FAKTOR–FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PALEMBANG BARI PERIODE JANUARI 2013–DESEMBER 2014

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh:
M. IQBAL ALI RABBANI
NIM: 702012050

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2016

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR–FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PALEMBANG BARI PERIODE JANUARI 2013–DESEMBER 2014

Dipersiapkan dan disusun oleh
M. IQBAL ALI RABBANI
NIM: 702012050

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada tanggal, 26 Januari 2016

Menyetujui

dr. M.A. Yenni Indriani, SpOG
Pembimbing Pertama

dr. Ratika Febriani
Pembimbing Kedua

Dekan
Fakultas Kedokteran

dr. H. M. Ali Muchtar, M.Sc
NBM/NIDN. 060347091062484

PERNYATAAN

Dengan ini saya menerangkan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Palembang, 26 Januari 2016

Yang membuat pernyataan

M. Iqbal Ali Rabbani

NIM: 702012050

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

"Barang siapa menginginkan kebahagiaan didunia dan diakhirat maka haruslah memiliki banyak ilmu" (HR. Ibnu Asakir)

Dengan izin-Mu ya Allah, ku persembahkan karya sederhana ini untuk

- Kedua orang tua ku tercinta, DR. dr. H. Ferry Yusrizal, SpOG (K), Mkes dan Rita Komala Dewi, SPd, Skep, MARS yang memberikan semangat, nasihat yang memotivasiku agar menjadi pribadi yang baik, doa dan kasih sayang disetiap langkahku. *You're my everything.*
- Saudaraku tersayang, dr. Fella Halima Pratami, dr. Nurindah Dwi Utami, M. Rifqi Ulwan Hamidin dan Marsya Virzalita Putri yang membantu saya dalam kehidupan sehari-hari. *You're the best.*
- Keluarga besar Hj. Ali Hanafiah dan Hj. Hamidin Najib.
- Pembimbingku, dr. M.A Yenni Indriani, SpOG dan dr. Ratika Febriani yang memberikan masukan dan meluangkan waktunya untuk membimbingku agar menjadi lebih baik.
- Rogayyah, yang memberiku semangat, dukungan, doa serta menjadi penghibur dikala menghadapi kendala dalam skripsi.
- Temanku, M. Bagus Hadi Kesuma, Dimas Ismail, Aditya PL, Shasti Marida ST, Dela Ariska dan Rangga Tagari yang membantuku selama proses kuliah dan skripsi.
- Temanku dari GO, Aditya Alamsyah, Achmad Randi, Andre, Yudy Pranata, dan Nadia Fitri Anisa.
- Sahabatku, Ahmad Wira Pradipta, M. Rizky Pandu Wijaya, Yudy Pranata, Algifari Mahdi Igamo, Rahayu Agustina, Nurrahma Y, Fadillah A, dan Alif Nanda Putra.
- Seluruh teman-teman angkatan 2012 yang berjuang bersama. Sukses untuk kita semua, hidup DUODECIM!

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, JANUARI 2016
M. IQBAL ALI RABBANI

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Hiperemesis Gravidarum di RSUD Palembang Bari Periode Januari 2013–Desember 2014

xiii + 78 halaman + 15 tabel + 9 gambar + 8 lampiran

ABSTRAK

Hiperemesis gravidarum (HEG) merupakan suatu kondisi muntah persisten dalam kehamilan sehingga menyebabkan berbagai gangguan keseimbangan tubuh seperti dehidrasi, gangguan elektrolit, metabolik dan defisiensi nutrisi bahkan dapat menyebabkan kematian. Etiologinya belum diketahui secara pasti. Beberapa faktor risikonya adalah usia ibu, gravida, paritas, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, kehamilan ganda, mola hidatidosa, dan riwayat HEG. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum di Bangsal Rawat Inap Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUD Palembang Bari periode Januari 2013–Desember 2014. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain *case control*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di RSUD Palembang Bari periode Januari 2013-Desember 2014 sebesar 4116, sampel yang dibutuhkan dalam penelitian sebesar 120 yang diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data rekam medis dan dianalisis dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan pravelensi kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Palembang Bari 2013-2014 sebesar 33,3% (n=120). Penelitian ini didapatkan bahwa hiperemesis gravidarum berhubungan dengan variabel usia ibu <20 tahun dan >35 tahun (p=0,0005), primigravida (p=0,0005), paritas <2 (p=0,001), tingkat pendidikan rendah (P=0,0005), dan sosial ekonomi rendah (p=0,014).

Referensi : 34 (2003–2014)
Kata Kunci : Hiperemesis Gravidarum, Faktor Risiko, Ibu Hamil

UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL FACULTY

MINI-THESIS, JANUARY 2016
M. IQBAL ALI RABBANI

The Factors Associated with The Incidence of Hyperemesis Gravidarum in Palembang General Region Bari Hospital during January 2013–December 2014

xiii + 78 pages + 14 tables + 9 pictures + 8 enclosures

ABSTRACT

Hyperemesis Gravidarum (HEG) is a condition with persistent vomiting in pregnancy lead to homeostatis imbalance such as dehydration, electrolyte disturbances, metabolic and nutritional deficiencies, even death. Its etiology remains unknown. Several risk factors are mother's age, gravide, parity, level of education, socioeconomic status, multiple pregnancy, hydatidiform mole, and history of HEG. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of hyperemesis gravidarum in Palembang General Region Bari Hospital during January 2013–December 2014. The type of research is analytic observasional with case control design analysis. Population of the research is all pregnant woman in Palembang General Region Bari Hospital During 2013-2014 4116 pregnant woman. Sample is 120 pregnant woman. Data was collected by using medical record. While data chi-square is used to analysis the data. The result showed that pravelence of hiperemesis gravidarum in Palembang General Region Bari Hospital During January 2013-December 2014 is 33.3% (n=120). Significant correlation between hiperemesis gravidarum and age of mothers (p=0,0005), primigravida (p=0,0005), parity <2 (p=0,001), low level of education (P=0,0005), and low socioeconomic status (p=0,014).

Reference : 34 (2003-2014)
Keywords : Hyperemesis Gravidarum, Risk Factor, Pregnant Woman

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan kasih sayang-Nya, Alhamdulillah berkat kekuatan dan pertolongan-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi yang berjudul **"Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum di RSUD Palembang Bari periode Januari 2013-Desember 2014"** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked). Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, karena kesempurnaan itu hanya milik Allah SWT. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi perbaikan di masa mendatang.

Dalam hal penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan bimbingan, dan saran. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberi kehidupan dengan sejuknya keimanan
2. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan materi maupun spiritual.
3. Dekan dan staf Fakultas Keokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
4. dr. M.A. Yenni Indriani, SpOG selaku Pembimbing I
5. dr. Ratika Febriani selaku Pembimbing II
6. Prof. dr. H. Syakroni D. Rusydi, Sp.OG (K) selaku Penguji
7. Seluruh pihak direksi, diklat, rekam medik, dan staf Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti.

Palembang, 26 Januari 2016

M. Iqbal Ali Rabbani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN i

PERNYATAAN ii

MOTTO DAN PERSEMBAHAN iii

ABSTRAK iv

ABSRACT v

KATA PENGANTAR vi

DAFTAR ISI vii

DAFTAR TABEL x

DAFTAR GAMBAR xi

DAFTAR LAMPIRAN xii

DAFTAR SINGKATAN xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan Penelitian 4

1.3.1 Tujuan Umum 4

1.3.2 Tujuan Khusus 4

1.4 Manfaat Penelitian 5

1.4.1 Manfaat Bagi Akademik 5

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat 5

1.4.3 Manfaat Bagi Instansi RSUD Palembang Bari 5

1.5 Keaslian Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi Hiperemesis Gravidarum 8

2.1.2 Etiologi Hiperemesis Gravidarum 8

2.1.3 Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum 9
2.1.4 Gejala dan Tanda Hiperemesis Gravidarum 11
2.1.5 Diagnosis Hiperemesis Gravidarum 12
2.1.6 Faktor Risiko Hiperemesis Gravidarum 13
2.1.7 Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum 17
2.1.8 Komplikasi Hiperemesis Gravidarum 19
2.1.9 Prognosis Hiperemesis Gravidarum 21
2.2 Kerangka Teori 22
2.3 Kerangka Konsep 22
2.4 Hipotesis
2.4.1 Hipotesis null 23
2.4.2 Hipotesis alternatif 23

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian 24
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian
3.2.1 Waktu penelitian 24
3.2.2 Tempat Penelitian 24
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian
3.3.1 Populasi 24
3.3.2 Sampel dan Besar Sampel 25
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi 27
3.4 Variabel Penelitian
3.4.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*) 28
3.4.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*) 28
3.5 Definisi Operasional 28
3.6 Cara Pengumpulan Data 29
3.7 Pengolahan dan Analisis Data 30
3.8 Alur Penelitian 32
3.9 Jadwal Kegiatan 33
3.10 Anggaran 34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisis Univariat 35

4.1.2 Analisis Bivariat..... 41

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Usia pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari..... 48

4.2.2 Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Gravida pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari 49

4.2.3 Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Paritas pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari..... 50

4.2.4 Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Tingkat Pendidikan pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari..... 51

4.2.5 Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Sosial Ekonomi pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari 52

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan 54

5.2 Saran 55

DAFTAR PUSTAKA..... 56

LAMPIRAN..... 59

BIODATA 78

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 6

Tabel 3.1 Definisi Operasional 28

Tabel 3.2 Rencana Kegiatan 33

Tabel 3.3 Anggaran 34

Tabel 4.1 Distribusi Hiperemesis gravidarum 35

Tabel 4.2 Distribusi Usia Ibu 36

Tabel 4.3 Distribusi Gravida 37

Tabel 4.4 Distrbusi Paritas 38

Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Pendidikan 39

Tabel 4.6 Distribusi Sosial Ekonomi 40

Tabel 4.7 Hubungan Usia Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari 42

Tabel 4.8 Hubungan Gravida dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari 43

Tabel 4.9 Hubungan Paritas dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari 44

Tabel 4.10 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD Palembang Bari 46

Tabel 4.11 Hubungan Sosial Ekonomi dengan Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Palembang Bari 47

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.2 Kerangka Teori	22
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	22
Gambar 3.8 Alur Penelitian	32
Gambar 4.1 Distribusi Frekuensi Hiperemesis Gravidarum	36
Gambar 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Ibu	37
Gambar 4.3 Distribusi Frekuensi Gravida	38
Gambar 4.4 Distribusi Frekuensi Paritas	39
Gambar 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan	40
Gambar 4.6 Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 Data Rekam Medik	59
Lampiran 2 Hasil Analitik Statistik SPSS	62
Lampiran 3 Kartu Bimbingan Proposal Skripsi	72
Lampiran 4 Kartu Bimbingan Skripsi	73
Lampiran 5 Surat Pengambilan Data Awal	74
Lampiran 6 Surat Penelitian	75
Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data Awal	76
Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian	77

DAFTAR SINGKATAN

BPS	: Badan Pusat Statistik
β-hCG	: *Human chorionic gonadotropin*
HEG	: Hiperemesis Gravidarum
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
USG	: Ultrasonografi

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu empat puluh minggu (Prawirohardjo, 2011). Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis dan biokimiawi yang mencolok. Perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan. Sebagian besar perubahan terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta (Cunningham, 2012).

Sekitar 50-90% perempuan hamil mengalami keluhan mual dan muntah. Keluhan ini biasanya disertai dengan hipersalivasi, sakit kepala, perut kembung, dan rasa lemah pada badan. Keluhan-keluhan ini secara umum dikenal sebagai *"morning sickness"* (Gunawan, Manengkei dan Ocviyanti, 2011). Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala wajar dan sering kedapatan pada kehamilan trimester 1. 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 pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Prawirohardjo, 2011). Gejala awal kehamilan pada sebagian besar wanita adalah mual, dengan atau tanpa muntah. Lima puluh hingga sembilan puluh persen (50%-90%) wanita hamil mengalami mual dan muntah selama trimester pertama kehamilan, umumnya terjadi pada minggu ke-4 dan ke-6 usia kehamilan dengan puncak antara minggu ke-8 hingga ke-12. Bentuk yang lebih berat dari mual dan muntah dikenal dengan hiperemesis gravidarum (Lacasse dkk, 2009).

Hiperemesis gravidarum adalah bentuk berat dari mual dan muntah yang ditandai dengan dehidrasi, gangguan elektrolit, metabolik dan defisiensi nutrisi. Kejadian ini merupakan alasan paling umum untuk rawat

inap pada awal kehamilan. Hiperemesis gravidarum bertanggung jawab terhadap peningkatan penggunaan perawatan kesehatan, rumah sakit, hilangnya waktu kerja dan mengurangi kualitas hidup selama kehamilan (Vikanes, 2013).

Tiga puluh lima persen dari wanita yang mengalami hiperemesis gravidarum, mual dan muntah menjadi penting secara klinis, berakibat pada kehilangan waktu kerja dan berdampak rusaknya hubungan keluarga. Suatu kondisi dengan muntah yang persisten, kehilangan berat badan lebih dari 5%, ketonuria, gangguan eletrolit seperti hipokalemia, dan dehidrasi disebut sebagai hiperemesis gravidarum. Dan kondisi seperti ini memerlukan perawatan intensif di rumah sakit (Niebyl, 2010).

Insiden hiperemesis gravidarum cukup beragam mulai dari 0,3-2% dari seluruh kehamilan (Fell *et al.*, 2006). Di Amerika Serikat, insiden terjadinya hiperemesis gravidarum (HEG) adalah 0,3-2% dari seluruh kehamilan atau kurang lebih 5 dari 1000 kehamilan (Widayana, Magadhana dan Kemara, 2013). Di Swedia 0,3% dari seluruh kehamilan, di California 0,5% di Canada 0,8%, di China 10,8%, di Norwegia 0,9%, di Pakistan 2,2%, di Turki 1,9% dan 1-3% dari seluruh kehamilan di Indonesia (Yasa, 2012). Sebuah studi dari 3.350 populasi dengan kehamilan tunggal di Asia Timur mengamati kejadian hiperemesis gravidarum sebanyak 119 (3,6%) dari populasi. Insiden hiperemesis gravidarum tertinggi di Shanghai, Cina yaitu sebanyak 1.867 kasus dengan kejadian 10,8% (Fejzo *et al*, 2009).

Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan berbagai komplikasi yaitu gagal ginjal akut, robekan *Mallory-Weiss*, ruptur esofagus, *Wernicke encephalopathy*, pneumothoraks, pendarahan intrakranial janin, bayi prematur, berat bayi lahir rendah, vasospasme arteri serebral, serta beban psikologis (Cunningham, 2012).

Penyebab hiperemesis gravidarum saat ini belum diketahui secara pasti dan multifaktorial. Diduga adanya gangguan keseimbangan hormonal seperti β-hCG, estrogen, dan progesteron, tiroksin, kortisol, diperkirakan

sebagai faktor penyebab penting. Beberapa faktor risiko hiperemesis gravidarum yang dilaporkan adalah riwayat hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya, ibu atau saudara perempuan dengan hiperemesis gravidarum, kehamilan ganda atau gemelli, penyakit trofoblas atau mola hidatidosa, usia ibu yang terlalu muda, yaitu kurang dari 20 tahun, primigravida /nullipara, faktor adaptasi dan hormonal: wanita hamil dengan anemia akan meningkatkan terjadinya hiperemesis gravidarum, faktor psikologis, defisiensi vitamin B, dan obesitas (Sari, 2013).

Hiperemesis gravidarum jarang menyebabkan kematian, tetapi angka kejadiannya masih cukup tinggi. Hampir 25% pasien hiperemesis gravidarum dirawat inap lebih dari sekali. Terkadang, kondisi hiperemesis yang terjadi terus-menerus dan sulit sembuh membuat pasien depresi. Pada kasus-kasus ekstrim, ibu hamil bahkan dapat merasa ingin melakukan terminasi kehamilan. Beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan hiperemesis gravidarum antara lain hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya, berat badan berlebih, kehamilan multipel, penyakit trofoblastik, nuliparitas dan merokok (Gunawan, Manengkei dan Ocviyanti, 2011).

Berdasarkan data di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari, jumlah pasien hiperemesis gravidarum dalam tiga tahun terakhir, yakni pada tahun 2010 terdapat 29 pasien, pada tahun 2011 terdapat 30 pasien dan pada tahun 2012 terdapat 33 pasien (Data Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari).

Penelitian mengenai hiperemesis gravidarum pernah dilakukan di RSUD Palembang Bari. Penelitian tersebut melihat gambaran pasien hiperemesis gravidarum di Departemen Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Periode Januari 2010–Desember 2012. Penelitian tersebut memiliki beberapa gambaran yang mempengaruhi terjadinya hiperemesis gravidarum, seperti usia ibu, usia kehamilan, paritas, dll.

Oleh karena masih sedikitnya penelitian mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum di Palembang khususnya Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari, penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui apa saja faktor–faktor yang berhubungan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUD Palembang Bari.

1.2. Rumusan Masalah

Apa saja faktor–faktor yang berhubungan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUD Palembang Bari Periode Januari 2013-Desember 2014 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum di RSUD Palembang Bari Periode Januari 2013-Desember 2014

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi usia pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum
2. Mengidentifikasi tingkat pendidikan pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum
3. Mengidentifikasi status ekonomi pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum
4. Mengidentifikasi paritas pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum
5. Mengidentifikasi gravida pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum

6. Menganalisis hubungan antara usia pada wanita hamil dan hiperemesis gravidarum
7. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum
8. Menganalisis hubungan antara status ekonomi pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum
9. Menganalisis hubungan antara paritas pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum
10. Menganalisis hubungan antara gravida pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Akademik

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan menjadi data dasar atau penelitian pendahuluan bagi penelitian selanjutnya yang sejenis atau terkait.

1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat

Sebagai bahan tambahan informasi bagi petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai hiperemesis gravidarum, terutama bagi ibu hamil yang memiliki faktor risiko.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi RSUD Palembang Bari

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan peningkatan penanggulangan pasien hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian Sebelumnya

No	Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil
1	Silviana Sari, 2013, Jambi	Hubungan Beberapa Faktor Risiko Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum	*Case Control*	Ibu hamil primigravida berisiko lebih tinggi untuk mengalami hiperemesis gravidarum. Pada ibu dengan usia kehamilan muda ≤16 minggu berisiko lebih tinggi untuk mengalami hiperemesis gravidarum. Pada Ibu hamil dengan anemia memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hiperemesis gravidarum.
2	Sulistyowati,Edy S, Indri Astuti P, 2012, Semarang	Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di BPS Ny. Sayidah Kendal	Analitik korelasi dengan pendekatan longitudinal	Sebagian besar tingkat stres yang dialami oleh responden adalah stres tingkat ringan (79,7%). Sebagian besar responden tidak terjadi hiperemesis (78,5%). Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan kejadian hiperemesis pada ibu hamil trimester I di BPS Ny. Sayidah Kendal (*p* value 0,000).
3	Caixar Agus, Hanif M, Aywar Z , 2012, Jambi	Hubungan Tingkat Pendidikan Formal dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hiperemesis Gravidarum	Analitik dengan pendekatan *cross sectional*	Dari 43 orang responden, didapatkan responden dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan baik tentang Hiperemesis Gravidarum sebanyak 20 orang (76.9%) dan buruk tentang Hiperemesis Gravidarum sebanyak 6 orang (23.1%). Kemudian dapat diketahui juga responden yang memilki pendidikan rendah memiliki pengetahuan baik tentang Hiperemesis Gravidarum sebanyak 4 orang (23.5%) dan buruk tentang Hiperemesis Gravidarum sebanyak 13 orang (76.5%).
4	Okky Rizka, 2013,	Gambaran pasien hiperemesis gravidarum di Bagian	Penelitian Deskrptif	Kejadian ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum banyak pada kelompok usia

Palembang	Obstetri dan Ginekologi di RSUD Palembang Bari Periode Januari 2010-Desember 2012	26-30 tahun yaitu sebesar 35%. Sebagian besar pasien ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tidak bekerja yaitu sebesar 87,5%. Pendidikan rendah didapatkan sebesar 56,2% pada pasien ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. Kejadian hiperemesis gravidarum sebesar 51,2% pada multigravida. Sebesar 95% ibu hamil mengalami hiperemesis gravidarum pada trimester pertama kehamilan. Dari 47 pasien yang terdiri dari multigravida dan grandemultipara, didapatkan sebesar 76,6% ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yang tidak memiliki riwayat hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya. Pasien ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum paling banyak dirawat selama 3 hari.

Sumber: Sari (2013), Sulistyowati, Edy S, Indri Astuti P (2012), Caixar Agus, Sudharmono, Hanif (2012), Okky Rizka (2013)

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah subjek penelitian, lokasi, waktu, dan variabel penelitian sedangkan persamaannya adalah pada tema yaitu tentang hiperemesis gravidarum.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi Hiperemesis Gravidarum

Pada sebagian besar wanita mual dan muntah ringan sampai sedang sangat sering dijumpai sampai sekitar 16 minggu (Cunningham, 2012). Namun, pada beberapa kasus, kurang lebih pada 1-10% kehamilan, gejala mual dan muntah berlanjut melewati minggu ke-20 sampai minggu ke-22 kehamilan (Widyana, Megadhana dan Kemara, 2013).

Keluhan mual dan muntah ini biasanya disertai dengan hipersalivasi, sakit kepala, lemah, dan perut kembung. Jika mual dan muntah yang dialami mengganggu aktivitas sehari–hari atau menyebabkan komplikasi berupa penurunan berat badan >5%, ketonuria, dehidrasi, dan hipokalemia, keadaan ini disebut hiperemesis gravidarum (Gunawan, Manengkei dan Ocviyanti, 2011).

Hiperemesis gravidarum adalah muntah yang terjadi pada awal kehamilan sampai umur kehamilan 20 minggu. Keluhan muntah kadang-kadang begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga dapat mempengaruhi keadaan umum dan mengganggu pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi, dan terdapat aseton dalam urin bahkan seperti gejala penyakit apendisitis, pielitis, dan sebagainya (Prawirohardjo, 2011).

2.1.2 Etiologi Hiperemesis Gravidarum

Etiologi dari hiperemesis gravidarum masih belum diketahui secara pasti. Namun, terdapat beberapa hipotesis yang berkembang mengenai penyebab dari hiperemesis gravidarum, yaitu (Carr *et al*, 2007):

a. Kadar hormon: insidensi hiperemesis gravidarum berhubungan dengan peningkatan drastis dari hormon β-hCG, estradiol, dan progesteron di antara minggu ke-10 sampai minggu ke-20 kehamilan. Namun, hanya terdapat sedikit bukti spesifik yang langsung menghubungkan ini.
b. Serotonin berperan penting dalam refleks muntah. Namun, tidak terlihat hubungan langsung terhadap hiperemesis gravidarum.
c. Dismotilisasi gastrointestinal bagian atas: progestin dilaporkan menyebabkan relaksasi otot–otot halus pada organ intestinal. Namun, bukti peningkatan waktu pengosongan lambung tidak cukup kuat
d. Abnormalitas pada hati: elevasi pada pemeriksaan fungsi hati terjadi lebih sering pada pasien hiperemesis gravidarum.
e. Nutrisi: kekurangan vitamin B_6.

2.1.3 Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum

Dasar patofisiologis dari hiperemesis gravidarum masih kontroversi. Hiperemesis gravidarum tampaknya terjadi sebagai interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, sosial dan budaya (Ogunyemi dkk, 2013).

Patofisiologi dari hiperemesis gravidarum masih kurang baik dipahami. Terdapat banyak teori yang berusaha menjelaskan patofisiologi dari penyakit ini. Muntah adalah suatu cara dimana saluran cerna bagian atas membuang isinya bila terjadi iritasi, rangsangan atau tegangan yang berlebihan pada usus. Rangsangan pada saluran cerna dihantarkan melalui saraf vagus dan aferen simpatis menuju pusat muntah. Pusat muntah juga menerima rangsangan dari pusat-pusat yang lebih tinggi dari serebral, dari *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) pada area postrema dan dari aparatus vestbular via serebelum. Beberapa signal perifer mem-*bypass trigger zone* mencapai pusat muntah melalui nukleus traktus solitarius.

Pusat muntah sendiri berada pada dorsolateral daerah formasi retikularis dari medulla oblongata. Pusat muntah ini berdekatan dengan pusat pernapasan dan pusat vasomotor. Rangsangan aferen dari pusat muntah dihantarkan melalui saraf kranial V, VII, X, XII ke saluran cerna bagian atas dan melalui saraf spinal ke diaphragma, otot iga dan otot abdomen (Widayana, Megadhana dan Kemara, 2013).

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

Muntah yang berlebihan menyebabkan cairan tubuh makin berkurang sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang dapat menyebabkan peredaran darah menjadi lambat, yang berarti konsumsi oksigen dan nutrisi di jaringan berkurang. Kekurangan nutrisi dan oksigen di jaringan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat menambah beratnya keadaan janin dan ibu hamil. Selain itu, muntah yang berlebihan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler pada lambung dan esofagus sehingga terkadang muntah bisa bercampur darah (Manuaba, Manuaba dan Manuaba, 2009).

Menurut Gunawan, Manengkei dan Ocviyanti (2011), peningkatan kadar *human chorionic gonadotropin* (β-hCG) akan menginduksi ovarium untuk memproduksi estrogen, yang dapat merangsang mual dan muntah. Perempuan dengan kehamilan ganda atau mola hidatidosa yang diketahui memiliki kadar muntah yang

lebih berat. Progesteron juga diduga menyebabkan mual dan muntah dengan cara menghambat motilitas lambung dan irama kontraksi otot-otot polos lambung. Penurunan kadar *thyrotropin-stimulating hormone* (TSH) pada awal kehamilan juga berhubungan dengan hiperemesis gravidarum meskipun mekanismenya belum jelas. Hiperemesis gravidarum merefleksikan perubahan hormonal yang lebih drastis dibandingkan kehamilan biasa.

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

2.1.4 Gejala dan Tanda Hiperemesis Gravidarum

Secara klinis, hiperemesis gravidarum dibedakan atas tiga tingkatan, yaitu (Prawirohardjo, 2011):

a. Tingkat pertama

Muntah yang terus-menerus, timbul intoleransi terhadap makanan dan minuman, berat badan menurun, nyeri epigastrium, muntah pertama keluar makanan, lendir dan sedikit cairan empedu, dan yang terakhir keluar darah. Nadi meningkat sampai 100 kali per menit dan tekanan darah sistolik menurun. Mata cekung dan lidah kering, turgor kulit berkurang, dan urin sedikit tetapi masih normal.

b. Tingkat kedua

Muntah lebih berat, segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan, haus hebat, subfebris, nadi cepat dan lebih dari 100-140 kali per menit, tekanan darah sistolik kurang dari 80 mmHg, apatis, kulit pucat, lidah kotor, kadang ikterus, aseton, bilirubin dalam urin, dan berat badan cepat menurun.

c. Tingkat ketiga

Walaupun kondisi tingkat III sangat jarang, yang mulai terjadi adalah gangguan kesadaran (delirium-koma), muntah berkurang atau berhenti, tetapi dapat terjadi ikterus, sianosis, nistagmus, gangguan jantung, bilirubin, dan proteinuria dalam urin.

2.1.5 Diagnosis Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah diagnosis eksklusi yang membutuhkan penilaian klinis secara menyeluruh. Hiperemesis gravidarum cenderung berulang pada kehamilan berikutnya, sehingga tidak adanya riwayat mual dan muntah dalam kehamilan sebelumnya membuat diagnosa kurang mungkin (Jarvis dan Nelson, 2011).

Penegakan diagnosis hiperemesis gravidarum dapat melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang (Widayana, Megadhana dan Kemara, 2013).

a. Anamnesis

Dari anamnesis didapatkan amenorea, tanda kehamilan muda, mual, dan muntah. Kemudian diperdalam lagi apakah mual dan muntah terjadi terus menerus, dirangsang oleh jenis makanan tertentu, dan mengganggu aktivitas pasien sehari-hari. Selain itu dari anamnesis juga dapat diperoleh informasi mengenai hal-hal yang berhubungan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum seperti stres, lingkungan sosial pasien, asupan nutrisi dan riwayat penyakit sebelumnya (hipertiroid, gastritis, penyakit hati, diabetes mellitus, dan tumor serebri).

b. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik perhatikan keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, tanda dehidrasi, dan besarnya kehamilan. Selain itu perlu juga dilakukan pemeriksaan tiroid dan abdominal untuk menyingkirkan diagnosis banding.

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding. Pemeriksaan yang dilakukan adalah darah lengkap, urinalisis, gula darah, elektrolit, USG (pemeriksaan penunjang dasar), analisis gas darah, tes fungsi hati dan ginjal. Pada keadaan tertentu, jika pasien dicurigai menderita hipertiroid dapat dilakukan pemeriksaan fungsi tiroid dengan parameter TSH dan T4. Pada kasus hiperemesis gravidarum dengan hipertiroid 50-60% terjadi penurunan kadar TSH. Jika dicurigai terjadi infeksi gastrointestinal dapat dilakukan pemeriksaan antibodi *Helicobacter pylori*. Pemeriksaan laboratorium umumnya menunjukan tanda-tanda dehidrasi dan pemeriksaan berat jenis urin, ketonuria, peningkatan *blood urea nitrogen*, kreatinin dan hematokrit. Pemeriksaan USG penting dilakukan untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda ataupun mola hidatidosa.

2.1.6 Faktor Risiko Hiperemesis Gravidarum

a. Umur

Umur merupakan salah satu faktor risiko yang tidak dapat dihindari. Tidak sedikit literatur yang menyatakan bahwa NVP (*Nausea and Vomiting in Pregnancy*) atau mual muntah dalam kehamilan dan hiperemesis gravidarum lebih sering terjadi pada wanita hamil di usia muda (Clark, Costantine dan Hankins, 2012). Menurut penelitian Fell *et al.* (2006), hiperemesis gravidarum umumnya terjadi pada wanita hamil berumur <20 tahun.

Usia ibu mempunyai pengaruh yang erat dengan perkembangan alat reproduksi. Hal ini berkaitan dalam menerima konsepsi dan mendukung perkembangan janin. Belum sempurnanya organ-organ reproduksi ibu pada usia kurang dari 20 tahun dapat menyulitkan proses kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2003; Prawirohardjo, 2011).

Muntah pada ibu hamil dianggap mewakili berbagai konflik psikologis. Mual diyakini menjadi hasil dari ambivalensi perempuan yang tidak siap untuk menjadi ibu karena ketidakmatangan kepribadian, ketergantungan ibu yang kuat, dan kecemasan dan ketegangan yang berhubungan dengan kehamilan (Verberg, 2005).

b. Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran satu atau lebih bayi dengan berat >500 gram, baik dalam keadaan hidup maupun mati (Benson dan Pernol, 2009). Beberapa literatur menyebutkan mual muntah dalam kehamilan dan hiperemesis gravidarum banyak terjadi pada wanita nullipara (Clark, Costantine dan Hankins, 2012). Nullipara merupakan wanita yang belum pernah melahirkan keturunan dengan berat >500 gram atau dengan kehamilan > 24 minggu.

Sebagian primipara belum mampu beradaptasi terhadap hormon kehamilan seperti estrogen dan β-hCG (Manuaba, Manuaba dan Manuaba, 2010). Peningkatan kedua hormon ini dikaitkan dengan kejadian hiperemesis gravidarum (Verberg, 2005).

c. Pekerjaan Ibu

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia (2008), bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan paling sedikit 1 (satu) jam secara tidak terputus selama satu minggu yang lalu (Wadud, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Wadud, MA (2012), dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan

dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Disimpulkan responden yang mengalami kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu yang tidak bekerja karena tingkat sosial yang rendah yang menyebabkan ibu hamil kurang peduli terhadap kesehatan diri dan bayinya, sehingga dapat terjadi komplikasi pada kehamilan terutama mengalami hiperemesis gravidarum.

d. Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri dan peningkatan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan dan cara berpikir seseorang, baik dalam tindakan yang dapat dilihat maupun dalam cara pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2007).

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya, mereka cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap informasi dan hal-hal lain (Notoatmodjo, 2007).

Rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stres, dimana stres dan kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan orang tersebut. Stres dan kecemasan merupakan salah satu faktor psikologik yang dapat memicu terjadinya mual dan muntah selama kehamilan (Wadud, 2012).

e. Kondisi Sebelum Hamil

Sebuah kohort berbasis populasi dari Kanada melaporkan hiperemesis terkait dengan beberapa kondisi sebelum hamil, seperti

gangguan hipertiroid, penyakit jiwa atau gangguan pencernaan. (Vikanes, 2013).

Mengenai asma, ada satu penelitian yang didasarkan pada data dari *Medical Birth Registry of Norwegia* (MBRN) yang diterbitkan pada tahun 1972, melaporkan pasien asma memiliki risiko hampir tiga kali lebih tinggi untuk hiperemesis dibandingkan dengan wanita tanpa asma (Vikanes, 2013).

f. Kehamilan Multipel

Faktor biologis yang paling berperan terhadap kejadian hiperemesis gravidarum adalah perubahan kadar hormon selama kehamilan. Peningkatan kadar *human chorionic gonadotropin* (β-hCG) dan estrogen dapat merangsang mual dan muntah. Pada kehamilan tunggal, konsentrasi β-hCG meningkat cepat selama minggu pertama kehamilan dan berlipat ganda tiap dua atau tiga hari berikutnya. Kadar β-hCG pada perempuan dengan kehamilan multipel dapat meningkat jauh lebih tinggi daripada perempuan dengan kehamilan tunggal sehingga keluhan mual dan muntah menjadi lebih berat (Gunawan, Manengkei dan Ocviyanti, 2011).

g. Kehamilan Mola

Mola hidatidosa ditandai dengan proliferasi trofoblast. Kehamilan mola bisa lengkap (*classic*) atau sebagian (*partial*). Penting mengenali kehamilan mola berhubungan dengan potensinya untuk kedua penyakit trofoblas gestasional serta *choriocarsinoma* (Philip, 2003).

Hiperemesis gravidarum bisa terjadi karena distensi dari saluran cerna atas yang disebabkan oleh sekresi berlebihan dan akumulasi cairan pada lumen usus. Sekresi cairan adalah fenomena biasa yang sering terlihat selama kehamilan pada proporsi fisiologis, seperti pada produksi cairan amnion, dan pada keadaan patologis, seperti pembengkakkan hidropik dari vili korionik pada mola hidatidosa, sindrom hiperstimulasi ovarium, dan sindrom polisistik ovarium yang

merupakan kondisi-kondisi terkait peningkatan gonadotropin (Verberg *et al.*, 2005).

Salah satu teori yang popular bahwa mual dan muntah selama kehamilan berhubungan dengan aktivitas trofoblas dan produksi gonadotropin, yang akhirnya menyebabkan peningkatan level serum *human chorionic gonadotropin* (β-hCG). Peningkatan level β-hCG telah dihubungkan karena kejadian hiperemesis gravidarum lebih tinggi pada kehamilan mola hidatidosa dimana terjadi peningkatan β-hCG yang nyata (Philip, 2003).

h. Faktor Genetik

Peran genetik dalam perkembangan dan keparahan dari mual muntah dalam kehamilan dan hiperemesis gravidarum. Tidak hanya mual muntah dalam kehamilan dan hiperemesis gravidarum yang merupakan penyakit yang dapat diwarisi, tapi keparahan dari penyakit ini terlihat berhubungan dengan kecenderungan genetik. Wanita hamil memiliki risiko terbesar jika ibu mereka atau saudara perempuan mereka pernah mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, hiperemesis gravidarum, atau jika mereka sendiri yang pernah mengalami hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya (Verberg *et al.*, 2005).

2.1.7 Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

Penatalaksanaan utama hiperemesis gravidarum adalah rehidrasi dan penghentian makanan peroral. Pemberian antiemetik dan vitamin secara intravena dapat dipertimbangkan sebagai terapi tambahan. Penatalaksanaan farmakologi emesis gravidarum dapat juga diterapkan pada kasus hiperemesis gravidarum (Gunawan, Manengkei dan Ocviyanti, 2011).

a. Tata Laksana Awal

Pasien hiperemesis gravidarum harus dirawat inap di rumah sakit dan dilakukan rehidrasi dengan cairan natrium klorida atau

ringer laktat, penghentian pemberian makanan per oral selama 24-48 jam, serta pemberian antiemetik jika dibutuhkan. Penambahan glukosa, multivitamin, magnesium, *pyridoxine*, atau tiamin perlu dipertimbangan. Cairan dektrosa dapat menghentikan pemecahan lemak. Untuk pasien dengan defisiensi vitamin, tiamin 100 mg diberikan sebelum pemberian cairan dektrosa. Penatalaksanaan dilanjutkan sampai pasien dapat mentoleransi cairan peroral dan didapatkan perbaikan hasil laboratorium.

b. Pengaturan Diet

Untuk pasien hiperemesis gravidarum tingkat III, diberikan diet hiperemesis I. Makanan yang diberikan berupa roti kering dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan tetapi 1-2 jam setelah makan. Diet hiperemesis kurang mengandung zat gizi, kecuali vitamin C, sehingga diberikan hanya beberapa hari. Jika rasa mual dan muntah berkurang, pasien diberikan diet hipermesis II. Pemberian dilakukan secara bertahap untuk makanan yang bernilai gizi tinggi. Minuman tidak diberikan bersama makanan. Diet hiperemesis II rendah dan semua zat gizi, kecuali vitamin A dan D.

Diet hiperemesis III diberikan kepada penderita dengan hiperemesis ringan. Pemberian minuman dapat diberikan bersama makanan. Diet ini cukup dalam semua zat gizi, kecuali kalsium.

c. Terapi Alternatif

Terapi alternatif seperti akupunktur dan jahe telah diteliti untuk penatalaksanaan mual dan muntah dalam kehamilan. Akar jahe (*Zingiber officinale Roscoe*) adalah salah satu pilihan nonfarmakologik dengan efek yang cukup baik. Bahan aktifnya, gingerol, dapat menghambat pertumbuhan seluruh galur *H. pylori*, terutama galur *Cytotoxin associated gene* (Cag) A+ yang sering menyebabkan infeksi. Empat *randomized trials* menunjukkan bahwa ekstrak jahe lebih efektif dibandingkan plasebo dan efektivitasnya sama dengan vitamin B_6. Efek samping berupa refluks gastroesofageal

dilaporkan pada beberapa penelitian, tetapi tidak ditemukan efek samping signifikan terhadap keluaran kehamilan. Dosisnya adalah 250 mg/kapsul akar jahe bubuk peroral, empat kali sehari. Terapi akupunktur untuk meredakan gejala mual dan muntah masih menjadi kontroversi. Penggunaan *acupressure* pada titik akupuntur Neiguan P6 dipergelangan lengan menunjukkan hasil yang tidak konsisten dan penelitiannya masih terbatas karena kurangnya uji yang tersamar. Dalam sebuah studi yang besar didapatkan tidak terdapat efek yang menguntungkan dari penggunaan *acupressure*, namun *The Systematic Cochrane Review* mendukung penggunaan stimulasi akupunktur P6 pada pasien tanpa profilaksis antiemetik. Stimulasi ini dapat mengurangi risiko mual. Terapi stimulasi saraf tingkat rendah pada aspek volar pergelangan tangan juga dapat menurunkan mual dan muntah serta merangsang kenaikan berat badan.

2.1.8 Komplikasi Hiperemesis Gravidarum

Muntah yang berlebihan dapat menyebabkan cairan tubuh semakin berkurang sehingga darah menjadi kental (hiperkonsentrasi) yang dapat memperlambat peredaran darah yang berarti bahwa konsumsi oksigen dan nutrisi ke jaringan berkurang, sehingga akan menimbulkan kerusakan jaringan yang memperberat keadaan ibu dan janin. Muntah yang terus-menerus disertai dengan kurang minum yang berkepanjangan dapat menyebabkan dehidrasi. Jika terus berlanjut, pasien dapat mengalami syok. Dehidrasi yang berkepanjangan juga menghambat tumbuh kembang janin. Oleh karena itu, pada pemeriksaan fisik harus dicari apakah terdapat abnormalitas tanda–tanda vital, seperti peningkatan frekuensi nadi (>100 kali per menit), penurunan tekanan darah, kondisi subfebis, dan penurunan kesadaran. Selanjutnya dalam pemeriksaan fisik lengkap dapat dicari tanda-tanda dehidrasi, kulit tampak pucat dan sianosis, serta penurunan berat badan.

Hiperemesis gravidarum yang berat juga dapat membuat pasien tidak dapat makan atau minum sama sekali, sehingga cadangan karbohidrat dalam tubuh ibu akan habis terpakai untuk pemenuhan kebutuhan energi jaringan. Akibatnya, lemak akan dioksidasi. Namun, lemak tidak dapat dioksidasi dengan sempurna dan terjadi penumpukan asam aseton-asetik, asam hidroksibutirik, dan aseton, sehingga menyebabkan ketosis. Salah satu gejalanya adalah bau aseton pada napas. Pada pemeriksaan laboratorium pasien dengan hiperemesis gravidarum dapat diperoleh peningkatan relatif hemoglobin dan hematokrit, hiponatremia dan hipokalemia, benda keton dalam darah dan proteinuria (Gunawan, Manengkei dan Ocviyanti, 2011).

Pada hiperemesis gravidarum muntah dapat berkepanjangan, sering dan parah. Kadar seng plasma meningkat, kadar tembaga menurun dan kadar magnesium tidak berubah. Temuan–temuan awal menyatakan bahwa sepertiga wanita dengan hiperemesis memperlihatkan *elektroensefalogram* (EEG) yang abnormal. Dapat terjadi berbagai tingkatan gagal ginjal akut akibat dehidrasi. Penyulit yang mengancam nyawa akibat muntah yang terus menerus antara lain ruptur esofagus, pneumothoraks dan pneudiastinum (Cunningham, 2012).

Akibat defisiensi tiamin (B_1) akan menyebabkan terjadinya diplopia, palsi nervus ke-6, nistagmus, ataksia, dan kejang. Jika hal ini tidak segera ditangani, akan terjadi psikosis Korsakoff (amnesia, menurunnya kemampuan untuk beraktivitas), ataupun kematian. Penurunan berat badan yang kronis akan meningkatkan kejadian gangguan pertumbuhan janin dalam rahim (Prawirohardjo, 2011).

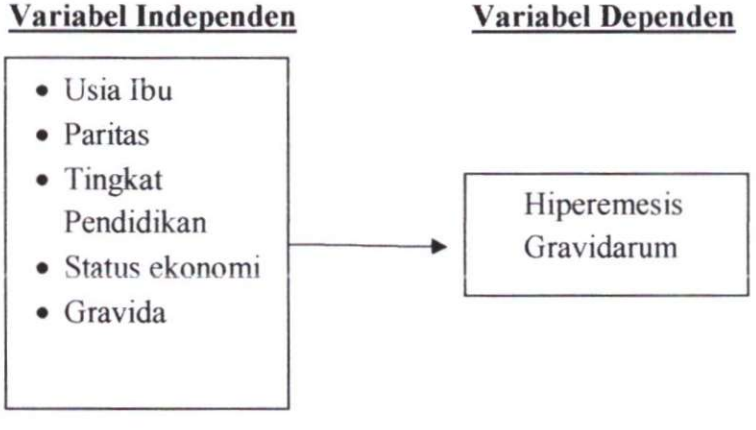
2.1.9 Prognosis Hiperemesis Gravidarum

Sebuah penelitian melaporkan semua wanita dengan mual dan muntah pada kehamilan merasakan awal terjadinya sebelum usia kehamilan 9 minggu. Jumlah tersebut menurun 30% pada kehamilan 10 minggu, turun lagi 30% pada kehamilan 12 minggu, dan menjadi 30% pada kehamilan 16 minggu. Sepuluh persen mengalami mual dan muntah setelah 16 minggu dan hanya 1% tetap mengalaminya setelah usia kehamilan 20 minggu. Dengan penanganan yang baik prognosis hiperemesis gravidarum sangat memuaskan. Sebagian besar penyakit ini dapat membaik dengan sendirinya pada usia kehamilan 20-22 minggu, namun demikian pada tingkatan yang berat, penyakit ini dapat membahayakan jiwa ibu dan janin (Widayana, Megadhana dan Kemara, 2013).

2.2 Kerangka Teori

Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

2.4.1 Hipotesis Null

Tidak ada hubungan antara faktor risiko (usia ibu, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan gravida) dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUD Palembang Bari periode januari 2013–desember 2014.

2.4.2 Hipotesis Alternatif

Ada hubungan antara faktor risiko (usia ibu, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan gravida) dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUD Palembang Bari periode januari 2013–desember 2014.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode analitik dengan desain penelitian *case control study.*

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada Oktober-Desember 2015.

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bagian Rekam Medik RSUD Palembang Bari.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

A. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah ibu hamil di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUD Palembang Bari periode Januari 2013–Desember 2014.

B. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUD Palembang Bari periode Januari 2013–Desember 2014.

3.3.2. Sampel dan Besar Sampel

3.3.2.1. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah semua pasien yang dirawat inap dengan hiperemesis gravidarum di RSUD Palembang Bari pada periode 1 Januari 2013 sampai dengan 31 Desember 2014.

3.3.2.2. Cara Pengambilan dan Besar Sampel

Cara pengambilan sampel yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *simple random sampling*. Pada *simple random sampling* dihitung terlebih dahulu jumlah subyek dalam populasi (terjangkau) yang akan dipilih subyeknya sebagai sampel penelitian dan melakukan *matching*, dengan besar sampel dihitung berdasarkan nilai OR dan dihitung dengan rumus sebagai berikut: (Sastroasmoro, 2011).

$$n_1 = n_2 = \frac{\left[Z\alpha\sqrt{2\,PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}\,\right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Catatan : Q_1 = (1-P1)
Q_2 = (1-P2)
P = $^1/_2$ (P1 + P2)
Q = 1-P

Keterangan :

OR = Odds Rasio
NI = N2 = Besar Sampel
Zα = Kesalahan tipe 1 adalah 5% hipotesis dua arah Zα = 1,96
Zβ = Kesalahan tipe 2 adalah 20% maka Zβ = 0,84
P1 = Proporsi paparan pada kasus
P2 = Proporsi paparan pada kontrol
Q = Probabilitas gagal atau yang tidak mengalami kasus sebesar (1-P)

Keterangan :$Z\alpha = 1{,}96$; $Z\beta = 0{,}842$;
OR = 2;
$P_2 = 0{,}5$;
$P_1 = 0{,}2$
Q_2 = (1-P2) → 1-0,20=0,80
P = ½ (P1 + P2) = ½ (0,5+0,20) → 0,35
Q =1-P = 1-0,35 → 0,65
Q1= 1-P1 → 1-0,2=0,8
Q2= 1-p2 → 1-0,5 = 0,5

Dikarenakan tidak adanya data proporsi dari penelitian sebelumnya, maka ditentukan nilai p = 0,5 dan OR yang dianggap bermakna adalah 2%. Berdasarkan perhitungan rumus di atas maka besar sampel yang diambil dalam penelitian ini dapat dihitung sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = \frac{\left[1{,}96\sqrt{2\,.0{,}35.0{,}65} + 0{,}842\sqrt{(0{,}2.0{,}8) + (0{,}5.0{,}5)}\,\right]^2}{(0{,}2 - 0{,}5)^2}$$

$$n = \frac{\left[1{,}96\sqrt{0{,}455} + 0{,}84\sqrt{0{,}41}\,\right]^2}{0{,}09}$$

$$n = \frac{[1{,}8508]^2}{0{,}09}$$

$$n = 38 = 38 \rightarrow 40 \text{ Orang}$$

Didapatkan hasil sampel untuk penelitian adalah 40 orang, untuk menghindari bias maka untuk sampel kontrol diambil sampel dua kali lipat dari sampel kasus, sehingga diambil sampel kelompok kasus 40 orang dan sampel kelompok kontrol 80 orang.

3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

A. Kriteria inklusi

1. Sampel Kasus

   Rekam medik seluruh ibu hamil trimester I yang mengalami hiperemesis gravidarum yang dirawat di Bangsal Rawat Inap RSUD Palembang Bari periode Januari 2013–Desember 2014.

2. Sampel Kontrol

   Rekam medik seluruh ibu hamil normal trimester I yang tercatat di rekam medik RSUD Palembang Bari periode Januari 2013–Desember 2014.

B. Kriteria Eksklusi:

1. Sampel Kasus
   a. Seluruh ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum yang dirawat dengan data tidak lengkap di Bangsal Rawat Inap RSUD Palembang Bari periode Januari 2013–Desember 2014.
   b. Seluruh ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum yang dirawat dengan kehamilan ganda di Bangsal Rawat Inap RSUD Palembang Bari periode Januari 2013–Desember 2014.
   c. Seluruh ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum yang dirawat dengan penyakit gastrointestinal di Bangsal Rawat Inap RSUD Palembang Bari periode Januari 2013–Desember 2014.
2. Sampel Kontrol
   a. Seluruh ibu hamil normal dengan data tidak lengkap di Bangsal Rawat Inap RSUD Palembang Bari periode Januari 2013–Desember 2014.

b. Seluruh ibu hamil normal dengan kehamilan ganda di Bangsal Rawat Inap RSUD Palembang Bari periode Januari 2013–Desember 2014.
c. Seluruh ibu hamil normal dengan penyakit gastrointestinal di Bangsal Rawat Inap RSUD Palembang Bari periode Januari 2013–Desember 2014.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Bebas *(Independent Variable)*

Variabel independen pada penelitian ini adalah faktor risiko hiperemesis gravidarum yang tercantum dalam rekam medik yaitu usia ibu, tingkat pendidikan, status ekonomi, paritas dan gravida.

3.4.2. Variabel Terikat *(Dependent Variable)*

Variabel dependen pada penelitian ini adalah penyakit hiperemesis gravidarum.

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan Data		Hasil	Skala
			Alat	Cara		
1.	Hiperemesis Gravidarm	Suatu kondisi dengan mual dan muntah berlebihan saat hamil yang dapat menganggu aktivitas dan keadaan umum dapat memburuk	Rekam medik	Observasi Rekam Medik	1= Hiperemesis Gravidarum 2= Tidak Hiperemesis Gravidarum	Skala Nominal
2.	Usia Wanita Hamil	Lama waktu hidup seseorang yang terhitung sejak lahir dalam tahun	Rekam medik	Observasi Rekam Medik	1= Usia <20 tahun 2= Usia >35 tahun 3= Usia 20- 35 tahun)	Skala Nominal

3.	Tingkat Pendidikan	Jenis pendidikan formal terakhir yang diselesaikan	Rekam medik	Observasi Rekam Medik	1= Pendidikan Rendah (SD-SMP) 2= Pendidikan Tinggi (SMA Perguruan Tinggi)	Skala Nominal
4.	Status Sosial Ekonomi	Status yang menggambarkan keadaan seseorang mengenai tingkat pendapatan dalam hal ini diukur dari kelas perawatan	Rekam medik	Observasi Rekam Medik	1= Sosial Ekonomi Rendah (Kelas II-III) 2= Sosial Ekonomi Tinggi (VIP-Kelas I)	Skala Nominal
5.	Paritas	Jumlah melahirkan bayi yang pernah dialami	Rekam medik	Observasi Rekam Medik	1= <2 Anak 2= ≥2 Anak	Skala Nominal
6.	Gravida	Jumlah kehamilan yang pernah dialami	Rekam medik	Observasi Rekam Medik	1= Primigravda (1 kali) 2= Multigravida (>1 kali namun tidak lebih dari 5 kali)	Skala Nominal

3.6. Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data sekunder yang dikumpulkan dari catatan rekam medik ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum dirawat di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUD Palembang Bari selama periode 1 Januari 2013–31 Desember 2014.

3.7. Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Pengolahan Data

Langkah-langkah dalam pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing* (Pemeriksaan data)

   Setiap lembar dari rekam medik diperiksa untuk memastikan bahwa setiap data diperlukan untuk penelitian telah terpenuhi

2. *Coding* (Memberi kode)

   Pemberian kode pada setiap data yang diperoleh dari rekam medik untuk mempermudah proses data

3. *Processing*

   Melakukan pemindahan atau memasukkan data dari rekam medik ke dalam komputer untuk diproses mengunakan *software* statistik

4. *Cleaning* (Pembersihan data)

   Proses dilakukan setelah data masuk ke komputer, data akan diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak

5. *Tabulating* (Menyusun data)

   Pada tahap ini data rekam medik yang didapat dikelompokkan dengan teliti dan teratur lalu dihitung dan dijumlahkan, kemudian dituliskan dalam bentuk tabel

3.7.2. Analisis Data

1. Analisis Univariat

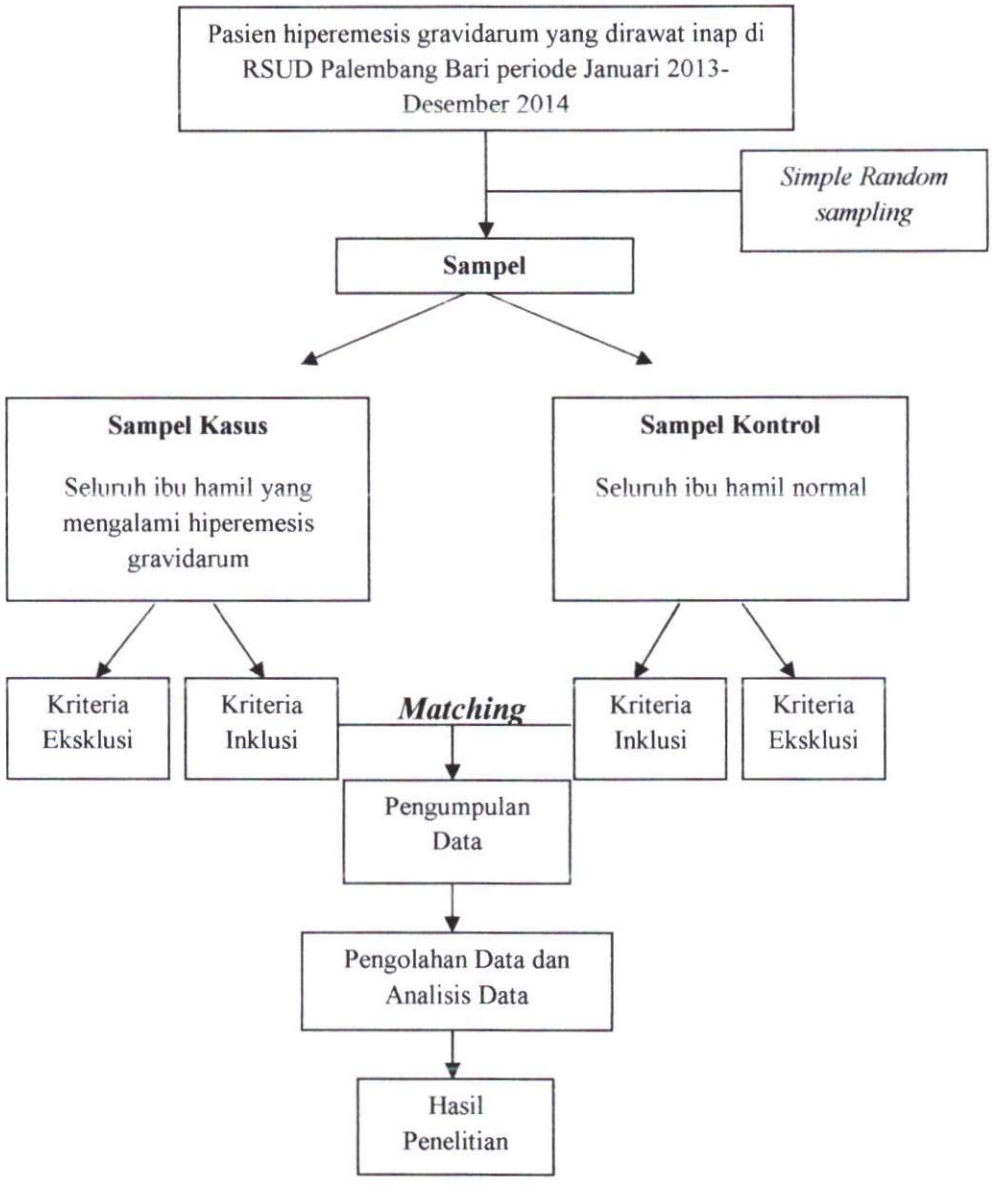
Analisis univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut berbagai karateristik variabel yang diteliti, baik untuk variabel dependen maupun variabel independen.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu analisis

hubungan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Analisis yang akan digunakan untuk menguji dua variabel yang adalah dengan *uji chi square* (X^2). Untuk menentukan hubungan antara kedua variabel tersebut dinyatakan dengan nilai p hitung. Nilai p dianggap bermakna dengan α=0,05 apabila $p<\alpha$ dan nilai p dianggap tidak bermakna apabila $p\geq\alpha$. Untuk memenuhi kekuatan hubungan variabel antara variabel dependen dengan variabel dependen digunakan rasio prevalensi, *odds ratio* (OR), dengan interval kepercayaan 95% CI (*confidence interval*).

3.8. Alur Penelitian



Gambar 3.2 Diagram alur penelitian faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum pada pasien rawat inap di bangsal rawat inap RSUD Palembang Bari.

3.9. Rencana / Jadwal Kegiatan

Penelitian ini dilakukan dengan tahapan pengajuan judul, penentuan pembimbing dan penguji, penyusunan proposal, seminar proposal, pengambilan data, pengolahan data, penyusunan laporan dan sidang skripsi.

Tabel 3. 2. Tabel Rencana/ Jadwal Penelitian

Rencana Kegiatan	**Bulan**							
	Juli	Agust	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan dan Persetujuan Judul Skripsi								
Penentuan Pembimbing dan Penguji								
Penyusunan Proposal								
Seminar Proposal								
Pengambilan dan Pengolahan Data								
Penyusunan Laporan Skripsi								
Sidang Skripsi								

3.10. Anggaran

Penelitian ini akan membutuhkan sejumlah biaya demi kelancaran prosesnya. Berikut ini perkiraan anggaran biaya yang akan dikeluarkan selama penelitian ini berlangsung.

Tabel 3.3 Anggaran

No.		Harga
1	Kertas A4 2 rim 70 gram dan 2 rim 80 gram @35.000	Rp. 140.000
2	Alat tulis dan map	Rp. 50.000
3	Fotokopian dan penjilidan proposal dan skripsi	Rp. 200.000
4	Biaya pengambilan data di Rumah Sakit	Rp. 450.000
5	Souvenir terima kasih	Rp. 300.000
6	Transportasi	Rp. 200.000
	Total	Rp. 1.340.000

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Peneitian

4.1.1 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang diambil dari data rekam medik RSUD Palembang Bari periode Januari 2013–Desember 2014 didapatkan sebanyak 120 ibu yang menjadi sampel yang masing-masing terdiri dari 40 kasus dan 80 kontrol yang sebelumnya dilakukan *matching* pada masing-masing kriteria inklusi dan kriteria eksklusi pada sampel kasus dan sampel kontrol. Sampel ini diambil dari 4116 ibu hamil yang berobat ke RSUD Palembang Bari periode Januari 2013–Desember 2014. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Simple Random Sampling*.

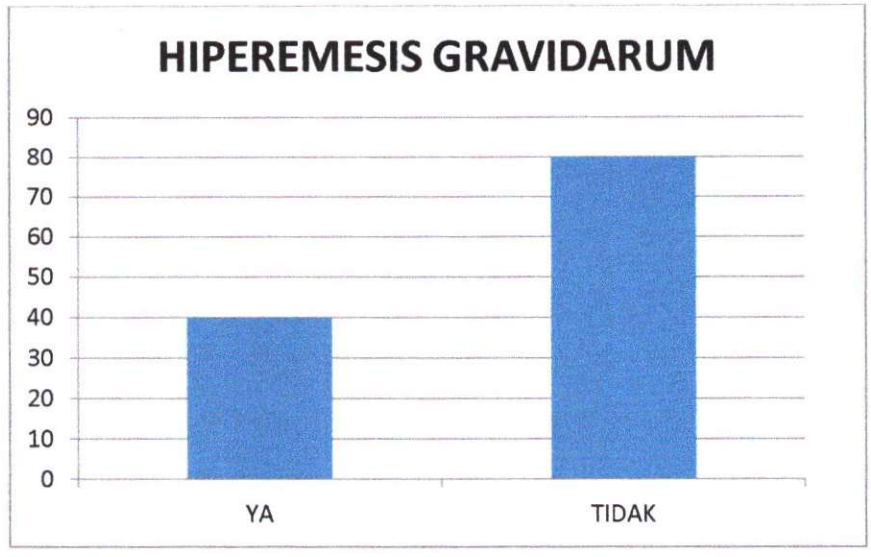
A. Hiperemesis Gravidarum

Selama periode Januari 2013–Desember 2014 terdapat 4116 ibu hamil yang dirawat di Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari. Dari Bagian Rekam Medik RSUD Palembang Bari dilaporkan terdapat 40 pasien hiperemesis gravidarum selama periode tersebut.

Berdasarkan data yang diperoleh, angka kejadian pasien hiperemesis gravidarum di Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah Bari Palembang Periode Januari 2013–Desember 2014 dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1
Distribusi Hiperemesis Gravidarum (n=120)

Hiperemesis gravidarum	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	**40**	**33,3**
Tidak	**80**	**66,7**
Total	**120**	**100,0**



Grafik 4.1 Distribusi Frekuensi Hiperemesis Gravidarum

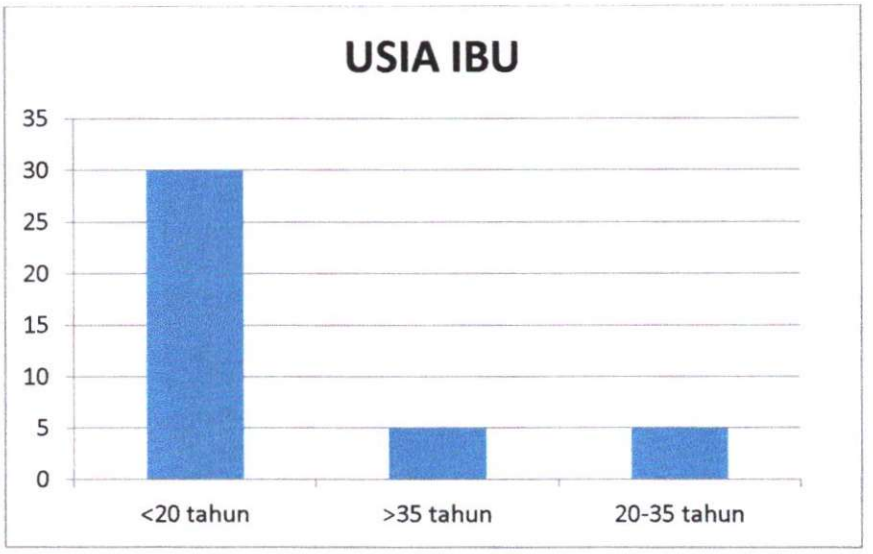
Tabel 4.1 menunjukkan angka kejadian pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Palembang Bari. Dari 120 ibu hamil yang dirawat di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUD Bari Palembang periode Januari 2013–Desember 2014 dapat disimpulkan bahwa terdapat 33,3% ibu hamil mengalami hiperemesis gravidarum dan 66,7% ibu hamil tidak mengalami hiperemesis gravidarum.

B. Usia ibu

Dalam penelitian ini, usia ibu dibagi dua kategori, yaitu kelompok umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) dan kelompok umur tidak berisiko (20-35 tahun). Distribusi umur ibu dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2
Distribusi Usia Ibu (n=40)

Usia ibu	Frekuensi	Persentase (%)
<20 tahun	**30**	**75,0**
>35 tahun	**5**	**12,5**
20-35 tahun	**5**	**12,5**
Total	**40**	**100,0**



Grafik 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Ibu

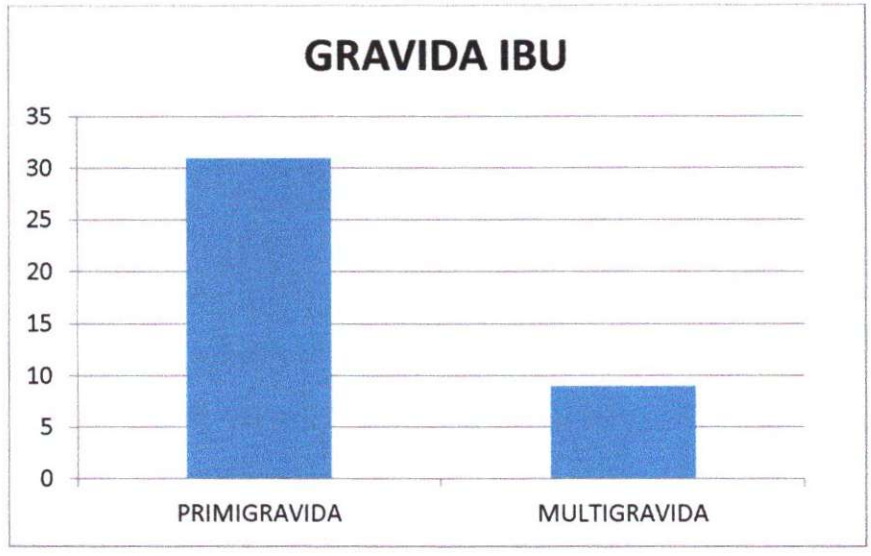
Tabel 4.2 menunjukkan distribusi frekuensi pasien hiperemesis gravidarum berdasarkan usia ibu. Dapat disimpulkan bahwa lebih banyak subyek yang termasuk dalam usia <20 sebesar 75,0% dibandingkan usia >35 tahun sebesar 12,5% dan usia 20-35 tahun sebesar 12,5%.

C. Gravida

Dalam penelitian ini jumlah kehamilan/gravida dibagi menjadi 2 kategori yaitu primigravida dan multigravida. Distribusi jumlah kehamilan ibu dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3
Distribusi Gravida (n=40)

Gravida	Frekuensi	Persantase (%)
Primigravida	**31**	**77,5**
Multigravida	**9**	**22,5**
Total	**40**	**100,0**



Grafik 4.3 Distribusi Frekuensi Gravida Ibu

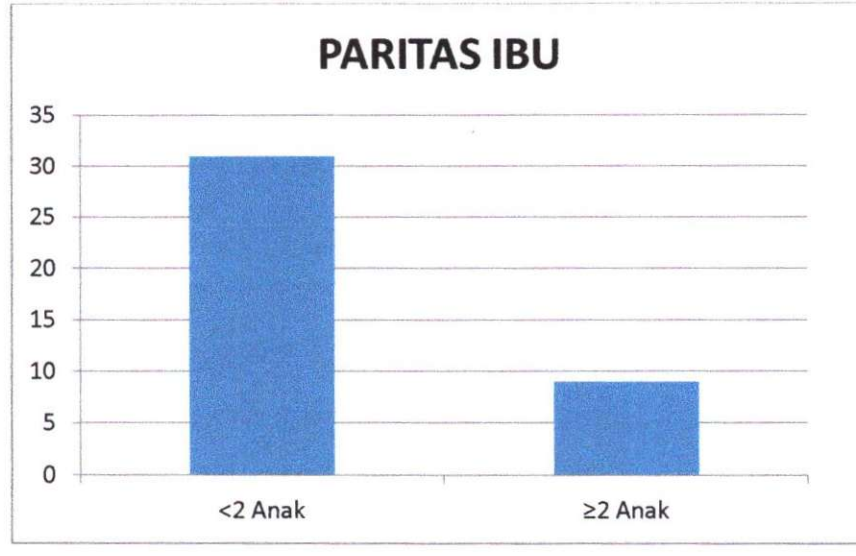
Pada tabel 4.3 menunjukkan distribusi frekuensi pasien hiperemesis gravidarum berdasarkan jumlah kehamilan. Dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini lebih banyak subjek primigravida sebesar 77,5% dibandingkan multigravida sebesar 22,5%.

D. Paritas

Dalam penelitian ini jumlah paritas dibagi menjadi 2 kategori yaitu <2 anak dan ≥2 anak. Distribusi jumlah paritas ibu dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4
Distribusi Paritas (n=40)

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
<2 Anak	**31**	**77,5**
≥2 Anak	**9**	**22,5**
Total	**40**	**100,0**



Grafik 4.4 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu

Tabel 4.4 menunjukkan distribusi frekuensi pasien hiperemesis gravidarum berdasarkan paritas. Dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini lebih banyak subjek yang memiliki <2 anak sebesar 77,5% dibandingkan subjek yang memiliki ≥2 anak sebesar 22,5%.

E. Tingkat pendidikan

Data mengenai distribusi subyek penelitian berdasarkan tingkat pendidikan tinggi (SMA-PT) dan pendidikan rendah (SD-SMP) akan diperlihatkan pada tabel 4.5.

Tabel 4.5
Distribusi Tingkat Pendidikan (n=40)

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan Rendah	**29**	**72,5**
Pendidikan Tinggi	**11**	**27,5**
Total	**40**	**100,0**

Grafik 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan

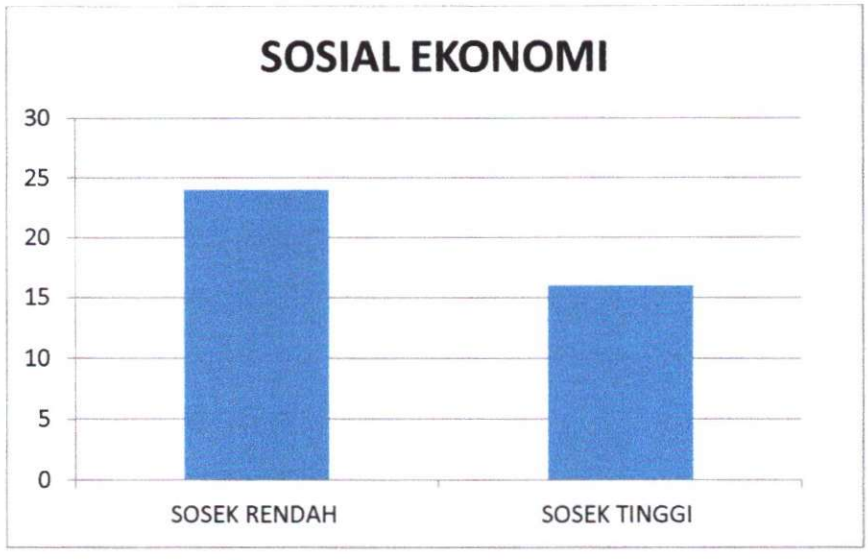
Tabel 4.5 menunjukkan distribusi frekuensi pasien hiperemesis gravidarum berdasarkan tingkat pendidikan. Dapat disimpukan bahwa pada penelitian ini lebih banyak subjek yang memiliki tingkat pendidikan rendah (SD-SMP) sebesar 72,5% dibandingkan pendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi) sebesar 27,5%.

F. Sosial Ekonomi

Distribusi subjek penelitian berdasarkan status ekonomi (ekonomi rendah dan ekonomi tinggi) dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6
Distribusi Sosial Ekonomi (n=40)

Sosial Ekonomi	Frekuensi	Persentase (%)
Sosek Rendah	**24**	**60,0**
Sosek Tinggi	**16**	**40,0**
Total	**40**	**100**



Grafik 4.5 Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi

Tabel 4.6 menunjukkan distribusi frekuensi pasien hiperemesis gravidarum berdasarkan sosial ekonomi. Dapatkan disimpukan bahwa pada penelitian ini lebih banyak subjek yang memiliki yang memiliki sosial ekonomi rendah (Kelas II-III) sebesar 60,0% dibandingkan sosial ekonomi tinggi (Kelas VIP-I) sebesar 40,0%.

4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Hubungan antara variabel tersebut meliputi, hubungan antara usia ibu dengan hiperemesis gravidarum, hubungan gravida dengan hiperemesis gravidarum, hubungan paritas dengan hiperemesis gravidarum, hubungan tingkat pendidikan dengan hiperemesis gravidarum, dan hubungan sosial ekonomi dengan hiperemesis gravidarum.

A. Hubungan Usia Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari

Hasil analisis bivariat hubungan usia ibu dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil RSUD Palembang Bari dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut ini.

Tabel 4.7

Hubungan Usia Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum

Usia Ibu (Tahun)	Hiperemesis Gravidarum						OR (95% CI)	p
	Ya		Tidak		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
<20	30	69,8	13	30,2	43	100	22,615 (7,327-69,803)	0,000
>35	5	21,7	18	78,3	23	100		
20-35	5	9,3	49	90,7	54	100	2,722 (0,704-10,524)	
Jumlah	40	33,3	80	66,7	120	100		

OR = 22,615 (CI 95% = 7,327-69,803) 2,722 (CI 95% = 0,704-10,524)

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa persentase hiperemesis gravidarum pada usia ibu <20 tahun lebih besar (69,8%) dibandingkan usia ibu >35 tahun (21,7%) dan usia ibu 20-35 tahun (9,3%).

Dari hasil analisis hubungan antara usia ibu dengan hiperemesis gravidarum dengan uji *chi-square* diperoleh nilai untuk p value sebesar 0,000<α (0,05). Secara statistik dapat dikatakan Ho dalam penelitian ini ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Palembang Bari.

Selain itu, dari hasil analisis diperoleh nilai pada uji *Odds Rasio* (OR) antara usia ibu <20 tahun dengan usia ibu 20-35 tahun sebesar 22,615 mempunyai rentang nilai 7,327-69,803. Artinya bahwa usia

ibu <20 tahun cenderung akan mengalami hiperemesis gravidarum dibanding usia ibu 20-35 tahun, sedangkan pada uji *Odds Rasio* (OR) antara usia ibu >35 tahun dengan usia ibu 20-35 tahun sebesar 2,722 mempunyai rentang nilai 0,704-10,524. Artinya bahwa usia ibu >35 tahun cenderung akan mengalami hiperemesis gravidarum dibanding usia ibu 20-35 tahun. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu pada usia <20 tahun dan usia >35 tahun merupakan faktor risiko terhadap kejadian hiperemesis gravidarum karena nilai OR lebih dari satu.

B. Hubungan Gravida dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari

Hasil analisis bivariat hubungan jumlah gravida dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil RSUD Palembang Bari dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut ini.

Tabel 4.8

Hubungan Gravida dengan Hiperemesis Gravidarum

Gravida	Hiperemesis Gravidarum						OR (95%CI)	p
	Ya		Tidak		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Primigravida	31	50,0	31	50,0	62	100	5,444 (2,286-12,967)	0,000
Multigravida	9	15,5	49	84,5	58	100		
Jumlah	40	33,3	80	66,7	120	100		

OR = 5,444 (CI 95% = 2,286 – 12,967)

Berdasarkan tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa persentase hiperemesis gravidarum pada primigravida adalah 50,0%, lebih besar dibandingkan multigravida sebesar 15,5%.

Dari hasil analisis hubungan antara gravida dengan hiperemesis gravidarum dengan uji *chi-square* diperoleh nilai untuk p value

sebesar 0,000<α (0,05). Secara statistik dapat dikatakan Ho dalam penelitian ini ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara gravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Palembang Bari.

Selain itu, dari hasil analisis diperoleh nilai pada uji *Odds Rasio* (OR) sebesar 5,444 dan interval kepercayaan dengan *confidence interval* (CI) 95% pada ibu dengan hiperemesis gravidarum pada primigravida mempunyai rentang nilai 2,286–12,967 yang berarti ibu dengan hiperemesis gravidarum pada primigravida sebesar 5,444 atau 5 kali lebih berisiko mengalami hiperemesis gravidarum dari pada ibu multigravida. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu dengan hiperemesis gravidarum pada primigravida merupakan faktor risiko terhadap kejadian hiperemesis gravidarum karena nilai OR lebih dari satu.

C. Hubungan Paritas dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari

Hasil analisis bivariat hubungan paritas dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil RSUD Palembang Bari dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut ini.

Tabel 4.9

Hubungan Paritas dengan Hiperemesis Gravidarum

Paritas	Hiperemesis Gravidarum						OR (95% CI)	p
	Ya		Tidak		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
<2 Anak	31	45,6	37	54,4	68	100	4,003 (1,690-9,483)	0,001
≥2 Anak	9	17,3	43	82,7	52	100		
Jumlah	40	33,3	80	66,7	120	100		

OR = 4,003 (CI 95% = 1,690 – 9,483)

Berdasarkan tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa persentase hiperemesis gravidarum pada ibu dengan <2 anak adalah 45,6%, lebih besar dibandingkan ibu dengan ≥2 anak sebesar 17,3%.

Dari hasil analisis hubungan antara jumlah melahirkan/paritas dengan hiperemesis gravidarum dengan uji *chi-square* diperoleh nilai untuk p value sebesar 0,001<α (0,05). Secara statistik dapat dikatakan Ho dalam penelitian ini ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Palembang Bari.

Selain itu, dari hasil analisis diperoleh nilai pada uji *Odds Rasio* (OR) sebesar 4,003 dan interval kepercayaan dengan *confidence interval* (CI) 95% pada ibu hiperemesis gravidarum dengan <2 anak mempunyai rentang nilai 1,690-9,483 yang berarti ibu dengan hiperemesis gravidarum dengan <2 anak sebesar 4,003 atau 4 kali lebih berisiko mengalami hiperemesis gravidarum daripada ibu dengan ≥2 anak. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu hiperemesis gravidarum dengan <2 anak merupakan faktor risiko terhadap kejadian hiperemesis gravidarum karena nilai OR lebih dari satu.

D. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari

Hasil analisis bivariat hubungan tingkat pendidikan dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil RSUD Palembang Bari dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut ini.

Tabel 4.10

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Hiperemesis Gravidarum

Tingkat Pendidikan	Hiperemesis Gravidarum						OR (95% CI)	p
	Ya		Tidak		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	29	58,0	21	42,0	50	100	7,407 (3,152-17,403)	0,000
Tinggi	11	15,7	59	84,3	70	100		
Jumlah	40	33,3	80	66,7	120	100		

OR = 7,407 (CI 95% = 3,152 – 17,403)

Berdasarkan tabel 4.10 di atas menunjukkan bahwa persentase hiperemesis gravidarum pada tingkat pendidikan rendah (SD-SMP) adalah 58,0%, lebih besar dibanding tingkat pendidikan tinggi (SMA-PT) sebesar 15,7%.

Dari hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan hiperemesis gravidarum dengan uji *chi-square* diperoleh nilai untuk p value sebesar 0,000<α (0,05). Secara statistik dapat dikatakan Ho dalam penelitian ini ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Palembang Bari.

Selain itu, dari hasil analisis diperoleh nilai pada uji *Odds Rasio* (OR) sebesar 7,407 dan interval kepercayaan dengan *confidence interval* (CI) 95% pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah (SD-SMP) mempunyai rentang nilai 3,152 – 17,403 yang berarti ibu dengan hiperemesis gravidarum pada tingkat pendidikan rendah (SD-SMP) sebesar 7,407 atau 7 kali lebih berisiko mengalami hiperemesis gravidarum dari pada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (SMA-PT). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan rendah (SD-SMP) memiliki hubungan dengan hiperemesis gravidarum

dan termasuk faktor risiko terhadap kejadian hiperemesis gravidarum karena nilai OR lebih dari satu.

E. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari

Hasil analisis bivariat hubungan sosial ekonomi dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil RSUD Palembang Bari dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut ini.

Tabel 4.11

Hubungan Sosial Ekonomi dengan Hiperemesis Gravidarum

Sosial Ekonomi	Hiperemesis Gravidarum						OR (95% CI)	p
	Ya		Tidak		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	24	45,3	29	54,7	53	100	2,638 (1,210-5,753)	0,014
Tinggi	16	23,9	51	76,1	67	100		
Jumlah	40	33,3	80	66,7	80	100		

OR = 2,638 (CI 95% = 1,210 – 5,753)

Berdasarkan tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa persentase hiperemesis gravidarum pada sosial ekonomi rendah (Kelas II-III) adalah 45,3%, lebih besar dibandingkan sosial ekonomi tinggi (Kelas VIP-I) sebesar 23,9%.

Dari hasil analisis hubungan antara sosial ekonomi dengan hiperemesis gravidarum dengan uji *chi-square* diperoleh nilai untuk p value sebesar 0,014<α (0,05). Secara statistik dapat dikatakan Ho dalam penelitian ini ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Palembang Bari.

Selain itu, dari hasil analisis diperoleh nilai pada uji *Odds Rasio* (OR) sebesar 2,638 dan interval kepercayaan dengan *confidence*

interval (CI) 95% pada ibu dengan sosial ekonomi rendah (Kelas II-III) mempunyai rentang nilai 1,210-5,753 yang berarti ibu dengan hiperemesis gravidarum pada sosial ekonomi rendah (Kelas II-III) sebesar 2,638 atau 2 kali lebih berisiko mengalami hiperemesis gravidarum dari pada ibu dengan sosial ekonomi tinggi (Kelas VIP-I). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sosial ekonomi rendah (Kelas II-III) memiliki hubungan dengan hiperemesis gravidarum dan termasuk faktor risiko terhadap kejadian hiperemesis gravidarum karena nilai OR lebih dari satu.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Usia pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan persentase hiperemesis gravidarum pada usia ibu <20 tahun lebih besar (69,8%) dibanding usia ibu >35 tahun (21,7%) dan usia ibu 20-35 tahun (9,3%) dengan p value <0,05. Artinya ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Palembang Bari.

Pengkategorian usia disesuaikan berdasarkan teori mengenai risiko usia wanita hamil yang dinilai dapat menyebabkan timbulnya beberapa penyakit dalam kehamilan salah satunya hiperemesis gravidarum. Fell *et al.* (2006) menyatakan hiperemesis gravidarum umumnya terjadi pada wanita hamil berumur <20 tahun. Lalu wanita yang hamil >35 tahun dinyatakan memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita hiperemesis gravidarum (Yasa, 2012).

Masih banyak literatur menyebutkan bahwa usia wanita hamil <20 tahun dan >35 tahun merupakan usia berisiko tinggi dalam kehamilan. Hal ini dijadikan bukti bahwa usia wanita hamil <20 tahun dan >35 tahun merupakan usia yang termasuk kategori umur risiko tinggi dan usia wanita hamil 20-35 tahun merupakan usia yang termasuk kategori risiko rendah.

Menurut teori Manuaba (2003) bahwa kehamilan dikatakan berisiko tinggi adalah kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun. Usia di bawah 20

tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna. Hal ini tentu menyulitkan proses kehamilan dan persalinan. Sedangkan kehamilan di atas usia 35 tahun mempunyai risiko untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan antara lain perdarahan, gestosis, atau hipertensi dalam kehamilan, distosia dan partus lama. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diusia kurang 20 tahun dan di atas 35 tahun dapat menyebabkan hiperemesis karena pada kehamilan diusia kurang 20 secara biologis belum optimal emosinya, cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini.

4.2.2 Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Gravida pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa presentase hiperemesis gravidarum pada primigravida sebesar 50,0%, lebih besar dibandingkan multigravida sebesar 15,5% dan pada penelitian ini tidak didapatkan wanita hamil dengan grandemultigravida. P value <0,05, artinya ada hubungan bermakna antara gravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Palembang Bari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dijabarkan Widayana, Megadhana dan Kemara (2013), bahwa wanita primigravida memiliki risiko lebih besar untuk mengalami hiperemesis gravidarum.

Lacasse *et al.* (2009) mengatakan dalam jurnalnya, NVP (*Nausea and Vomiting in Pregnancy*) atau mual muntah dalam kehamilan selama kehamilan pertama (primigravida) secara signifikan berkaitan dengan peningkatan risiko mual muntah dalam kehamilan pada trimester kedua kehamilan.

Salah satu penyebab dan gejala klinis hiperemesis gravidarum adalah faktor adaptasi dan hormonal. Yang termasuk dalam ruang lingkup faktor

adaptasi adalah ibu hamil dengan anemia, wanita primigravida, overdistensi rahim pada kehamilan ganda dan kehamilan hidatidosa. Sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan gonadotropin korionik (Manuaba, Manuaba dan Manuaba, 2010). Kemungkinan pada wanita primigravida belum dapat beradaptasi dengan peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan β-hCG sehingga menyebabkan terjadinya mual dan muntah berlebihan yang berlanjut menjadi hiperemesis gravidarum.

4.2.3 Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Paritas pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa presentase hiperemesis gravidarum pada ibu dengan <2 anak lebih besar (45,6%) dibandingkan pada ibu dengan ≥2 anak (17,3%) dengan p value <0,05. Artinya ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Palembang Bari

Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum paling banyak pada ibu dengan <2 anak yaitu sebesar 45,2%. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Haugen (2011) yang mendapatkan sebesar 57,6% pasien ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum pada multiparitas dan 40% pada primipara.

Namun, ada penelitian yang sejalan dengan peneliti, yaitu penelitian yang dilakukan Novina (2014) yang mendapatkan pasien hiperemesis gravidarum lebih banyak pada primipara (73,3%) dibandingkan dengan multiparitas (26,3%). Ada penelitian lain juga yang sejalan, yaitu penelitian yang dilakukan Sumai, Kentjem dan Manueke (2013) yang mendapatkan pasien hiperemesis garvidarum lebih banyak primipara (57%) dibandingkan grandemultiparitas (43%).

Penyebab hyperemesis belum diketahui secara pasti. Telah diketahui beberapa faktor predisposisi terjadinya hiperemesis gravidarum yaitu wanita hamil dengan anemia, primigravida, kehamilan ganda dan molahidatidosa.

Beberapa hasil penelitian ini dimungkinkan karena sebagian besar responden mengalami paritas primigravida sehingga keluhan mual dan muntah seringkali ditemukan pada wanita primigravida, sebagian kecil 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. Jarak yang dekat antara kehamilan sekarang dan dahulu serta umur ibu yang sudah lebih dari 35 tahun juga dapat berpengaruh, karena keadaan yang belum normal sebagaimana mestinya harus sudah bereproduksi lagi untuk kehamilan selanjutnya maka dari hal itulah dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum dan komplikasi kehamilan lainnya (Proverawati, 2009). Pada ibu yang memiliki <2 anak lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum karena berhubungan dengan faktor hormonal. Menurut Sari (2013) menjelaskan hormon estrogen berpengaruh terhadap kejadian HEG, karena *estrogen* dapat menyebabkan peningkatan *sensitivitas olfactorius* (penciuman) terhadap aroma atau bau yang tidak enak yang dapat merangsang mual dan muntah. Dijelaskan juga bahwa kehamilan pertama merupakan pengalaman baru bagi ibu hamil dimana ibu belum siap secara mental menghadapi kehamilannya, cemas dan takut dalam menghadapi kehamilan dan persalinan, dan tanggung jawab sebagai ibu sehingga kondisi demikian dapat menstimulasi stres yang mempengaruhi psikologis ibu.

4.2.4 Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Tingkat Pendidikan pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa presentase hiperemesis gravidarum pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah (SD-SMP) lebih besar (58,0%) dibanding ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (SMA-PT) (15,7%) dengan p value <0,05. Artinya ada hubungan bermakna antara ibu dengan tingkat pendidikan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Palembang Bari.

Berdasarkan hasil tersebut, hiperemesis gravidarum paling banyak dijumpai pada pasien dengan pendidikan rendah yaitu sebesar 46,8%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mahmoud (2012) yang menyatakan lebih dari setengah pasien memiliki pendidikan rendah sebesar 52,2%, pendidikan sedang sebesar 40,4% dan hanya 7,4% dengan pendidikan tinggi. Penelitian lainnya oleh Vikanes, dkk (2008) mendapatkan pasien hiperemesis gravidarum dengan pendidikan kurang dari 12 tahun sebesar 65,1%.

Menurut Notoatmodjo (2007) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku terhadap pola hidup dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam perubahan kesehatan. Rendahnya pendidikan seseorang menyebabkan makin sedikitnya keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan sebaliknya makin tingginya pendidikan seseorang, makin mudah untuk menerima informasi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Pendidikan merupakan faktor predisposisi yang ada dalam individu seperti halnya pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan. Dimana untuk berperilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil diperlukan pengetahuan tentang manfaat periksa hamil, baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun bagi janinnya.

Rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stres, dimana stres dan kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan orang tersebut. Stres dan kecemasan merupakan salah satu faktor psikologi yang dapat memicu terjadinya mual dan muntah berlebihan selama kehamilan dan bila terus berlangsung dapat menjadi hiperemesis gravidarum.

4.2.5 Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Sosial Ekonomi pada Ibu Hamil di RSUD Palembang Bari

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa presentase hiperemesis gravidarum pada ibu dengan sosial ekonomi rendah (Kelas II-III) lebih besar (45,3%) dibanding ibu dengan sosial ekonomi tinggi (23,9%) dengan p value <0,05. Artinya ada hubungan bermakna antara ibu dengan

sosial ekonomi rendah dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Palembang Bari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novina (2014) yang menyatakan terdapat hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUP DR.Mohammad Hoesin Palembang.

Salah satu penyebab dan gejala klinis hiperemesis gravidarum adalah faktor psikologis. Hubungan faktor psikologis dengan kejadian hiperemesis gravidarum masih belum jelas. Besar kemungkinan bahwa wanita yang menolak hamil, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan dengan suami, diduga dapat menjadi faktor kejadian hiperemesis gravidarum (Manuaba, Manuaba dan Manuaba, 2010). Hiperemesis gravidarum juga disebut sebagai suatu gejala histeria, neurosis, atau depresi, dan hiperemesis gravidarum merupakan akibat dari stres psikologis, kemiskinan, dan masalah rumah tangga (Verberg *et al.*, 2005). Kemungkinan dampak sosial ekonomi yang rendah mempengaruhi keadaan psikologis wanita hamil sehingga dapat memperburuk kesehatannya termasuk terjadi hiperemesis gravidarum.

Karaca *et al.* (2004) menemukan bukti yang mendukung hubungan antara status sosial ekonomi dan infeksi *H. pylori* pada wanita hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum dalam studi perbandingan prospektif dengan wanita hamil asimptomatik. Menurutnya, status sosial ekonomi yang rendah juga merupakan faktor risiko yang penting untuk infeksi *H. pylori* pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum. Walaupun infeksi *H. pylori* sering ditemukan pada pasien penderita hiperemesis gravidarum, sebagian besar wanita hamil dengan infeksi *H. pylori* bisa tetap asimptomatik.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan yang dikemukakan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Faktor–faktor yang berhubungan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUD Palembang Bari Periode Januari 2013-Desember 2014 adalah usia ibu, gravida, paritas, tingkat pendidikan, dan sosial ekonomi dari 40 subjek yang ada dalam penelitian ini.
2. Didapatkan wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum pada usia <20 tahun sebanyak 30 (75,0%), usia >35 tahun sebanyak 5 (12,5%) dan usia 20-35 tahun sebanyak 5 (12,5%).
3. Didapatkan wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum pada primigravida sebanyak 31 (77,5%) dan pada wanita hamil dengan multigravida sebanyak 9 (22,5%).
4. Didapatkan wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum yang memiliki <2 anak sebanyak 31 (77,5%) dan pada wanita hamil yang memiliki ≥2 anak sebanyak 9 (22,5%).
5. Didapatkan wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum yang memiliki tingkat pendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 29 (72,5%) dan wanita hamil yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA-PT) sebanyak 11 (27,5%).
6. Didapatkan wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum yang memiliki sosial ekonomi rendah (Kelas II-III) sebanyak 24 (60,0) dan wanita hamil yang memiliki sosial ekonomi tinggi (Kelas VIP-I) sebanyak 16 (40,0%).
7. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum (p=0,000) dengan OR=22,615 dan 2,772.
8. Terdapat hubungan yang bermakna antara gravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum (p=0,000) dengan OR=5,444.

9. Terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian hipermesis gravidarum (p=0,001) dengan OR=4003.
10. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian hiperemesis gravidarum (p=0,000) dengan OR=7,407.
11. Terdapat hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan kejadian hiperemesis gravidarum (p=0,014) dengan OR=2,683.

5.2 Saran

Pada bagian ini, peneliti akan memberikan saran berdasarkan hasil atau kesimpulan penelitian guna memberikan solusi dari hasil penelitian tersebut. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi instansi yang terkait serta bagi kesehatan. Saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut.

A. Bagi RSUD Palembang Bari
   1. Hendaknya petugas kesehatan melakukan penyuluhan tentang penyakit hiperemesis gravidarum mulai dari pengertian, penyebab, faktor risiko, gejala serta pencegahan supaya ibu-ibu lebih mengerti tentang penyakit ini.
   2. Hendaknya petugas kesehatan melakukan penyuluhan untuk memotivasi masyarakat khususnya ibu-ibu untuk sering melakukan pemeriksaan kehamilan guna untuk mencegah terjadinya hiperemesis gravidarum pada diri mereka.

B. Bagi Masyarakat

   Diharapkan lebih memahami tentang penyakit hiperemesis gravidarum.

C. Bagi Penelitian Lain
   1. Penellitian selanjutnya dapat menambah faktor-faktor lain di luar penelitian ini.
   2. Penelitian selanjutnya dapat menambah jumlah sampel yang lebih banyak dan menggunakan metode serta teknik pengambilan sampel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Agus .C, M. Hanif, dan A. Zamri. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Formal dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hiperemesis Gravidarum.

Benson, C. R. Dan M. L. Pernoll. 2009. Buku Saku Obstetri & Ginekologi: "Diagnosis Kehamilan dan Asuhan Antenatal" (edisi ke-9). Terjemahan Oleh : Wijaya, S. ECG, Jakarta, Indonesia, hal. 124.

Clark, M. S., M. M. Costantine, and G. D. V. Hankins. 2012. Reviewof NVP and HG and Early Pharmacotherapeutic Intervention. Hindawi Publishing Corporation Obstetric and Gynecology International. 2012: 3-4.

Cunningham, FG. 2012. Obstetri Williams volume 1. EGC, Jakarta, Indonesia.

Fejzo dkk. 2008. High Prevalence of Severe Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum among Relatives of Affected Individuals. 141 (1), (*http://www.ncbi.nlm.nih.gov, Diakses 27Agustus 2015).*

Fell, D. B. *et al.* 2006. Risk Factors for Hyperemesis Gravidarum Requiring Hospital Admission During Pregnancy. The American College of Obstetricians and Gynecologists.

Giri A, Tuladhar AS dan Tuladhar H. 2011. Hyperemesis Gravidarum and Obstetric Outcome . NJOG. 6 (24): 24-26, (*http://njog.org.np, Diakses 8 November 2015)*

Gunawan, Manengkei dan Ocviyanti. 2011. Diagnosis dan Tatalaksana Hiperemesis Gravidarum. Journal Indonesia Medical Association 11 (61), (*http://indonesia.digitajournals.org, Diakses 20 Agustus 2015)*

Haugen dkk. 2011. Diet Beore Pregnancy and Risk Of Hyperemesis Gravidarum. British Journal Of Nutrition. 106: 596 – 602, (*http://journals.cambridge.org, Diakses 6 November 2015)*

Jarvis, S dan Nelson, C. 2011. Management of Nausea and Vomiting in Pregnancy. BMJ. (*http://www.bmj.com, Diakses 6 Agustus 2015).*

Karaca, C. *et al.* 2004. Is lower socio-economic status a risk factor for *Helicobacter pylori* infection in pregnant women with hyperemesis gravidarum ?. The *Turkish* Journal of *Gastroenterolgy*. 15 (2): 86-88.

Lacasse A, dkk. 2009. Epidemiology Of Nausea and Vomiting Of Pregnancy: Prevalence, Severity, Determinants, and The Importance Of Race /

Ethnicity. BMC Pregnancy and Childbirth. 9(26), (*http://www.biomedcentral.com, Diakses 27 Agustus 2015)*

Madiyono B, dkk. 2011. Perkiraan besar sampel . Dalam : Sastroasmoro, S."Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis". Edisi ke-4. Sagung Sato, Jakarta. Indonesia. Hal 348-364

Mahmoud GA. 2012. Prevalence and Risk Factors of Hyperemesis Gravidarum Among Egyptian Pregnant Woman at the Woman's Health Center. 80 (2): 161 – 168, (*http://www.medicaljournalofcairouniversity.com, Diakses 7 November 2015)*

Manuaba IAC, Manuaba IBGF dan Manuaba IBGM. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Kebidanan Edisi 2. Editor: Ester M dan Tiar E. EGC, Jakarta, Indonesia. Hal 229-234.

Manuaba I B G. 2003. Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi Edisi 2. EGC, Jakarta, Indonesia.

Niebyl, R. J. 2010. Nausea and Vomiting in Pregnancy. The New England Journal of Medicine. 363 (16): 1544

Notoadmojo, S. 2007. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.

Notoadmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan : "Metode Pengambilan Sampel". Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia. Hal 891-893.

Novina, T. S. 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum.Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya (tidak dipublikasikan)

Ogunyemi DA, 2013. Hyperemesis Gravidarum. Medscape. *(http://www.emedicine.medscape.com, Diakses 6 Agustus 2015).*

Philip, Binu. 2003. Hyperemesis Gravidarum: Literature Review. Winconsin Medical Journal. 102 (3) (*http://www.ncbi.nlm.nih.gov, Diakses 20 Agustus 2015).*

Prawirohardjo, Sarwono. 2011. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Dalam: Saifuddin AB, dkk (Editor). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia.

Proverawati A, S. A. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Nuha Medika, Yogyakarta, Indonesia.

Sari, S. 2013. Hubungan Beberapa Faktor Risiko Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum.Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Jambi.

Sastroasmoro, S. 2014. Dasar–Dasar Metodologi Penelitian Klinis edisi 5. Jakarta : Sagung Seto, Jakarta. Indonesia

Sulistyowati, E. Soesanto, dan I. Astuti. 2012. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I BPS Ny.Sayidah Kendal.Skripsi, Fakultas Kebidanan, Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang (tidak dipublikasikan).

Sumai, E. Keintjem, F. Manauke, I. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah dr. San Ratulangi Tondano Kabupaten Mihahasa Provinsi Sulawesi Utara.Skripsi, Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Manado (tidak dipublikasikan).

Verberg, dkk. 2005. Hyperemesis gravidarum, a literature review. 11 (5): 527-539 (*http://humupd.oxfordjournals.org, Diakses 20 Agustus 2015).*

Vikanes, dkk. 2008. Variations in Prevalence of Hyperemesis Gravidarum by Country of Birth: A Study of 900.074 Pregnancies in Norway, 1967-2005. Scandinavian Journal of Public Health. 36: 135-142, (*http://www. forskningsradet.no, Diakses 7 Desember 2015).*

Vikanes, dkk. 2013. Hyperemesis Gravidarum and Pregnancy Outcomes in the Norwegian Mother and Child Cohort – a Cohort Study. BMC Pregnancy and Childbirth. 169 (13): (*http://www.biomedcentral.com, Diakses 27 Agustus 2015).*

Wadud, MA. 2012. Hubungan Umur dan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Hyperemesis Gravidarum di Instalasi Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Kota Palembang Tahun 2012. Hal 12-13

Widayana, A., I. W. Megadhana dan K. P. Kemara. 2013. Diagnosis dan Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum. (http://ojs.unud.ac.id/index. php/eum/article/view/5114 , *Diakses 27 Agustus 2015)*

Yasa, A. C. 2012. Hubungan antara Karateristik Ibu Hamil dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Ujung berung pada Periode 2010-2011. Skripsi pada Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung yang tidak dipublikasikan.

Lampiran 1. Data Rekam Medik Ibu Hamil RSUD Palembang BARI 2013 – 2014 (N:120)

No	Nama	Hiperemesis Gravidaum	Usia Ibu	Gravida	Paritas	Tingkat Pendidikan
1	R	1	1	1	1	2
2	B	1	1	1	1	2
3	R	1	1	1	1	1
4	LH	1	1	1	1	1
5	DP	1	2	1	1	2
6	S	1	1	1	1	2
7	K	1	1	1	1	2
8	A	1	1	1	1	1
9	I	1	1	2	2	1
10	E	1	1	1	1	1
11	H	1	1	1	1	1
12	NS	1	1	1	1	1
13	SEW	1	1	1	1	1
14	EL	1	1	1	1	1
15	YP	1	1	2	2	1
16	W	1	1	1	1	1
17	K	1	2	1	1	1
18	PR	1	1	1	1	1
19	S	1	2	2	2	1
20	RO	1	1	1	1	1
21	WS	1	1	1	1	1
22	T	1	1	1	1	1
23	DM	1	1	1	1	1
24	P	1	1	1	1	1
25	FS	1	1	2	2	1
26	M	1	1	1	1	1
27	Y	1	2	2	2	1
28	F	1	1	1	1	1
29	IH	1	2	1	1	2
30	F	1	1	2	2	2
31	Y	1	1	1	1	2
32	ITM	1	1	1	1	1
33	A	1	1	2	2	2
34	AP	1	1	1	1	2
35	M	1	1	1	1	1
36	J	1	1	2	2	1
37	DM	1	1	2	2	1
38	K	1	1	1	1	1
39	SO	1	1	1	1	1
40	EN	1	1	1	1	2

41	DNS	2	1	1	1	2
42	MLH	2	2	2	2	2
43	E	2	2	2	2	2
44	NR	2	1	2	2	1
45	M	2	2	2	2	1
46	AS	2	1	2	2	2
47	T	2	2	2	2	2
48	A	2	2	1	1	2
49	LNS	2	2	2	2	2
50	SW	2	1	2	2	1
51	NMS	2	2	1	1	2
52	J	2	1	2	2	1
53	KA	2	2	1	1	2
54	FS	2	1	2	2	2
55	M	2	2	2	2	2
56	NS	2	2	2	2	1
57	M	2	1	1	1	2
58	M	2	2	2	2	2
59	SP	2	1	2	2	2
60	RS	2	2	1	1	2
61	MFA	2	2	2	2	2
62	DR	2	2	2	2	2
63	RR	2	2	1	1	2
64	DH	2	2	2	2	1
65	Y	2	1	1	1	2
66	OS	2	2	2	2	1
67	RY	2	2	2	2	2
68	H	2	1	2	2	1
69	S	2	2	2	2	2
70	HS	2	2	1	1	2
71	H	2	2	2	2	2
72	H	2	2	2	2	2
73	IY	2	1	1	1	2
74	IS	2	1	2	2	2
75	IMY	2	2	1	1	2
76	H	2	1	2	2	1
77	S	2	2	1	1	2
78	I	2	1	2	2	2
79	FS	2	2	1	1	2
80	DP	2	2	2	1	1
81	R	2	1	2	2	2
82	EM	2	2	1	1	1
83	LS	2	2	2	2	1
84	Y	2	1	1	1	2

85	YS	2	2	2	2	2
86	I	2	1	2	1	2
87	UCS	2	1	1	1	1
88	LH	2	1	2	2	1
89	P	2	2	1	1	1
90	LAF	2	1	2	2	2
91	R	2	2	1	1	2
92	SH	2	1	1	1	2
93	RS	2	2	2	1	2
94	Z	2	2	1	1	2
95	DI	2	2	2	2	2
96	N	2	2	2	1	2
97	S	2	1	2	2	1
98	M	2	2	1	1	2
99	T	2	1	1	1	2
100	S	2	2	1	1	1
101	M	2	2	2	2	2
102	LA	2	2	1	1	2
103	SS	2	1	2	1	2
104	FK	2	2	2	1	2
105	MS	2	1	1	1	2
106	NS	2	1	2	2	2
107	PRH	2	2	2	2	2
108	MY	2	1	1	1	2
109	J	2	1	1	1	1
110	YH	2	2	2	2	2
111	DIM	2	2	2	2	2
112	N	2	2	1	1	2
113	E	2	2	2	2	2
114	A	2	1	1	1	2
115	NAN	2	1	2	2	1
116	DA	2	2	1	1	1
117	S	2	1	2	2	2
118	DMS	2	2	2	2	2
119	S	2	2	2	2	1
120	M	2	2	1	1	2

Lampiran 2. Hasil Analitik Statistik SPSS

1. Distribusi Frekuensi Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis Gravidarum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	40	33,3	33,3	33,3
	Tidak	80	66,7	66,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

2. Distribusi Frekuensi Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Usia Ibu

usia ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	30	75,0	75,0	75,0
	>35 tahun	5	12,5	12,5	87,5
	20-35 tahun	5	12,5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

3. Distribusi Frekuensi Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Gravida

Status Gravida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	31	77,5	77,5	77,5
	Multigravida	9	22,5	22,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

4. Distribusi Frekuensi Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Paritas

Status Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2 Anak	31	77,5	77,5	77,5
	>2 Anak	9	22,5	22,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

5. Distribusi Frekuensi Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	29	72,5	72,5	72,5
	Tinggi	11	27,5	27,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

6. Distribusi Frekuensi Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Sosial Ekonomi

Sosial Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	24	60,0	60,0	60,0
	Tinggi	16	40,0	40,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

7. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

usia ibu * hiperemesis gravidarum Crosstabulation

			hiperemesis gravidarum		
			ya	tidak	Total
usia ibu	<20 tahun	Count	30	13	43
		Expected Count	14,3	28,7	43,0
		% within usia ibu	69,8%	30,2%	100,0%
	>35 tahun	Count	5	18	23
		Expected Count	7,7	15,3	23,0
		% within usia ibu	21,7%	78,3%	100,0%
	20-35 tahun	Count	5	49	54
		Expected Count	18,0	36,0	54,0
		% within usia ibu	9,3%	90,7%	100,0%
Total		Count	40	80	120
		Expected Count	40,0	80,0	120,0
		% within usia ibu	33,3%	66,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	41,161[a]	2	,000
Likelihood Ratio	42,658	2	,000
Linear-by-Linear Association	38,203	1	,000
N of Valid Cases	120		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,67.

Crosstab

			hiperemesis gravidarum		
			ya	tidak	Total
usia ibu1	<20 tahun	Count	30	13	43
		Expected Count	15,5	27,5	43,0
		% within usia ibu1	69,8%	30,2%	100,0%
	20-35 tahun	Count	5	49	54
		Expected Count	19,5	34,5	54,0
		% within usia ibu1	9,3%	90,7%	100,0%
Total		Count	35	62	97
		Expected Count	35,0	62,0	97,0
		% within usia ibu1	36,1%	63,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	38,002[a]	1	,000		
Continuity Correction[b]	35,423	1	,000		
Likelihood Ratio	40,835	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	37,610	1	,000		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,52.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia ibu1 (<20 tahun / 20-35 tahun)	22,615	7,327	69,803
For cohort hiperemesis gravidarum = ya	7,535	3,195	17,767
For cohort hiperemesis gravidarum = tidak	,333	,210	,529
N of Valid Cases	97		

Crosstab

			hiperemesis gravidarum		Total
			ya	tidak	
usia ibu2	>35 tahun	Count	5	18	23
		Expected Count	3,0	20,0	23,0
		% within usia ibu2	21,7%	78,3%	100,0%
	20-35 tahun	Count	5	49	54
		Expected Count	7,0	47,0	54,0
		% within usia ibu2	9,3%	90,7%	100,0%
Total		Count	10	67	77
		Expected Count	10,0	67,0	77,0
		% within usia ibu2	13,0%	87,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,223[a]	1	,136		
Continuity Correction[b]	1,256	1	,262		
Likelihood Ratio	2,063	1	,151		
Fisher's Exact Test				,154	,132
Linear-by-Linear Association	2,194	1	,139		
N of Valid Cases	77				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,99.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia ibu2 (>35 tahun / 20-35 tahun)	2,722	,704	10,524
For cohort hiperemesis gravidarum = ya	2,348	,751	7,337
For cohort hiperemesis gravidarum = tidak	,862	,684	1,087
N of Valid Cases	77		

8. Hubungan Gravida dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Crosstab

			Hiperemesis Gravidarum		
			Ya	Tidak	Total
Status Gravida	Primigravida	Count	31	31	62
		Expected Count	20,7	41,3	62,0
		% within Status Gravida	50,0%	50,0%	100,0%
	Multigravida	Count	9	49	58
		Expected Count	19,3	38,7	58,0
		% within Status Gravida	15,5%	84,5%	100,0%
Total		Count	40	80	120
		Expected Count	40,0	80,0	120,0
		% within Status Gravida	33,3%	66,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16,034[a]	1	,000		
Continuity Correction[b]	14,520	1	,000		
Likelihood Ratio	16,750	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	15,901	1	,000		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gravida (Primigravida / Multigravida)	5,444	2,286	12,967
For cohort Hiperemesis Gravidarum = Ya	3,222	1,682	6,173
For cohort Hiperemesis Gravidarum = Tidak	,592	,451	,777
N of Valid Cases	120		

9. Hubungan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Crosstab

			Hiperemesis Gravidarum		
			Ya	Tidak	Total
Status Paritas	<2 Anak	Count	31	37	68
		Expected Count	22,7	45,3	68,0
		% within Status Paritas	45,6%	54,4%	100,0%
	≥2 Anak	Count	9	43	52
		Expected Count	17,3	34,7	52,0
		% within Status Paritas	17,3%	82,7%	100,0%
Total		Count	40	80	120
		Expected Count	40,0	80,0	120,0
		% within Status Paritas	33,3%	66,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,605[a]	1	,001		
Continuity Correction[b]	9,371	1	,002		
Likelihood Ratio	11,109	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	10,517	1	,001		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Paritas (<2 Anak / >2 Anak)	4,003	1,690	9,483
For cohort Hiperemesis Gravidarum = Ya	2,634	1,377	5,037

For cohort Hiperemesis Gravidarum = Tidak	,658	,512	,845
N of Valid Cases	120		

10. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Crosstab

			Hiperemesis Gravidarum		
			Ya	Tidak	Total
Tingkat Pendidikan	Rendah	Count	29	21	50
		Expected Count	16,7	33,3	50,0
		% within Tingkat Pendidikan	58,0%	42,0%	100,0%
	Tinggi	Count	11	59	70
		Expected Count	23,3	46,7	70,0
		% within Tingkat Pendidikan	15,7%	84,3%	100,0%
Total		Count	40	80	120
		Expected Count	40,0	80,0	120,0
		% within Tingkat Pendidikan	33,3%	66,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23,469[a]	1	,000		
Continuity Correction[b]	21,604	1	,000		
Likelihood Ratio	23,848	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	23,273	1	,000		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Pendidikan (Rendah / Tinggi)	7,407	3,152	17,403

For cohort Hiperemesis Gravidarum = Ya	3,691	2,043	6,669
For cohort Hiperemesis Gravidarum = Tidak	,498	,354	,701
N of Valid Cases	120		

11. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Crosstab

			Hiperemesis Gravidarum		
			Ya	Tidak	Total
Sosial Ekonomi	Rendah	Count	24	29	53
		Expected Count	17,7	35,3	53,0
		% within Sosial Ekonomi	45,3%	54,7%	100,0%
	Tinggi	Count	16	51	67
		Expected Count	22,3	44,7	67,0
		% within Sosial Ekonomi	23,9%	76,1%	100,0%
Total		Count	40	80	120
		Expected Count	40,0	80,0	120,0
		% within Sosial Ekonomi	33,3%	66,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,100[a]	1	,014		
Continuity Correction[b]	5,175	1	,023		
Likelihood Ratio	6,102	1	,013		
Fisher's Exact Test				,019	,011
Linear-by-Linear Association	6,049	1	,014		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for Sosial Ekonomi (Rendah / Tinggi)	2,638	1,210	5,753
For cohort Hiperemesis Gravidarum = Ya	1,896	1,127	3,189
For cohort Hiperemesis Gravidarum = Tidak	,719	,544	,950
N of Valid Cases	120		

بِسۡمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحۡمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

MAHASISWA : M. Iqbal Ali Rabbani	PEMBIMBING I : dr. M.A. Yenni Indriani, SpOG
: 702012050	PEMBIMBING II : dr. Ratika Febriani

PROPOSAL :

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hiperemesis gravidarum di RSUD Palembang Bari periode Januari 2013 - Desember 2014

TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING I	PARAF PEMBIMBING II	KETERANGAN
8-7-2015	Persetujuan Judul Skripsi			
9-7-2015	Persetujuan Judul Skripsi			
5-8-2015	Persetujuan Judul Skripsi dan bimbingan proposal			
-9-2015	Bimbingan proposal			
-9-2015	Bimbingan proposal			
-9-2015	Bimbingan proposal			
-9-2015	Bimbingan proposal			
-9-2015	Bimbingan proposal			
-9-2015	Bimbingan proposal			

AN :

Dikeluarkan di : Palembang
Pada Tanggal : 10 / 9 / 2015

a.n. Dekan
Ketua UPK,

dr. Yesi Astri, M.Kes

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG — FAKULTAS KEDOKTERAN

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

MA MAHASISWA : M. Iqbal Ali Kabbani

I : 70202050

PEMBIMBING I : dr. M.A Yenni Indriani, SpOG

PEMBIMBING II : dr. Ratika Febriani

UL SKRIPSI :

aktor - faktor yang berhubungan dengan terjadinya Hiperemesis gravidarum di RSUD Palembang Bari periode Januari 2013 - Desember 2014

TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING I	PARAF PEMBIMBING II	KETERANGAN
13/11/2015	Data Penelitian		RF	
17/11/2015	Variabel Penelitian		RF	
17/11/2015	Variabel Penelitian			
23/12/2015	Bab 3 dan 4		RF	
28/12/2015	Bab 3 dan 4		RF	
29/12/2015	Bab 3 dan 4			
30/12/2015	Bab 3 dan 4		RF	
7/1/2016	Bab 3		RF	
8/1/2016	Bab 4 dan 5			
11/1/2016	Bab 4 dan 5		RF	
11/1/2016	Bab 5. Acc			
13/1/2016	Bab 5		RF	
14/1/2016	Abstrak. ACC		RF.	

ATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada Tanggal : 14 / 1 / 2016.

a.n. Dekan

Ketua UPK,

L. Nyayu Fidyani

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بسم الله الرحمن الرحيم

Palembang, 10 Oktober 2015.

Nomor : 959 /I-13/FK-UMP/X/2015
Lampiran : -
Perihal : Mohon izin Pengambilan Data

Kepada : Yth. Direktur
Rumah Sakit Umum Daerah
BARI Palembang
Di
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.
Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : M. Iqbal Ali Rabbani
NIM : 702012 050
Jurusan : Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi : Faktor-fakror yang berhubungan dengan terjadinya Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah BARI Palembang Periode Januari 2013 - Desember 2014.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin pengambilan data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi kepada nama tersebut diatas di Rumah Sakit Umum Daerah BARI Palembang.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.
Billahittaufig Walhidayah.
Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Dekan

Dr.HM. Ali Muchtar, M.Sc.
NBM/NIDN. 1062484/0020084707

Tembusan :
1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Arsip.

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بسم الله الرحمن الرحيم

Palembang, 31 Oktober 2015.

Nomor : 1673 /I-13/FK-UMP/X/2015
Lampiran : -
Perihal : Mohon izin Penelitian

Kepada : Yth. Sdr. Direktur
Rumah Sakit Umum Daerah
Palembang BARI
Di
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.
Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama	:	M. Iqbal Ali Rabbani
NIM	:	702012050
Jurusan	:	Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi	:	Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI Periode Januari 2013 – Desember 2014.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin penelitian yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi kepada nama tersebut diatas di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufig Walhidayah.
Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Dekan

Dr.HM. Ali Muchtar, M.Sc.
NBM/NIDN. 1062484/0020084707

Tembusan :
1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Arsip.

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PALEMBANG BARI
Jalan Panca Usaha Nomor 1, Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu I, Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan
Telepon: (0711) 514165, 519211, Faksimile: (0711) 519212, Kode Pos: 30254
E-mail: tu@rsudpbari.palembang.go.id, Website: www.rsudpbari.palembang.go.id

Palembang, 30 Oktober 2015

Nomor : 420/1613/RSUD/2015
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Selesai melaksanakan pengambilan data

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang
di –
PALEMBANG

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang pada 10 Oktober 2015 Nomor: 959/I-13/FK-UMP/X/2015 perihal: Mohon izin Pengambilan Data, atas nama:

Nama	: M. Iqbal Ali Rabbani
NIM	: 702012050
Jurusan	: Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi	: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya *Hiperemesis Gravidarum* di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI Periode Januari 2013 s.d. Desembar 2014.

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah selesai melaksanakan pengambilan data awal dalam rangka penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Atas perhatian dan kerja samanya, kami sampaikan terima kasih.

DIREKTUR RSUD PALEMBANG BARI,

dr. Hj. MAKIANI, S.H.,M.M.,MARS
Pembina Tingkat I
NIP 196504131996032001

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PALEMBANG BARI
Jalan Panca Usaha Nomor 1, Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu I, Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan
Telepon: (0711) 514165, 519211, Faksimile: (0711) 519212, Kode Pos: 30254
E-mail: tu@rsudpbari.palembang.go.id. Website: www.rsudpbari.palembang.go.id

Palembang, 30 Desember 2015

Nomor : 420/2067/RSUD/2015
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Selesai penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang
di –
PALEMBANG

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang pada 31 Oktober 2015 Nomor: 1673/ I-13/FK-UMP/X/2015 perihal: Mohon izin Penelitian, atas nama:

Nama	: M. Iqbal Ali Rabbani
NIM	: 702012050
Jurusan	: Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi	: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan terjadinya Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI Periode Januari 2013 - Desember 2014

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah selesai melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Atas perhatian, kami sampaikan terima kasih.

DIREKTUR RSUD PALEMBANG BARI
Plh. WADIR UMUM DAN KEUANGAN,

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PALEMBANG BARI

FATHUL KORIB AS, S.I.P.,M.M.,M.Si
Pembina
NIP 196301011990031010

BIODATA

Nama	: M. Iqbal Ali Rabbani
Tempat Tanggal Lahir	: Palembang, 20 Juli 1994
Alamat	: Jalan Ahmad Yani, Komplek Permata Biru Blok C.6 Plaju, Palembang. RT 16 RW 05
Telp/Hp	: 082179845165/081368669365
Email	: miqbal.alirabbani@yahoo.com
Agama	: Islam
Nama Orang Tua	
Ayah	: Dr.dr. Ferry Yusrizal, SpOG (K), M.Kes
Ibu	: Rita Komala Dewi, SPd, Skep, MARS
Jumlah Saudara	: 4 (Empat)
Anak Ke	: Ketiga
Riwayat Pendidikan	:

1. SD Muhammadiyah 16 Palembang
2. SMP Negeri 15 Palembang
3. SMA Patra Mandiri 1 Plaju Palembang
4. Fakultas Kedokteran UMP 2012-sekarang

Palembang, 26 Januari 2016

M.Iqbal Ali Rabbani