

## KEJADIAN HIPEREMISIS GRAVIDARUM DITINJAU DARI JARAK KEHAMILAN DAN PARITAS

### *OCCURRENCE OF HYPEREMESIS GRAVIDARUM BASED ON DISTANCE OF PREGNANCY AND PARITY*

*Lina Oktavia*

*STIKES Al-Ma'arif Baturaja Program Studi DIII Kebidanan  
Jln.Dr.Mohammad Hatta No.687 C Telp (0735) 326072 Baturaja  
Email: [linaoktavia73@yahoo.co.id](mailto:linaoktavia73@yahoo.co.id)*

#### **ABSTRAK**

*Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan jarak kehamilan dan paritas dengan kejadian Hiperemisis Gravidarum. Hasil penelitian Dari 284 responden terdapat 33,8% yang mengalami hiperemisis gravidarum dan 66,2% ibu yang tidak mengalami hiperemisis gravidarum. Terdapat 34,2% dengan jarak kehamilan beresiko dan 65,8% dengan jarak kehamilan tidak beresiko. Terdapat 55,3% dengan paritas tinggi dan 44,7% dengan paritas rendah. Dari hasil uji statistic didapatkan ada hubungan jarak kehamilan dengan hiperemisis gravidarum dengan nilai p value 0,000 dan ada hubungan paritas ibu dengan hiperemisis gravidarum dengan nilai p value 0,002. Kesimpulan ada hubungan jarak kehamilan dan paritas ibu dengan hiperemisis gravidarum.*

Kata Kunci : Jarak Kehamilan, Paritas, Hiperemisis Gravidarum

#### **ABSTRACT**

*This study was conducted to determine the distance relationship with the incidence of pregnancy and parity Hiperemisis Gravidarum. Results Of the 284 study respondents there were 33.8 who experienced hyperemia gravidarum and 66.2% of mothers who did not experience hyperemia gravidarum. 34.2 with a distance-risk pregnancies and 65.8% with a distance of pregnancies at risk. There are 55.3% with high parity and 44.7% with low parity. From the test results obtained statistically no pregnancy distance relationship with hiperemisis gravidarum with p value of 0.000 and no association with maternal parity hiperemisis gravidarum with p value 0,002. Conclusion No relationship spaced pregnancies and maternal parity with hiperemisis gravidarum.*

Keywords: Distance Pregnancy, Parity, Hiperemisis Gravidarum

## **I. PENDAHULUAN**

*World Health Organization (WHO)* memperkirakan angka kematian ibu sebesar 500.000 jiwa dan angka kematian bayi sebesar 10 juta jiwa setiap tahun. Kejadian kematian ibu dan bayi sebagian besar terdapat dinegara berkembang yaitu sebesar 98%-99% lebih tinggi dibandingkan negara maju (Wadud, 2012)

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita, proses ini akan menyebabkan terjadinya perubahan fisik, mental dan sosial yang dipengaruhi beberapa faktor fisik, psikologis, lingkungan, sosial budaya serta ekonomi. Pada masa kehamilan terdapat berbagai komplikasi atau masalah-masalah yang terjadi, seperti halnya mual-muntah yang sering di alami pada ibu hamil yang

merupakan salah satu gejala paling awal kehamilannya (Tiran, 2009)

Mual (*Nausea*) dan muntah (*Emesis Gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering terdapat pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Prawirohardjo, 2007). Mual muntah yang berlebihan menyebabkan cairan tubuh berkurang, sehingga darah menjadi kental (*hemokonsentrasi*) dan sirkulasi darah ke jaringan terlambat. Jika hal itu terjadi, maka konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang. Kekurangan oksigen dan makanan ke jaringan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat mengurangi kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya. Kasus semacam ini memerlukan penanganan yang serius (Hidayati, 2009).

Hiperemisis Gravidarum jarang menyebabkan kematian, tetapi angka kejadiannya masih cukup tinggi. Hampir 25 % pasien Hiperemisis Gravidarum dirawat inap lebih sekali. Terkadang, kondisi Hiperemisis Gravidarum terus-menerus dan sulit sembuh membuat pasien depresi. Pada kasus-kasus ekstrim, ibu-ibu hamil bahkan dapat merasa ingin melakukan terminasi kehamilan (Kevin, dkk, 2011)

Helper (2008) menjelaskan sebagian besar ibu hamil 70-80% mengalami *morning sickness* dan sebanyak 1-2% dari semua ibu hamil mengalami *morning sickness* yang ekstrim. Dari hasil penelitian dalam jurnal Aril (2012) Hiperemisis Gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian beragam mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan di Indonesia, 0,3% dari seluruh kehamilan di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki. Di Amerika Serikat, prevalensi Hiperemisis Gravidarum 0,5 – 2%.

Hasil penelitian Depkes tahun 2009 menjelaskan bahwa lebih dari 80% ibu hamil mengalami rasa mual dan muntah, hal ini bisa menyebabkan perempuan menghindari makanan tertentu dan biasanya membawa resiko baginya dan janin (Vicki, 2012) Dari modifikasi Neil-Rose (2007), Tiran (2008), Proverawati (2009), mual dan muntah yang berlebihan atau hiperemisis gravidarum dapat dipengaruhi faktor hormonal, faktor psikologis, faktor paritas, faktor nutrisi dan faktor alergi (Risma, dkk, 2013)

Jarak yang dekat antara kehamilan sekarang dan dahulu dapat berpengaruh karena keadaan yang belum normal sebagaimana mestinya harus sudah bereproduksi lagi untuk kehamilan selanjutnya maka dari itulah dapat menyebabkan hiperemisis gravidarum dan komplikasi kehamilan lainnya (Proverawati, 2009).

Penelitian Hertje dkk (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemisis gravidarum di Puskesmas Tompaso Kabuoaten Minahasa menunjukkan hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dan paritas dengan kejadian hiperemisis gravidarum

Data Ruang Bersalin RSUD Dr Ibnu Sutowo Baturaja tahun 2015 menunjukkan bahwa 977 ibu hamil yang dirawat, 96 diantaranya mengalami hiperemisis gravidarum.

Berdasarkan data di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian "kejadian hiperemisis gravidarum ditinjau dari jarak kehamilan dan jarak kehamilan beresiko".

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Subjek penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang dirawat di Ruang Kebidanan RSUD Dr Ibnu Sutowo Baturaja pada tahun 2015 yang berjumlah 977 orang.

Analisa Univariat dan Bivariat digunakan sebagai metode pengolahan data penelitian.

### III. HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Hiperemisis Gravidarum**

No	Hiperemisis Gravidarum	Frekuensi	%
1.	Ya	96	33,8
2.	Tidak	188	66,2
	Jumlah	284	100

Dari tabel 1. diketahui bahwa dari 284 responden terdapat 96 responden (33,8%) yang mengalami hiperemisis gravidarum dan 188 responden (66,2%) ibu yang tidak mengalami hiperemisis gravidarum.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Jarak Kehamilan.**

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi	%
1.	Beresiko	97	34,2
2.	Tidak Beresiko	187	65,8
	Jumlah	284	100

Dari tabel 2 diketahui bahwa dari 284 responden terdapat 97 responden (34,2%) dengan jarak kehamilan beresiko dan 187 responden (65,8%) dengan jarak kehamilan tidak beresiko.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Persentase Paritas.**

No	Paritas	Frekuensi	%
1.	Tinggi	157	55,3
2.	Rendah	127	44,7
	Jumlah	284	100

Dari tabel 3. diketahui bahwa dari 284 responden terdapat 157 responden (55,3%) dengan paritas tinggi dan 127 responden (44,7%) dengan paritas rendah.

### IV. PEMBAHASAN

#### Hubungan jarak kehamilan dengan hiperemisis gravidarum

Pada penelitian ini variabel jarak kehamilan dikategorikan menjadi beresiko dan tidak beresiko. Hasil analisa menunjukkan responden yang mengalami hiperemisis gravidarum pada jarak kehamilan beresiko

sebesar 47 orang (48,5%) dan pada jarak kehamilan tidak beresiko sebesar 49 orang (26,2%).

Hasil uji statistik *chi-square* di dapatkan *p value* 0,001, ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan hiperemisis gravidarum..

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hertje dkk (2013) terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian hiperemisis gravidarum di Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa.

Jarak ideal kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun. Menurut Rofiq (2008) proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu prioritas 1-3 anak dan jika dilihat dari jarak kehamilannya ternyata jarak kurang dari 2 tahun. Jarak kehamilan terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa ke kondisi sebelumnya.

Pada penelitian ini sebagian besar responden dengan jarak kehamilan beresiko mengalami hiperemisis gravidarum, hal ini dikarenakan jarak yang dekat antara kehamilan sekarang dan dahulu dapat berpengaruh karena keadaan yang belum normal sebagaimana mestinya harus sudah bereproduksi lagi untuk kehamilan selanjutnya maka dari itulah dapat menyebabkan hiperemisis gravidarum dan komplikasi kehamilan lainnya.

#### Hubungan paritas dengan hiperemisis gravidarum

Pada penelitian ini variabel paritas dikategorikan menjadi tinggi dan rendah. Data yang didapatkan menunjukkan responden yang mengalami hiperemisis gravidarum pada paritas tinggi sebesar 66 orang (42,0%) dan pada paritas rendah sebesar 30 orang (23,6%).

Uji statistik *chi-square* di dapatkan *p value* 0,002 ini menunjukkan menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan hiperemisis gravidarum dengan.

*Hiperemesis* sering terjadi pada multigravida dari pada primigravida. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kadar estrogen dan HCG dalam serum yang dapat menyebabkan perasaan mual hingga muntah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hertje dkk (2013) terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Puskesmas Tompasso Kabupaten Minahasa.

Hasil penelitian juga didukung oleh penelitian Risma dkk (2013) terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di RB NH Kuwaron Gubug Kabupaten Purwodadi.

Pada penelitian ini sebagian besar responden dengan paritas tinggi mengalami hiperemesis gravidarum, hal ini dikarenakan pada primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon dan pada usia lebih tua juga cenderung lebih menderita karena jumlah hormon yang dikeluarkan semakin tinggi, dan riwayat kehamilan sebelumnya juga dapat mempengaruhi kehamilannya sekarang

## V. KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat 96 responden (33,8%) yang mengalami *hiperemesis gravidarum* dan 188 responden (66,2%) yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum dari total 284 responden penelitian.

Terdapat 97 responden (34,2%) dengan jarak kehamilan beresiko dan 187 responden (65,8%) dengan jarak kehamilan tidak beresiko dari total 284 responden penelitian.

Terdapat 157 responden (55,3%) dengan paritas tinggi dan 127 responden (44,7%) dengan paritas rendah dari total 284 responden penelitian.

Jarak kehamilan berhubungan dengan *hiperemesis gravidarum*. Hal tersebut

dibuktikan pada nilai uji statistik dengan nilai *p value* 0,000.

Paritas ibu berhubungan dengan *hiperemesis gravidarum*. Hal tersebut dibuktikan pada nilai uji statistik dengan nilai *p value* 0,002.

Saran yang dapat diberikan kepada petugas kesehatan diantaranya adalah:

- a. Aktif melakukan kunjungan ke rumah khususnya pada ibu yang sedang hamil sehingga dapat memecahkan masalah dalam mengatasi *Hiperemesis Gravidarum*
- b. Menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan untuk mengevaluasi pelayanan kepada Ibu hamil yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum*. Bentuk pelayanan yang diberikan dapat berupa pemberian informasi diantaranya melalui penyuluhan demi meningkatkan pemahaman ibu hamil bahwa ada berbagai faktor yang berkorelasi dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum*

Bagi ibu hamil yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum*, hendaknya dapat lebih meningkatkan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada agar dari berbagai faktor pada penelitian ini (paritas dan jarak kehamilan) agar dapat menghindari kemungkinan mengalami *Hiperemesis Gravidarum* di kemudian hari.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan perbandingan dan acuan dalam penelitian yang akan datang dan bagi peneliti lain yang melakukan penelitian sejenis agar dapat lebih bervariasi lagi dalam mengambil variabel yang akan diteliti dalam rangka mencapai hasil penelitian yang lebih bervariasi lagi.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Tiran D. 2009. *Mengatasi mual-mual dan gangguan lain selama hamil*. Jakarta: EGC
- Hertje Salome Umboh. Telly Momuaya. Freike S,N, Lumy. 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Hiperemisis Gravidarum di Puskesmas Tampaso Kabupaten Minahasa*. Poltekes Kemenkes Manado
- Hidayati. R, 2009. *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Kevin Gunawan, Paul samuel Kris Managkei, Dwianan Ocviyanti. 2011. *Diagnosis dan Tatalaksana Hiperemisis Gravidarum*. Artikel Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Mochtar, M. A. 2008. *Buku Saku Untuk Bidan*. Jakarta: Nuha Medika
- Neil-Rose, W. 2007. *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Jakarta : Dian Rakyat
- Notoatmodjo, S. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Prawirohardjo, S. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : EGC.
- Proverawati A, S. A. 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Risma Karlina Putri. Edy Soesanto. Dwi Wahyuni. 2013. *Hubungan Paritas dan Status Nutrisi dengan Hiperemisis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di RB Kuwaron Gubug Kab. Purwodadi*. Fikes UNIMUS