan dengan multigravida dan grandemulti

gravida, yaitu 53,5% pada primigravida, 36,4% pada multigravida, dan 11,1% pada grandemultigravida<sup>19</sup>.

Hal ini berkaitan dengan tingkat stres dan usia ibu saat mengalami kehamilan pertama. Pada ibu dengan primigravida, faktor psikologik sangat berpengaruh pada penyakit ini, adanya rasa takut akan kehamilan dan persalinan, rasa takut akan tanggungjawab menjadi seorang ibu yang dapat menyebabkan konflik mental sehingga memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup<sup>30</sup>.

Penelitian yang lain menunjukkan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum untuk paritas grandemultigravida disebabkan oleh terjadinya penurunan fungsi organ tubuh yang menyebabkan berkurangnya daya tahan tubuh dapat menimbulkan berbagai faktor risiko selama hamil<sup>31</sup>.

### **c. Tingkat Pendidikan**

Pendidikan adalah upaya yang direncanakan untuk memberi pengaruh pada orang lain, baik itu individu, kelompok atau pun masyarakat, sehingga orang tersebut terpengaruh termasuk juga berperilaku dalam menerapkan pola hidup sehat<sup>33</sup>.

Tingkat pendidikan seorang wanita yang memadai akan mempengaruhi bagaimana dia akan bersikap terhadap proses kehamilannya. Menurut Koenjoroningrat (1991) yang di kutip dalam Salafudin (2017) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan

seseorang semakin mudah dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki<sup>33</sup>.

Pendidikan sangat berpengaruh pada setiap orang, terlebih mengenai perilaku pola hidup dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam perubahan kesehatan. Rendahnya pendidikan seseorang akan membuat seseorang memiliki keinginan yang kecil untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan serta menerima informasi, dan sebaliknya makin tingginya pendidikan seseorang, makin mudah untuk menerima informasi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada<sup>34</sup>.

#### **d. Pekerjaan**

Pekerjaan merupakan suatu hal yang penting dalam kehidupan untuk memenuhi kebutuhan<sup>32</sup>.

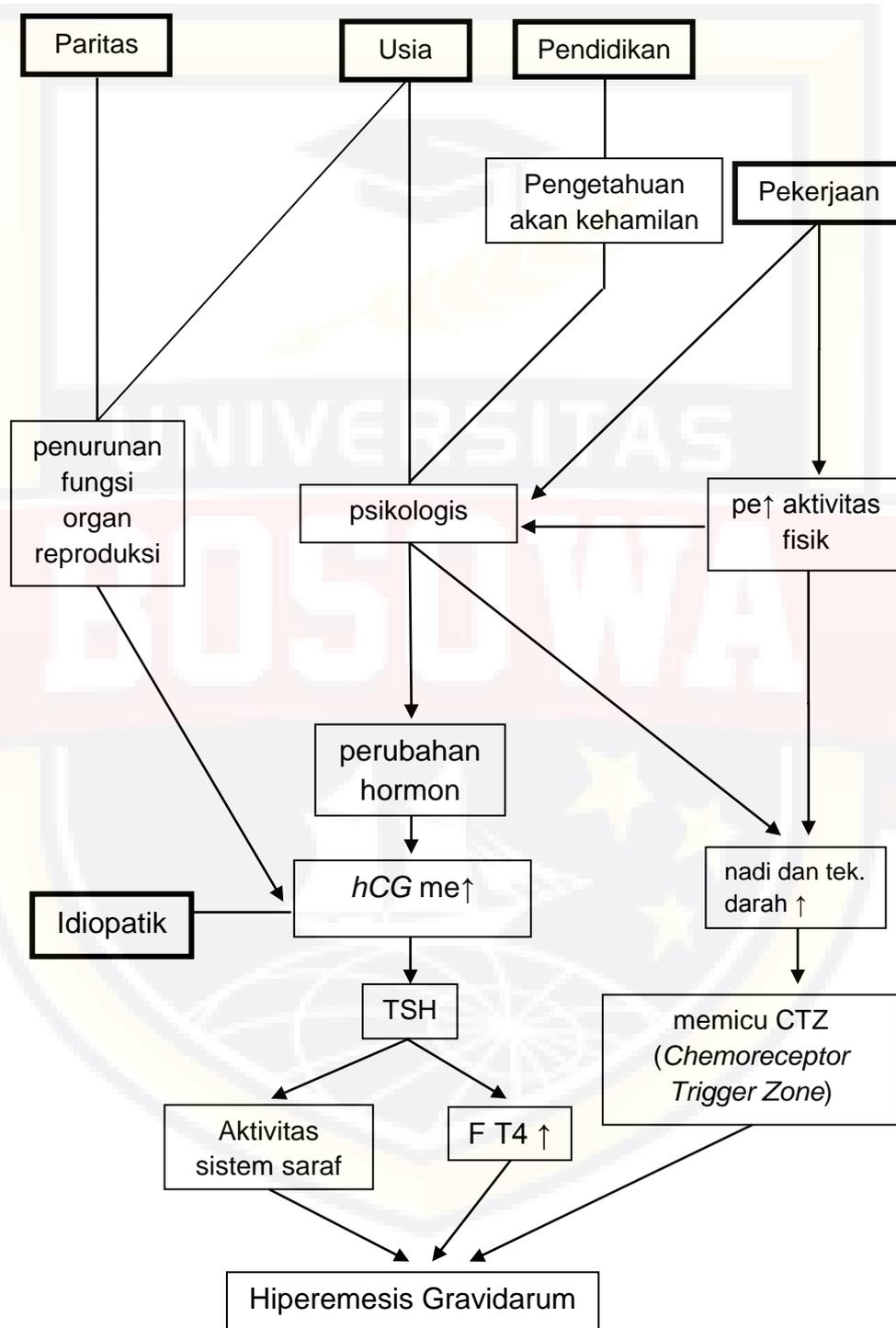
Suatu penelitian yang dilakukan di Bagian Rawat Inap di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang pada tahun 2016 menunjukkan perbandingan kejadian hiperemesis pada ibu hamil yang bekerja dan tidak bekerja, dimana kelompok ibu hamil yang tidak bekerja lebih berisiko mengalami hiperemesis gravidarum daripada kelompok ibu hamil yang bekerja<sup>13</sup>. Hal ini dihubungkan dengan keadaan status sosial ekonomi dan infeksi *Helicobacter pylori*. *Helicobacter pylori* merupakan jenis bakteri gram negatif yang berbentuk spiral dan banyak ditemui pada penduduk di negara-negara berstandar ekonomi rendah dan memiliki kualitas kesehatan yang buruk. Ibu hamil dengan status sosial ekonomi rendah

menjadi faktor risiko untuk terinfeksi karena ibu yang tidak bekerja memiliki pendapatan yang rendah dan dapat terjadi perubahan pada imun. Hal ini dikarenakan asupan nutrisi yang tidak cukup bergizi, sehingga mudah terinfeksi<sup>13</sup>.

Sedangkan penelitian yang dilakukan di Kota Bandar Lampung pada tahun 2019 menunjukkan bahwa wanita hamil yang mempunyai pekerjaan, memiliki peluang 4,928 kali mengalami hiperemesis gravidarum dibandingkan dengan yang tidak bekerja<sup>31</sup>. Hal ini dikaitkan dengan aktivitas ke tempat kerja yang mungkin terburu-buru sehingga waktu untuk sarapan tidak cukup dan dapat menyebabkan mual dan muntah. Hal ini juga tergantung pada sifat pekerjaan, lingkungan, ada tidaknya aroma atau zat kimia yang dapat menambah rasa mual wanita dan menyebabkan mereka muntah dan juga dikaitkan dengan jenis pekerjaan ibu hamil. Beban pikiran untuk wanita pekerja juga berpengaruh ke kondisi psikologis yang memperberat gejala dari hiperemesis gravidarum<sup>32</sup>.

Menurut Ismail (2010) dalam jurnal involusi kebidanan, menyatakan bahwa pekerjaan dapat berpengaruh terhadap kejadian hiperemesis gravidarum, hal ini didasarkan pada jenis kegiatan sehari-hari. Jenis pekerjaan ibu hamil yang berisiko rendah adalah ibu rumah tangga dan pekerja salon. Sedangkan, jenis pekerjaan ibu hamil yang termasuk kategori berisiko tinggi adalah pelayan toko, pelayan departement store, pekerja kantor, karyawan pabrik, petani<sup>30</sup>.

## B. Kerangka Teori

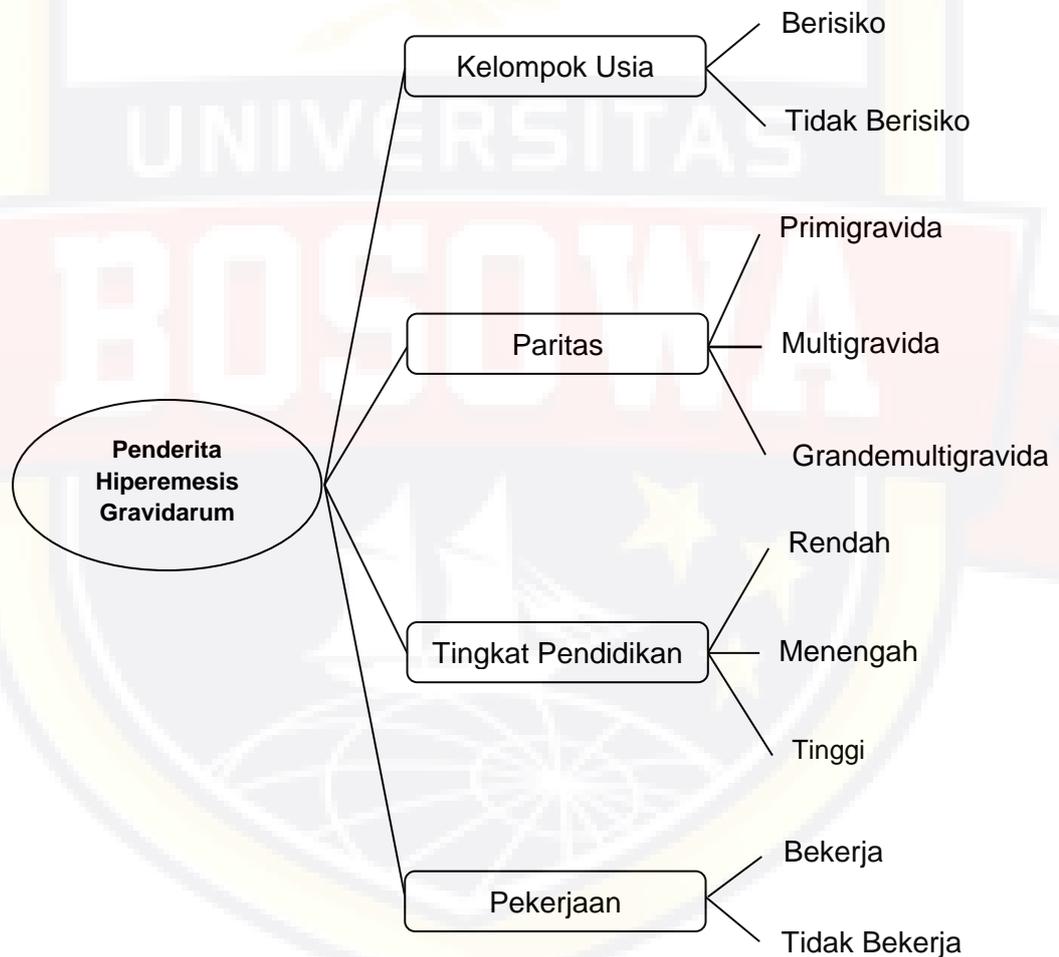


Gambar 1. Kerangka Teori

## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### A. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

## **B. Definisi Operasional**

### **1. Penderita Hiperemesis Gravidarum**

Penderita hiperemesis gravidarum pada penelitian ini adalah penderita hiperemesis gravidarum di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

### **2. Usia**

Usia pada penelitian ini adalah usia penderita hiperemesis gravidarum di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian, dan dinyatakan dalam kelompok usia.

Kriteria objektif berdasar kelompok usia :

- a) Kelompok usia berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian. tercatat penderita berusia <20 tahun atau >35 tahun
- b) Kelompok usia tidak berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian. tercatat penderita berusia 20 sampai 35 tahun

### **3. Paritas Penderita**

Paritas pada penelitian ini adalah paritas penderita hiperemesis gravidarum di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode

tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, yang tercatat pada jurnal sumber data.

Kriteria objektif paritas penderita:

- a) *Primigravida* : bila pada pada jurnal sumber data penelitian. tercatat penderita dengan status *primigravida*
- b) *Multigravida* : bila pada pada jurnal sumber data penelitian. tercatat penderita dengan status *multigravida*
- c) *Grandemultigravida* : bila pada pada jurnal sumber data penelitian. tercatat penderita dengan status *grandemultigravida*

#### **4. Tingkat Pendidikan Penderita**

Tingkat Pendidikan pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan terakhir penderita hiperemesis gravidarum di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, yang tercatat pada pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif tingkat pendidikan berdasarkan UUD RI Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional pasal 17 sampai 19 :

- a) Tingkat pendidikan rendah : Bila pada pada jurnal sumber data penelitian. tercatat penderita tidak sekolah atau hanya memiliki ijazah sekolah dasar atau hanya memiliki ijazah sekolah menengah pertama.

- b) Tingkat pendidikan Menengah : Bila pada pada jurnal sumber data penelitian. tercatat penderita hanya memiliki ijazah sekolah menengah atas atau sederajat
- c) Tingkat Pendidikan Tinggi : Bila pada pada jurnal sumber data penelitian. tercatat penderita memiliki ijazah diploma, strata satu, strata dua atau strata tiga.

### **5. Pekerjaan Penderita**

Pekerjaan pada penelitian ini adalah status pekerjaan penderita hiperemesis gravidarum di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif pekerjaan :

- a) Pekerjaan beresiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pekerjaan penderita adalah stressor
- b) Pekerjaan tidak beresiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pekerjaan penderita bukan stressor

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Metode Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional dari sintesis dari beberapa jurnal hasil penelitian hiperemesis gravidarum di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, untuk mengetahui karakteristik hiperemesis gravidarum.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1) Tempat Penelitian**

Tempat penelitian disesuaikan dengan tempat penelitian jurnal sumber data penelitian. Dari lima belas jurnal sumber data penelitian ini, maka tempat penelitian terdapat di beberapa lokasi di wilayah Indonesia:

- a. RSUD Rokan Hulu Riau
- b. RSUD H.Abd. Manan Sumatera Utara
- c. RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang
- d. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
- e. RS Pusri Palembang
- f. RSUD Adjidarmo Rangkasbitung Banten

- g. RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang
- h. RSUP Sanglah Denpasar
- i. Puskesmas Bahu Manado
- j. RSU Muhammadiyah Metro Lampung
- k. RSUP H.Abdul Manap Jambi
- l. RSUD Provinsi NTB
- m. RSUD Dr. Samratulangi
- n. RSUD Aceh Tamiang
- o. RSUD dr. A. Dadi, Abd Moeloek Lampung

## **2) Waktu Penelitian**

Waktu penelitian disesuaikan dengan waktu penelitian sumber jurnal sumber data penelitian. Dari lima belas jurnal sumber data penelitian ini, maka waktu penelitian dari tahun 2014 sampai dengan 2019:\

- a. RSUD Dr. Samratulangi pada tahun 2014
- b. RSUD dr. A. Dadi, Abd Moeloek Lampung pada tahun 2015
- c. RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang pada tahun 2016
- d. RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang 2016
- e. RSUD Adjidarmo Rangkasbitung Banten pada tahun 2016-2017
- f. RSUD Rokan Hulu Riau pada tahun 2017
- g. RSUD H.Abd. Manan Sumatera Utara pada tahun 2017
- h. RSU Muhammadiyah Metro Lampung pada tahun 2017
- i. RSUD Provinsi NTB pada tahun 2018

- j. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tahun 2018
- k. RS Pusri Palembang pada tahun 2018
- l. RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2019
- m. Puskesmas Bahu Manado pada tahun 2019
- n. RSUP H.Abdul Manap Jambi pada tahun 2019
- o. RSUD Aceh Tamiang pada tahun 2019

### **C. Populasi dan Subyek Penelitian**

#### **1) Populasi penelitian**

Populasi penelitian adalah seluruh jurnal tentang penderita hiperemesis gravidarum di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019.

#### **2) Sampel Penelitian**

Sampel penelitian ini adalah seluruh jurnal tentang penderita hiperemesis gravidarum di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, yang memenuhi kriteria penelitian.

#### D. Kriteria Jurnal Penelitian

##### Kriteria inklusi Jurnal Penelitian

- a. Jurnal penelitian mengenai penderita hiperemesis gravidarum di beberapa wilayah di Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019.
- b. Jurnal penelitian memuat minimal dua variabel berupa usia, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan penderita
- c. Jurnal tentang penelitian menggunakan metode deskriptif dan analitik.

Berdasar kriteria penelitian terkumpul 15 jurnal sumber data penelitian, sebagai berikut:

- a. Andria dengan judul Pengetahuan Ibu Hamil tentang Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu pada tahun 2017
- b. Fifi R. dengan judul Hubungan Karakteristik dan Psikologis Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD H. Abd. Manan Simatupang Kisaran pada tahun 2017
- c. Inthan A., dkk dengan judul Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Usia Ibu, Usia Gestasi, Paritas, dan Pekerjaan pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang pada tahun 2016

- d. Fortragina, dkk dengan judul Hubungan Usia, Paritas, Pekerjaan dan Tingkat Stres dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tahun 2018
- e. Handayani, Sri dan Ummi dengan judul Analisis Kejadian Hiperemesis Gravidarum (HEG) Berdasarkan Karakteristiknya pada Tahun 2018
- f. Susilawati dan Erlina E. dengan judul Hubungan Gravida, Umur dan Pendidikan Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum pada Tahun 2016-2017
- g. Masruroh dan Ikke E. dengan judul Hubungan antara Umur Ibu dan Gravida dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang tahun 2016
- h. Putu, Luh dkk dengan judul Karakteristik Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2017
- i. Yosepina, dkk dengan judul Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan *Hyperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil Trimester I pada Tahun 2019
- j. Muriyasari, Fitri dengan judul Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Muhammadiyah Metro pada Tahun 2017
- k. Hardiana dengan judul Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD H. Abdul Manap Jambi Tahun 2019
- l. Pujianti, Ana dkk dengan judul Hubungan Paritas dengan Hiperemesis Gravidarum di Ruang Bersalin RSUD Provinsi NTB pada Tahun 2018

- m. Elfanny S., dkk dengan judul Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara pada Tahun 2014
- n. Mailinda P., dkk dengan judul Faktor Risiko Umur, Gravida, Status Gizi dan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum (Studi Kasus Kontrol di RSUD Aceh Tamiang) pada tahun 2019
- o. Asri M. dengan judul Hubungan Stress dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo, RSUD DR.H.Abdul Moeloek dan RS Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2015

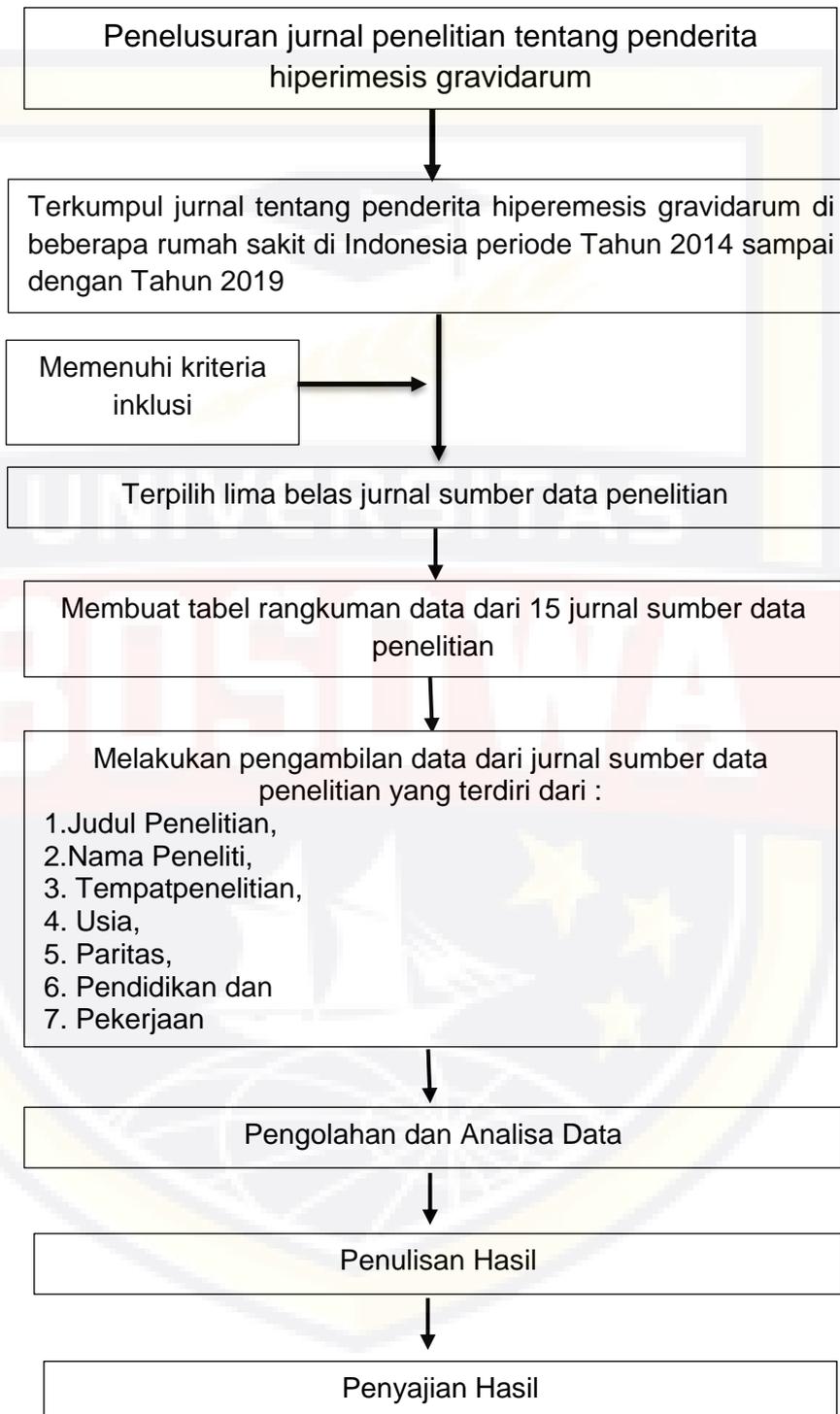
#### **E. Cara Pengambilan Sampel**

Dari lima belas jurnal sumber data penelitian ilmiah yang dikumpulkan, umumnya menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *non probability sampling*

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pada penelitian dengan memasukkan semua data penderita hiperemesis gravidarum yang diperoleh dari berbagai jurnal ke dalam komputer dengan menggunakan perangkat lunak *Microsoft Excel*.

### G. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

## H. Prosedur Penelitian

1. Peneliti telah melakukan penelusuran jurnal di berbagai tempat seperti: Google Scholar, situs web Perpustakaan Nasional Republik Indonesia (PNRI) atau situs repository setiap universitas di Indonesia.
2. Telah dilakukan pengumpulan semua jurnal penelitian tentang penderita penderit hiperemesis gravidarum yang diteliti di berbagai lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019.
3. Jurnal penelitian kemudian akan dipilah menyesuaikan kriteria penelitian.
4. Telah dilakukan pengumpulan 15 jurnal sumber data penelitian tentang penderita hiperemesis gravidarum di berbagai lokasi penelitian di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, yang memenuhi kriteria penelitian.
5. Peneliti akan melakukan pengambilan data sesuai variabel yang diteliti.
6. Data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil penelitian masing-masing artikel menyangkut usia, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan penderita
7. Semua data telah dikumpulkan dengan meng-*input* ke dalam komputer dengan menggunakan program *microsoft excel*.

8. Data dari lima belas jurnal penelitian tersebut dituangkan dalam table rangkuman data hasil penelitian karakteristik penderita hiperemesis gravidarum.

9. Telah melakukan pengambilan data dari jurnal sumber data penelitian tersebut terdiri dari :

a. Judul Penelitian

b. Nama Peneliti

c. Tempat dan Waktu Penelitian

d. Kelompok usia: telah diambil usia penderita dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok usia berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita berusia <20 tahun atau >35 tahun, atau kelompok usia tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita yang berusia 20 - 35 tahun

e. Paritas Penderita: telah diambil paritas penderita dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok *primigravida*. bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita dengan status *primigravida*, kelompok *multigravida* bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita dengan status *multigravida*, atau kelompok *grandemultigravida* bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita dengan status *grandemultigravida*.

f. Tingkat pendidikan penderita: telah diambil pendidikan penderita dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok tingkat pendidikan rendah bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat

penderita tidak sekolah atau hanya memiliki ijazah sekolah dasar, atau sekolah menengah pertama, kelompok tingkat pendidikan menengah bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita hanya punya ijazah sekolah menengah atas atau yang sederajat, atau kelompok tingkat pendidikan tinggi bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat penderita punya ijazah diploma, strata 1, strata 2, atau strata 3.

g. Pekerjaan penderita: telah diambil pekerjaan penderita dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok pekerjaan penderita berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pekerjaan penderita merupakan stressor, atau kelompok pekerjaan penderita tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pekerjaan penderita bukan merupakan stressor.

10 Selanjutnya telah dilakukan pengolahan dan analisa data dari jurnal sumber data penelitian penelitian tentang usia, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan penderita yang disintesa secara manual kemudian dibuat dalam bentuk table sintesis masing-masing variabel dengan menggunakan program *microsoft excel* yang disajikan dalam table sintesis, diagram bar, serta dilakukan pembahasan sesuai dengan pustaka yang ada.

11. Setelah analisis data selesai, peneliti telah melakukan penulisan hasil penelitian sebagai penyusunan laporan tertulis dalam bentuk skripsi.

12. Hasil penelitian telah disajikan secara lisan dan tulisan

## I. Pengolahan Dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dari jurnal sumber data penelitian tentang usia, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan penderita yang telah diolah dan disintesa secara manual kemudian dibuat dalam bentuk tabel sintesis masing-masing variabel, lalu diolah menggunakan perangkat lunak komputer program *Microsoft Excel*.

Adapun analisis statistik yang digunakan adalah dekskriptif dengan melakukan perhitungan statistik sederhana yang disajikan dalam bentuk grafik bar dan grafik pie. Untuk skala nominal dapat dihitung jumlah penderita, proporsi, persentase atau *rate*. Hasilnya berupa jumlah penderita dan persentasi (proporsi) yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi serta akan dilakukan pembahasan sesuai dengan pustaka yang ada.

## J. Aspek Etika Penelitian

Tidak ada masalah etika yang terjadi pada penelitian ini, karena:

1. Peneliti telah mencantumkan nama peneliti dan tahun terbit jurnal terkait pada semua data yang diambil dari jurnal yang bersangkutan.
2. Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil analisis univariat (Tabel 2) menunjukkan penelitian penderita hiperemesis gravidarum dilakukan oleh mahasiswa berbagai program studi, antara lain pendidikan dokter, kesehatan masyarakat dan lingkungan. Penelitian yang dilakukan tersebar di beberapa rumah sakit dan puskesmas di Indonesia. Dari 15 penelitian yang diperoleh, sebanyak 8 penelitian dilakukan di Pulau Sumatera sementara 7 penelitian lainnya dilakukan di luar Pulau Sumatera.

Jumlah sampel yang diteliti bervariasi antara 8 – 120 sampel dengan mengenai karakteristik penderita hiperemesis gravidarum. Hasil penelitian-penelitian diatas dapat mewakili faktor risiko penyakit dari karakteristik demografi pasien seperti usia, paritas, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

**Tabel 2. Rangkuman Hasil Penelitian Tentang Karakteristik Penderita Hiperemesis Gravidarum di Beberapa**

<b>Nama Peneliti</b>	<b>Tahun Penelitian</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Tempat Penelitian</b>	<b>Jumlah Sampel</b>	<b>Usia</b>	<b>Paritas</b>	<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>
Andria	2017	Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu	RSUD Rokan Hulu	30	Br: 1 Tbr: 29	P: - M: - G: -	Rh: 24 Mh: 6 T: -	Br: - Tbr: -
Fifi Ria Ningsih Safari	2017	Hubungan Karakteristik dan Psikologis Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD H. Abd. Manan Simatupang Kisaran	RSUD H. Abd. Manan Simatupang Kisaran	22	Br: 2 Tbr: 20	P: 16 M: 6 G: -	Rh:- Mh:- T:-	Br: - Tbr: -
Inthan Atika, dkk	2016	Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Usia Ibu, Usia Gestasi, Paritas, dan Pekerjaan pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang	RSUP Dr. Moh Hoesin Palembang	35	Br: 9 Tbr: 26	P: 17 M: 13 G: 5	Rh: - Mh: - T: -	Br: 11 Tbr: 24
Fortragina, dkk	2018	Hubungan Usia, Paritas, Pekerjaan dan Tingkat Stres dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	15	Br: 13 Tbr: 2	P: 8 M: 7 G: 0	Rh: - Mh: - T: -	Br: 2 Tbr: 13

**Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019**

**Lanjutan tabel 2**

Sri H. dan Ummi	2018	Analisis Kejadian Hiperemesis Gravidarum (HEG) Berdasarkan Karakteristiknya	RS Pusri Palembang	36	Br: 29 Tbr: 7	P: 26 M: 10 G: -	Rh: - Mh: - T: -	Br: - Tbr: -
Susilawati dan Erlina E.	2016-2017	Hubungan Gravida, Umur dan Pendidikan Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum	RSUD Adjidarmo Rangkasbitung	117	Br: 96 Tbr: 21	P: 94 M: 23 G: -	Rh: - Mh: 94 T: 23	Br: - Tbr: -
Masrurroh dan Ikke R	2016	Hubungan Antara Umur Ibu dan Gravida dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang	RSUD Ambaraa Kab. Semarang	57	Br: 27 Tbr: 30	P: 31 M: 26 G: -	Rh: - Mh: - T: -	Br: - Tbr: -
Luh Putu, dkk	2019	Karakteristik Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2017	RSUP Sanglah Denpasar	8	Br: 2 Tbr: 6	P: 4 M: 2 G: 2	Rh: 3 Mh: 3 T: 2	Br: 5 Tbr: 3
Yosepina, dkk	2019	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan <i>Hyperemesis Gravidarum</i> Pada Ibu Hamil Trimester I	Puskesmas Bahu Manado	30	Br: 2 Tbr: 28	P: 22 M: 8 G: -	Rh: - Mh: - T: -	Br: 13 Tbr: 17

**Lanjutan Tabel 2**

Fitri Muriyasari, dkk	2017	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Muhammadiyah Metro	RSU Muhammadiyah Metro	34	Br: 25 Tbr: 9	P: 23 M: 11 G: -	Rh: - Mh: - T: -	Br: - Tbr: -
Hardiana	2019	Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD H. Abdul Manap Jambi Tahun 2019	RSUD H. Abdul Manap Jambi	74	Br: 53 Tbr: 21	P: 42 M: 32 G: -	Rh: - Mh: - T: -	Br: - Tbr: -
Ana Pujianti, dkk	2018	Hubungan Paritas dengan Hiperemesis Gravidarum di Ruang Bersalin RSUD Provinsi NTB	RSUD Provinsi NTB	120	Br: 51 Tbr: 69	P: 56 M: 37 G: 27	Rh: - Mh: - T: -	Br: - Tbr: -
Elfanny Sumai, dkk	2014	Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara	RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano	95	Br: 61 Tbr: 34	P: 53 M: 23 G: 19	Rh: 48 Mh: 24 T: 23	Br: - Tbr: -
Mailinda Puranti, dkk	2019	Faktor Risiko Umur, Gravida, Status Gizi dan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum (Studi Kasus Kontrol di RSUD Aceh Tamiang)	RSUD Aceh Tamiang	94	Br: 48 Tbr: 46	P: 65 M: 29 G: -	Rh: - Mh: - T: -	Br: - Tbr: -

**Lanjutan Tabel 2**

Asri Mutiarara Putri	2015	Hubungan Stress Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo, RSUD DR.H.Abdul Moeloek dan RS Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2015	RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo, RSUD DR.H.Abdul Moeloek dan RS Bintang Amin Bandar Lampung	50	Br: - Tbr: -	P: - M: - G: -	Rh: 20 Mh: 26 T: 4	Br: 18 Tbr: 32
----------------------------	------	---	---	----	-----------------	----------------------	--------------------------	-------------------

## Keterangan:

Br : Berisiko

Tbr : Tidak Berisiko

P : Primigravida

M : Multigravida

G : Grandemultigravida

R : Rendah

Mn : Menengah

T : Tinggi

## A. Hasil Penelitian

### 1. Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Kelompok Usia

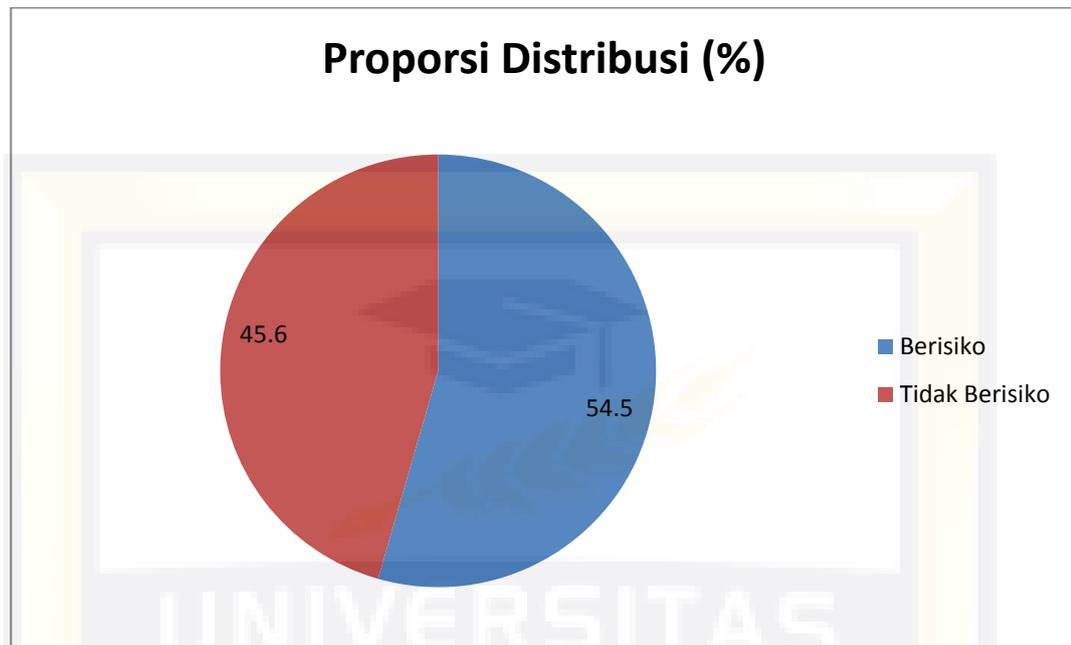
**Tabel 3. Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita**

Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Kelompok Usia				Keterangan
			Berisiko		Tidak Berisiko		
			N	%	N	%	
Sumatera	RSUDRH	2017	1	3,33	29	96,7	
	RSUDHAMS	2017	2	9,0	20	91,0	
	RSUPDMHP	2016	9	25,7	26	74,2	<20 dan >35 = 3,33-80,5%
	RSPP	2017	29	80,5	7	19,5	
	RSUMM	2017	25	73,6	9	26,4	20 - 35 = 19,5-96,7%
	RSUDHAMJ	2019	53	71,6	21	28,4	
	RSUDAT RSUDDAD, RSUDAM	2018 2015	48 0	51,1 0,0	46 0	48,9 0,0	
Luar Sumatera	RSUDAWS	2018	13	87,0	2	13,0	
	RSUDAR	2016 – 2017	96	82,1	21	17,9	
	RSUDAKS	2016	27	47,4	30	52,6	
	RSUPSD	2019	2	25,0	6	75,0	<20 dan >35 = 6,6-87,0%
	PBM	2019	2	6,6	28	93,4	20 - 35 = 13,0-93,4%
	RSUPNTB	2018	51	42,5	69	57,5	
	RSUDDSRT	2014	61	64,2	34	35,8	
<b>TOTAL</b>			419	54,5	348	45,6	

Keterangan:

N = Jumlah

% = Persen



**Gambar 4. Diagram Pie Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita**

Frekuensi penderita hiperemesis gravidarum meningkat pada usia ibu hamil yang berisiko yaitu berusia <20 dan >30 tahun. Pada stratifikasi penelitian yang dilakukan di Pulau Sumatera, menunjukkan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum lebih tinggi pada ibu hamil dengan kelompok usia tidak berisiko yaitu 20 – 35 tahun (19,5 – 96,7%) dibandingkan dengan ibu hamil dengan kelompok usia berisiko yaitu <20 dan >35 tahun (3,33 – 80,5%). Hal ini juga terjadi pada stratifikasi penelitian di luar Pulau Sumatera yang menunjukkan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil dengan kelompok usia 20 – 35 tahun (13,0-93,4%) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil dengan

kelompok usia <20 dan >35 tahun (6,6 – 87,0%). Secara keseluruhan dari penelitian-penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa frekuensi tertinggi yaitu pada ibu hamil dengan kelompok usia <20 dan >35 tahun berjumlah 419 pasien penderita (54,5%) sementara ibu hamil dengan kelompok usia 20-35 tahun berjumlah 348 pasien penderita (45,5%).

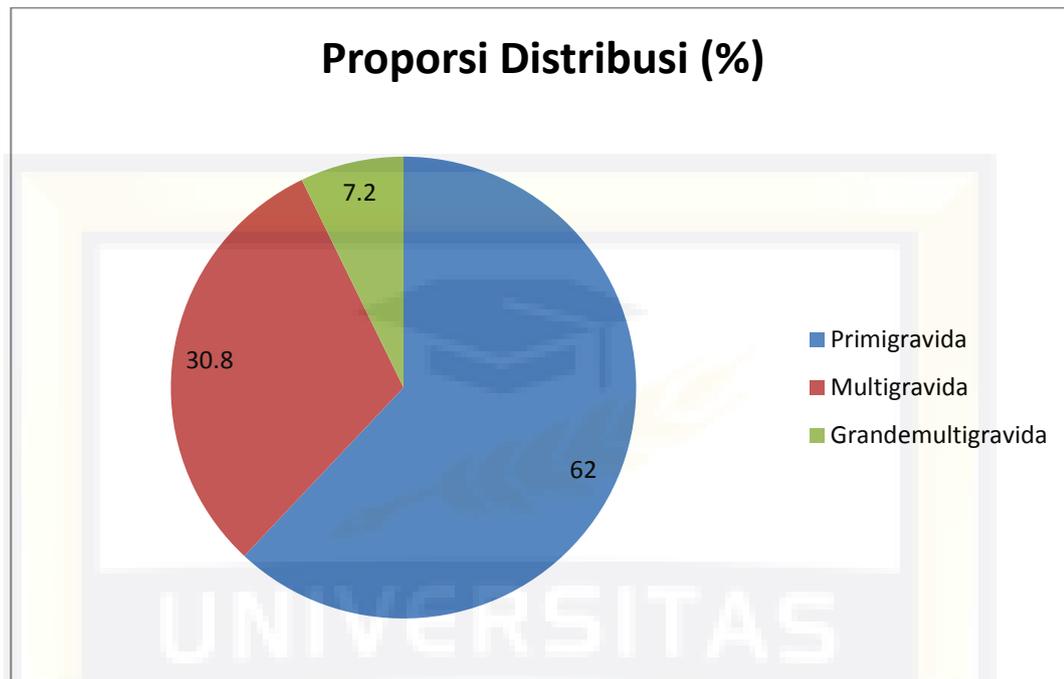
## 2. Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Paritas

**Tabel 4. Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Paritas Penderita**

Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Paritas						Keterangan
			Primigravida		Multigravida		Grandemultigravida		
			N	%	N	%	N	%	
Sumatera	RSUDRH	2017	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	RSUDHAMS	2017	16	72,7	6	27,3	0	0,0	
	RSUPDMHP	2016	17	48,5	13	37,2	5	14,3	P = 48,5-72,7%
	RSPP	2017	26	72,2	10	27,8	0	0,0	M = 27,3-43,3%
	RSUMM	2017	23	67,6	11	32,4	0	0,0	G = 14,3%
	RSUPHAMJ	2019	42	56,7	32	43,3	0	0,0	
	RSUDAT RSUDDAD, RSUDAM	2018	65	69,1	29	30,9	0	0,0	
		2015	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Luar Sumatera	RSUDAWS	2018	8	53,3	7	46,7	0	0,0	
		2016 - 2017	94	80,3	23	19,7	0	0,0	
	RSUDAKS	2016	31	54,3	26	45,7	0	0,0	
	RSUPSD	2019	4	50,0	2	25,0	2	25,0	P = 53,3-80,3%
	PBM	2019	22	73,3	8	26,7	0	0,0	M = 19,7-46,7
	RSUDPNTB	2018	56	46,7	37	30,8	27	22,5	G = 20,0-25,0%
	RSUDDSR	2014	53	55,8	23	24,2	19	20,0	
<b>TOTAL</b>			457	62,0	227	30,8	53	7,2	

N = Jumlah

% = Persen



**Gambar 5. Diagram Pie Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Paritas Penderita**

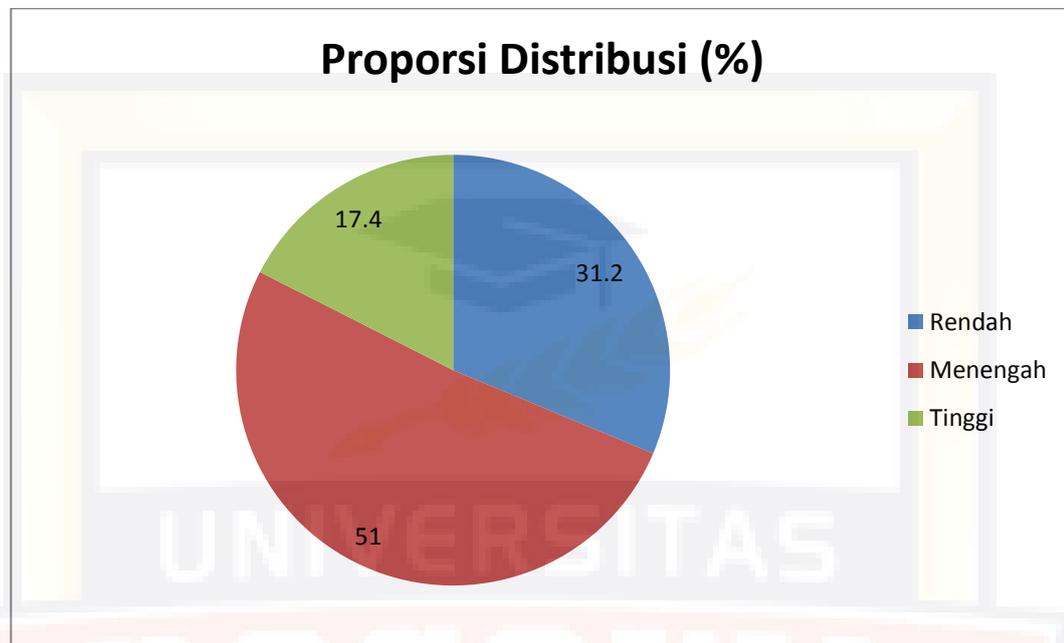
Berdasarkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien penderita hiperemesis gravidarum terbanyak terjadi pada ibu hamil dengan status primigravida dibandingkan dengan multigravida dan grandemultigravida. Penelitian yang dilakukan di Pulau Sumatera menunjukkan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum tertinggi pada ibu hamil dengan status primigravida (48,5-72,7%) dibandingkan dengan ibu hamil dengan status multigravida (27,3-43,3%) dan ibu hamil dengan status grandemultigravida (14,3%). Hal tersebut juga terjadi pada penelitian di luar Pulau Sumatera yang menunjukkan bahwa kejadian

hiperemesis gravidarum tertinggi pada ibu hamil dengan status primigravida (53,3-80,3%) dibandingkan dengan multigravida (19,7-46,7%) dan grandemultigravida (20,0-25,0%). Secara keseluruhan, kejadian hiperemesis gravidarum terbanyak pada primigravida sebanyak 457 (62,8%) dibandingkan dengan multigravida sebanyak 227 (30,8%) dan grandemultigravida sebanyak 53 (7,2%).

### 3. Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Tingkat Pendidikan Penderita

**Tabel 5. Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Tingkat Pendidikan Penderita**

Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Tingkat Pendidikan						Keterangan
			Rendah		Menengah		Tinggi		
			N	%	N	%	N	%	
Sumatera	RSUDRH	2017	24	80,0	6	20,0	0	0,0	
	RSUDHAMS	2017	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	RSUPDMHP	2016	0	0,0	0	0,0	0	0,0	≤SMP = 40,0-80,0%
	RSPP	2017	0	0,0	0	0,0	0	0,0	SMA = 20,0-52,0%
	RSUMM	2017	0	0,0	0	0,0	0	0,0	PT = 8,0%
	RSUPHAMJ	2019	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	RSUDAT	2018	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	RSUDDAD, RSUDAM	2015	20	40,0	26	52,0	4	8,0	
Luar Sumatera	RSUDAWS	2018	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	RSUDAR	2016 – 2017	0	0,0	94	80,3	23	19,7	≤SMP = 37,5-50,5%
	RSUDAKS	2016	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	RSUPSD	2019	3	37,5	3	37,5	2	25,0	SMA = 25,3-80,3%
	PBM	2019	0	0,0	0	0,0	0	0,0	PT = 24,2-25,0%
	RSUDPNTB	2018	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	RSUDDSRT	2014	48	50,5	24	25,3	23	24,2	
<b>TOTAL</b>			95	31,6	153	51,0	52	17,4	



**Gambar 6. Diagram Pie Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Tingkat Pendidikan Penderita**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Pulau Sumatera menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian hiperemesis gravidarum dimana, hasil yang didapatkan yaitu tingkat pendidikan menengah dan pendidikan dasar cenderung lebih banyak mengalami hiperemesis gravidarum. Secara keseluruhan, angka kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah 95 (31,6%), tingkat pendidikan menengah 153 (51,0%) dan tingkat pendidikan tinggi 52 (17,4%).

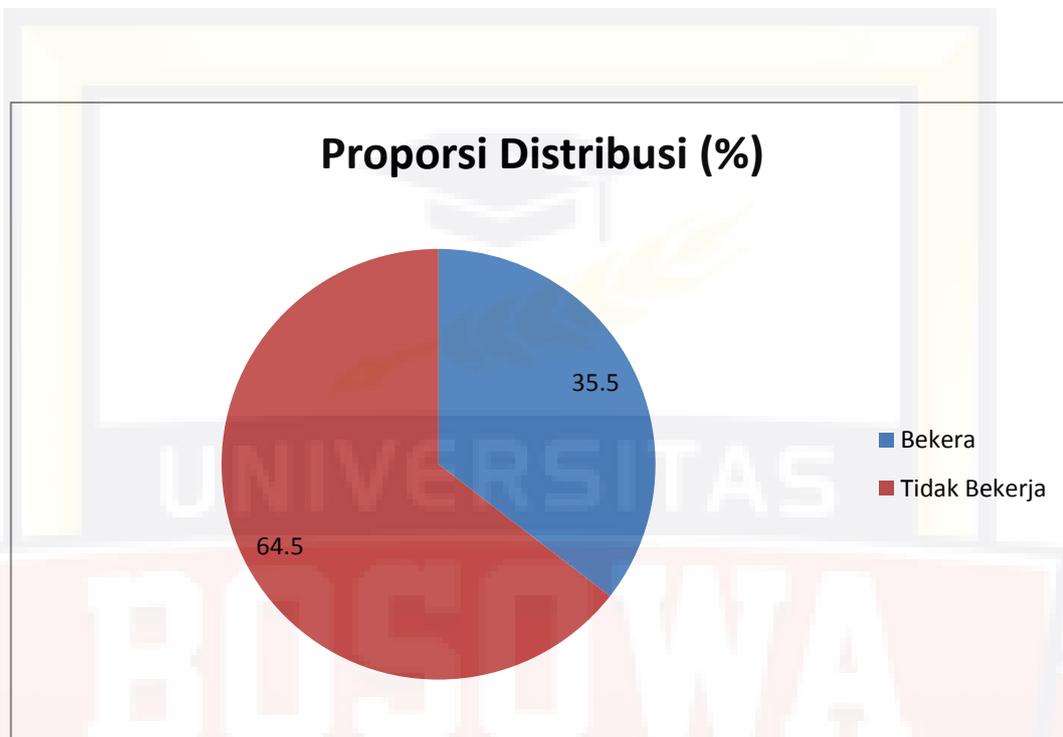
Penelitian di pulau Sumatera menunjukkan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah (40,0-80,0%) lebih tinggi dibandingkan tingkat pendidikan menengah (20,0-52,0%) dan tingkat pendidikan tinggi (8,0%). Sedangkan pada penelitian di luar pulau Sumatera menunjukkan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan menengah (25,3-80,3%) lebih tinggi dibandingkan tingkat pendidikan rendah (37,5-50,5%) dan tingkat pendidikan tinggi (24,2-25,0%).

#### 4. Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Kelompok Pekerjaan Penderita

**Tabel 6. Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Pekerjaan Penderita**

Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Pekerjaan				Keterangan
			Bekerja		Tidak Bekerja		
			N	%	N	%	
Sumatera	RSUDRH	2017	0	0,0	0	0,0	
	RSUDHAMS	2017	0	0,0	0	0,0	
	RSUPDMHP	2016	11	31,4	24	68,6	
	RSPP	2017	0	0,0	0	0,0	B = 31,4-36,0%
	RSUMM	2017	0	0,0	0	0,0	TB = 64,0-68,6
	RSUPHAMJ	2019	0	0,0	0	0,0	
	RSUDAT	2018	0	0,0	0	0,0	
	RSUDDAD, RSUDAM	2015	18	36,0	32	64,0	
Luar Sumatera	RSUDAWS	2018	2	13,3	13	86,7	
	RSUDAR	2016 - 2017	0	0,0	0	0,0	
	RSUDAKS	2016	0	0,0	0	0,0	
	RSUPSD	2019	5	62,5	3	37,5	B = 13,3-62,5%
	PBM	2019	13	43,3	17	56,7	TB = 37,5-86,7%
	RSUDPNTB	2018	0	0,0	0	0,0	

RSUDDSRT	2014	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>		49	35,5	89	64,5



**Gambar 7. Diagram Pie Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Pekerjaan Penderita**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di pulau Sumatera menunjukkan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil yang tidak bekerja (64,0-68,6%) lebih tinggi dibandingkan pada ibu hamil yang bekerja (3,4-36,0%). Penelitian di luar pulau Sumatera juga menunjukkan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil yang tidak bekerja (37,5-86,7%) lebih tinggi dibandingkan pada ibu hamil yang bekerja (13,3-62,5%).

Secara keseluruhan penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 89 (64,5%) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja sebanyak 49 (35,4%).

#### Keterangan:

RSUDRH	: RSUD Rokan Hulu
RSUDHAMS	: RSUD H. Abd. Manan Simatupang
RSUPDMHP	: RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang
RSUDAWS	: RSUD Abdul Wahab Sjahranie
RSPP	: RS Pusri Palembang
RSUDAR	: RSUD Adjidarmo Rangkasbitung
RSUDAKS	: RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang
RSUPSD	: RSUP Sanglah Denpasar
PBM	: Puskesmas Bahu Manado
RSUMM	: RSU Muhammadiyah Metro
RSUPHAMJ	: RSUP H. Abdul Manap Jambi
RSUDPNTB	: RSUD Provinsi NTB
RSUDDSRT	: RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano
RSUDAT	: RSUD Aceh Tamiang
RSUDDAD, RSUDAM	: RSUD Dr. A. Dadi, RSUD Abd Moeloek

## B. Pembahasan

### 1. Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Kelompok Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hiperemesis gravidarum. Pada ibu hamil yang berusia <20 dan >35 tahun lebih rentan terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum. Hal ini dikarenakan pada ibu hamil yang berusia dibawah 20 tahun lebih dikarenakan kematangan fisik

yang belum mencukupi, belum matangnya mental dan fungsi sosial calon ibu sehingga menimbulkan keraguan dalam perawatan, pengasuhan, dan pemberian cinta kasih bagi anak yang akan dilahirkan nanti. Juga pada Ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun juga dipengaruhi oleh kejiwaan ibu hamil, hal ini dikarenakan ketidaksiapan untuk hamil atau bahkan tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga ibu hamil merasa tertekan dan menimbulkan stress<sup>30</sup>.

## **2. Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Paritas**

Primigravida merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hiperemesis gravidarum hal ini dikaitkan dengan kondisi psikologi ibu hamil dimana pada kehamilan pertama ibu hamil cenderung mengalami stres yang akan berpengaruh pada lambung ibu. Pada ibu dengan primigravida, faktor psikologik sangat berpengaruh pada penyakit ini, adanya rasa takut akan kehamilan dan persalinan, rasa takut akan tanggungjawab menjadi seorang ibu yang dapat menyebabkan konflik mental sehingga memperberat mual dan muntah<sup>30</sup>.

## **3. Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Tingkat Pendidikan Penderita**

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu hamil memiliki pengaruh terhadap kejadian hiperemesis gravidarum dimana Pendidikan sangat berpengaruh pada setiap orang, terlebih mengenai perilaku pola hidup dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam perubahan kesehatan. Rendahnya pendidikan seseorang akan membuat seseorang memiliki keinginan yang kecil untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan serta menerima informasi, dan sebaliknya makin tingginya pendidikan seseorang, makin mudah untuk menerima informasi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada<sup>34</sup>.

#### **4. Distribusi Penderita Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Kelompok Pekerjaan Penderita**

Suatu penelitian yang dilakukan di Bagian Rawat Inap di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang pada tahun 2016 menunjukkan perbandingan kejadian hiperemesis pada ibu hamil yang bekerja dan tidak bekerja, dimana kelompok ibu hamil yang tidak bekerja lebih berisiko mengalami hiperemesis gravidarum daripada kelompok ibu hamil yang bekerja.<sup>13</sup> Hal ini dihubungkan dengan keadaan status sosial ekonomi dan infeksi *Helicobacter pylori*. Ibu hamil dengan status sosial ekonomi rendah menjadi faktor risiko untuk terinfeksi karena ibu yang tidak bekerja memiliki pendapatan yang rendah dan dapat terjadi perubahan pada imun. Hal ini dikarenakan asupan nutrisi yang tidak cukup bergizi, sehingga mudah terinfeksi<sup>13</sup>.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil metaanalisis, dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari 15 penelitian karakteristik penderita hiperemesis gravidarum yang digunakan, terdapat 14 penelitian yang dijadikan kelompok usia sebagai variabel yang diteliti. Adapun dari 14 penelitian tersebut diperoleh total sampel sebanyak 767 penderita. Kelompok usia terbanyak menderita hiperemesis gravidarum yaitu pada kelompok usia berisiko atau <25 dan >35 tahun sebanyak 419 penderita (54,5%).
2. Dari 15 penelitian karakteristik penderita hiperemesis gravidarum yang digunakan, terdapat 13 penelitian yang dijadikan paritas sebagai variabel yang diteliti. Adapun dari 13 penelitian tersebut diperoleh total sampel sebanyak 737 penderita. Berdasarkan paritas, primigravida lebih banyak menderita hiperemesis gravidarum yaitu sebanyak 457 penderita (62,0%).
3. Dari 15 penelitian karakteristik penderita hiperemesis gravidarum yang digunakan, terdapat 5 penelitian yang dijadikan tingkat pendidikan sebagai variabel yang diteliti. Adapun dari 5 penelitian tersebut diperoleh total sampel sebanyak 300 penderita. Berdasarkan tingkat pendidikan, penderita dengan tingkat pendidikan menengah lebih banyak

menderita hiperemesis gravidarum yaitu sebanyak 153 penderita (51,0%).

4. Dari 15 penelitian karakteristik penderita hiperemesis gravidarum yang digunakan, terdapat 5 penelitian yang dijadikan pekerjaan sebagai variabel yang diteliti. Adapun dari 5 penelitian tersebut diperoleh total sampel sebanyak 138 penderita. Ibu hamil yang tidak memiliki pekerjaan lebih banyak menderita hiperemesis gravidarum yaitu sebanyak 89 penderita (64,5%).

### **B. Saran**

1. Penelitian meta-analisis hendaknya lebih dikembangkan dikalangan mahasiswa kedokteran untuk mendapatkan jawaban dari banyaknya perbedaan-perbedaan yang muncul mengenai karakteristik setiap penyakit.
2. Pengerjaan penelitian meta-analisis ini lebih baik dikerjakan dalam jangka waktu yang lama agar penelusuran literature dapat lebih di maksimalkan.
3. Bagi peneliti yang ingin mengetahui nilai kuantitatif dari suatu penelitian yang berhubungan dengan bidang kesehatan sebaiknya menggunakan metode meta-analisis.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kaya, Cihan., Rafiga G., Murat E. and Levent Y. *Hyperemesis Gravidarum: Current Approaches for Diagnosis and Treatment*. Journal of Pregnancy and Child Health. 2016; 3 (6): 1-2.
2. Susilawati dan Erlina E. *Hubungan Gravid, Umur dan Pendidikan Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum*. Jurnal Obstetrika Scientia. 2016; 4(1): 435-452.
3. Andria. *Pengetahuan Ibu Hamil tentang Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu*. Journal Maternity and Neonatal. 2017. 2:173-177.
4. Indrayani, Triana. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD DR Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang tahun 2017*. Jurnal Akademi Keperawatan Husada. 2018; 4: 9-21.
5. Oktavia, Lina. *Kejadian Hiperemesis Gravidarum Ditinjau dari Jarak Kehamilan dan Paritas*. Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah. 2016; 1: 41-45.
6. Fauziah, Yulia. *Obstetri Patologi*. Cetakan II. Yogyakarta: NuhaMedika; 2016. Hal.1-16.
7. Grooten, Iris J., Tessa J.R., and Rebecca C.P. *Barriers and Challenges in Hyperemesis Gravidarum RResearch*. Nutritional and Metabolic Insights. Libertas Academica. 2015; 8 (S1): 33-39.
8. Nugroho, Taufan. *Patologi Kebidanan*. Cetakan I. Yogyakarta: Nuha Medika.2012. Hal. 108-189.

9. Norma D, Nita., dan Mustika D.S. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: NuhaMedika; 2018. Hal. 46-58.
10. Martaadisoebrata, D., Firman F.W., dan Jusuf S.E., ed. *Obstetri Patologi*. Edisi 3. Jakarta: EGC; 2017. Hal.69-73.
11. London, Viktoriya., Stephanie G., David M.S. and Ovadia A. *Hyperemeis Gravidarum: a Review of Recent Literature*. Karger AG. 2017; 100: 161-171.
12. Segni, Hallemariam., Dereje A. and Habtamu J. *Prevalence of Hyperemesis Gravidarum and Associated Factors Among Pregnant Women at Jimma University Medical Center, South West Ethiopia: a cross-sectional study*. EC Gynaecology. 2016; 376-387.
13. Atika, Inthan., Hadrians K.P., dan Siti H.T. *Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Usia Ibu, Usia Gestasi, Paritas, dan Pekerjaan pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 2016; 3 : 166-171.
14. Iskandar, Imelda. *Efektifitas Daun Mint terhadap Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Daerah Haji Makassar*. Jurnal Mitrasehat. 2017; 7(2): 240-250.
15. Fitria, Rahmi. *Pengalaman Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Bersalin Sehat Bondar Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu*. Jurnal Maternity and Neonatal. 2017; 2(2): 192-200.

16. Rahma, Marlina., &Tita R.S. *Asuhan pada Ibu Hamil Trimester I dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I*. Jurnal Bidan "Midwife Journal". 2016;2:50-58.
17. McCarthy, Fergus P., Jennifer E.L. and Richard A.G. *Hyperemesis Gravidarum: Current Perspectives*. International Journal of Women's Health. 2014; 6:719-725.
18. Lin li, et al. *Helicobacter Pylori Infection is Associated with an Increased Risk of Hyperemesis Gravidarum: a Meta-analysis*. Gastroenterology Research and Practice. 2015. Page 1-13.
19. Cahyasit, Fortragina T., Novia F., dan Yudanti R. *Hubungan Usia, Paritas, Pekerjaan dan Tingkat Stress dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. Jurnal Kedokteran Mulawarman. 2018; 6(3):15-23.
20. Fazari, Atif B., et al. *Management and Outcome of Hyperemesis Gravidarum at Tertiary Obstetric Facility, Khartoum-Sudan*. Scientific Research Publishing. 2016; 376-387.
21. Cahyono, Suharjo B. *Tatalaksana Klinis di Bidang Gastro dan Hepatologi*. Edisi 2. Jakarta: Sagung Seto; 2019. Hal. 3-22.
22. Gabra, Abanoub. *Updates in Management of Hyperemesis Gravidarum*. Critical Care Obstetrics and Gynecology. 2018; 4(39):1-4.
23. Setyawati, Nurfalah., Mae S., Detty S.H. *Pemberian Jahe Instan Terhadap Kejadian Mual Muntah dan Asupan Energy pada Ibu Hamil Trimester Pertama*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 2014; 10:191-197.

24. Istiqomah, Sri B., Dian P.Y., Suyati. *Pengaruh Efektifitas Pemberian Seduhan Daun Peppermint pada Ibu Hamil Terhadap Penurunan Frekuensi Emesis Gravidarum*. Jurnal EDU Midwifery. 2017; 1(2): 103-107.
25. Royal College of Obstetrician & Gynaecologist: *The Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum*. 2016.
26. *Maternity, Children, and Young People: Regional Guideline for Management of Hyperemesis Gravidarum*. 2015.
27. Wijayanti, Aida Ratna., & Clara R.L.S. *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum (di Wilayah Puskesmas Tiron Kecamatan Banyakan Kabupaten Kediri)*. Jurnal Kebidanan Dharma Husada. 2017; 6:131-138.
28. Murdiana, Happy E. *Terapi Mual Muntah pada Kehamilan di Rawat Jalan Rumah Sakit Kelas D*. Jurnal Ilmiah Farmasi. 2016; 73-78
29. Rajakumari G, Angel., Sunitha M., Soli T.K. *First Trimester Hyperemesis Gravidarum: a Case Report*. International Journal of Allied Medical Science and Clinical Research (IJAMSCR). 2014; 2(4):491-493.
30. Anasari, Tri. *Beberapa Determinan Penyebab Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Ananda Purwokerto Tahun 2009-2011*. Jurnal Involusi Kebidanan. 2012; 2:60-73.

31. Safari, Fifi R.N. *Hubungan Karakteristik dan Psikologis Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD H.ABD. Manan Simatupang Kisaran*. Wahana Inovasi. 2017; 6:202-212.
32. Rudiyaniti, Novita., &Rosmadewi. *Hubungan Usia, Paritas, Pekerjaan dan Stress dengan Emesis Gravidarum di Kota Bandar Lampung*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik. 2019; 15:7-18.
33. Salafudin, M. Dkk. *Hubungan antara Dukungan Suami dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Polindes Desa Nolakerto Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal*. J. Ilmu Kesh. 2017; 7:20-35.
34. Umboh, Hertje S. Dkk. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Tompasso Kabupaten Minahasa*. Jurnal Ilmiah Bidan. 2014; 2 (2): 24-33.
35. Handayani, Sri dan Ummi A. *Analisis Kejadian Hiperemesis Gravidarum (HEG) Berdasarkan Karakteristiknya*. Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan. 2018, 9 (1): 99-108.
36. Masruroh dan Ikke R. *Hubungan Antara Umur Ibu dan Gravida dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang*. MUSWIL IPEMI Jateng. 2016, Hal 204-211.
37. Putri, Luh P. dkk. *Karakteristik Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2017*. Intisari Sains Medis 2019; 10(2): 177-179.

38. Butu, Yosepina O., dkk. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Hyperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I*. eJournal Keperawatan (e-Kp). 2019; 7(2): 1-5.
39. Muriyasari, Fitri dkk. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Muhammadiyah Metro*. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai. 2017; 10 (1): 41-48
40. Hardiana. *Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD H. Abdul Manap Jambi Tahun 2019*. Scientia Journal. 2019; 8(2): 90-97
41. Harahap, Ana P., dkk. *Hubungan Paritas dengan Hiperemesis Gravidarum di Ruang Bersalin RSUD Provinsi NTB*. Midwifery Journal. 2018; 3(1): 34-37.
42. Sumai, Elvanny dkk. *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara*. Jurnal Ilmiah Bidan. 2014; 2(1): 61-65.
43. Puranti, Mailinda dkk. *Faktor Risiko Umur, Gravida, Status Gizi dan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum (Studi Kasus Kontrol di RSUD Aceh Tamiang)*. Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan. 2019; 3(2): 237-244.
44. Putri, Asri M. *Hubungan Stress dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo, RSUD*

*DR.H.Abdul Moeloek dan RS Bintang Amin Bandar Lampung Tahun  
2015. Jurnal Medika Malahayati. 2015; 2(4): 194-199*





## Lampiran 2. Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama

### 1. Daftar Tim Peneliti

No.	NAMA	KEDUDUKAN DALAM PENELITIAN	KEAHLIAN
1.	Kaqban Panaungi Arruan Bonga Pulio	Peneliti Utama	Belum ada
2.	Dr. Ika Azdah Murnita, Sp.OG., M.Kes	Pembimbing 1	Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Magister Kesehatan
3.	Dr. Ian AstarinaMas'ud, S.Ked	Pembimbing i2	Dokter

### 2. Biodata Peneliti Utama

#### a. Data Pribadi

Nama : Kaqban Panaungi A.B. Pulio  
 Tempat, Tanggal Lahir : Kolaka, 25 November 1997  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 JenisKelamin : Laki - Laki  
 Agama : Kristen Protestan  
 Kewarganegaraan : Indonesia  
 Alamat : Telkomas, Jl. Radio 3, No. 24

### b. Riwayat Keluarga

Nama Ayah : dr. Nikolas B. Pulio, M.Si

Nama Ibu : Ambarwati

Anak ke 4 Dari 4 bersaudara

### c. Riwayat Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tempat	Tahun
1.	TK IDATA Kolaka	Kolaka	
2.	SD Inpres Balla	Mamasa	2003-2009
3.	SMP Swasta Frater Mamasa	Mamasa	2009-2012
4.	SMA Negeri 1 Mamasa	Mamasa	2012-2015
5.	Universitas Bosowa	Makassar	2016 – Sekarang

### e. Pengalaman Organisasi

- 1) Pendiri SISPALA (Siswa Pecinta Alam) SMAN 1 MAMASA
- 2) Anggota Divisi Dana Dan Usaha KPPMB MAKASSAR Periode 2017/2018
- 3) Chief of Community Outreach AMSA UNIBOS Periode 2018/2019
- 4) Staff Departemen PSDM (Pengelolaan Sumber Daya Manusia) BEM FK UNIBOS Periode 2018/2019

### f. Pengalaman Meneliti

Belum ada

### Lampiran 3. Rincian Anggaran dan Sumber Dana

NO.	ANGGARAN	JUMLAH	SUMBER DANA
1.	Biaya pengurusan rekomendasi etik	Rp.250.000,-	Mandiri
2.	Biaya Pulsa (Internet)	Rp. 15.000,-/ hari (31 hari) = Rp.465.000,-	
3.	Biaya Percetakan Proposal dan Skripsi	Rp. 1.500.000,-	
4.	Biaya Penjilitan Proposal dan Skripsi	Rp. 1.500.000.-	
5.	Biaya ATK	Rp. 100.000,-	
6.	Lain-lain	Rp. 250.000,-	
TOTAL BIAYA		Rp. 4.065.000,-	

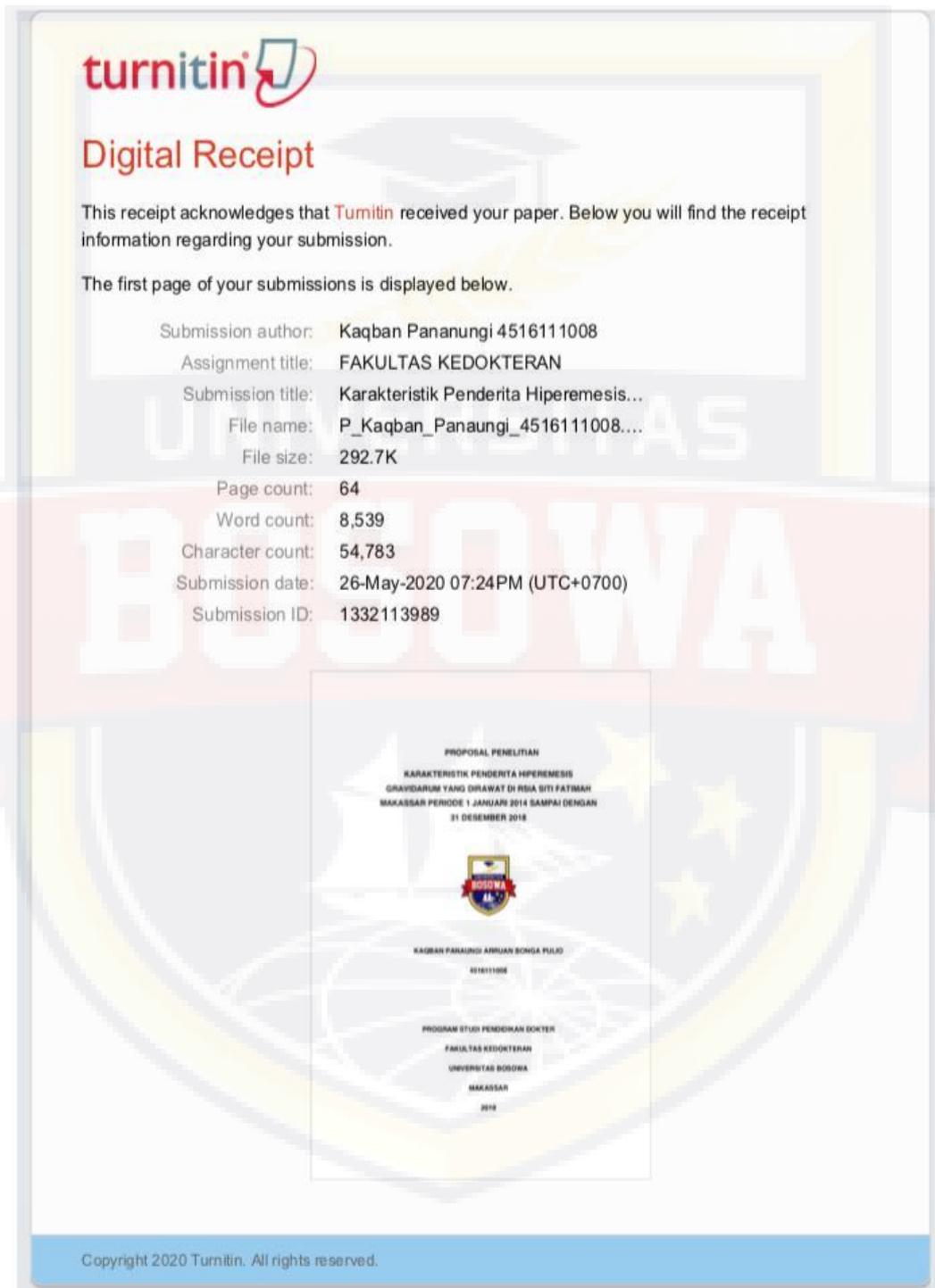
### Lampiran 4. Rekomendasi Etik

 <b>UNIVERSITAS BOSOWA</b> <b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b> <b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN</b> Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran lantai 2 Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231 Kontak Person : dr. Muthmainnah (082193193914) email : <a href="mailto:kepk_fkunibos@gmail.com">kepk_fkunibos@gmail.com</a>			
<b>REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK</b>			
Nomor : 005/KEPK-FK/Unibos/IV/2020			
Tanggal : 7 April 2020			
Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :			
No Protokol	FK2003005	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Kaqban Panaungi Arruan Bonga Pulio	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Karakteristik penderita hiperemesis gravidarum di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	21 Maret 2020
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	Makassar, Sulawesi Selatan		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 7 April 2020 Sampai 7 April 2021	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Anisyah Hariadi, M.Kes	Tanda tangan	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Mutmainnah	Tanda tangan	Tanggal

**Kewajiban Peneliti Utama :**

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
- Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan.

## Lampiran 5. Sertifikat Bebas Plagiarism



**turnitin**

### Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Kaqban Pananungi 4516111008  
 Assignment title: FAKULTAS KEDOKTERAN  
 Submission title: Karakteristik Penderita Hiperemesis...  
 File name: P\_Kaqban\_Panaungi\_4516111008....  
 File size: 292.7K  
 Page count: 64  
 Word count: 8,539  
 Character count: 54,783  
 Submission date: 26-May-2020 07:24PM (UTC+0700)  
 Submission ID: 1332113989

UNIVERSITAS BOBOWA

PROPOSAL PENELITIAN  
 KARAKTERISTIK PENDEKITA HIPEREMESIS  
 GRAVIDARUM YANG DIRAWAT DI RSIA SITI FATMAH  
 MAKASSAR PERIODE 1 JANUARI 2014 SAMPAI DENGAN  
 31 DESEMBER 2018

KABRAN PANAUNGI AMRAN BOGGA FULKO  
 4516111008

PROGRAM STUDI PENDOKTERAN  
 FAKULTAS KEDOKTERAN  
 UNIVERSITAS BOBOWA  
 MAKASSAR  
 2019

Copyright 2020 Turnitin. All rights reserved.