

**SKRIPSI  
2020**

**KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS  
GRAVIDARUM DI RUMAH SAKIT ST.KHADIJAH I MAKASSAR**



**OLEH:**

NURANGGUNSARI IGUSTI

C011171334

**PEMBIMBING:**

Dr. dr. SHARVIANTY ARIFUDDIN, SpOG (K)

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SAYARAT  
UNTUK MENYELESAIKAN STUDI PADA  
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR 2020**

**KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS  
GRAVIDARUM DI RUMAH SAKIT ST.KHADIJAH I MAKASSAR**

Diajukan kepada Universitas Hasanuddin

Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

**NURANGGUNSARI IGUSTI**

**C011171334**

PEMBIMBING :

**Dr. dr. SHARVIANTY ARIFUDDIN, SpOG (K)**

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

**2020**

**Nuranggunsari Igusti, C011 17 1334**

**Dr. dr. SHARVIANTY ARIFUDDIN, SpOG (K)**

**KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS  
GRAVIDARUM DI RUMAH SAKIT ST. KHADIJAH I MAKASSAR  
ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Hiperemesis gravidarum muncul pada 1-10% wanita yang hamil. Hiperemesis gravidarum merupakan penyakit yang cukup berbahaya bagi kesehatan ibu, yang apabila berlangsung dengan durasi yang cukup lama, dan menimbulkan gejala mual, muntah yang menyebabkan penurunan berat badan dan juga gangguan metabolisme tubuh yang dapat menyebabkan komplikasi seperti kekurangan gizi, lemah dan dehidrasi pada ibu. Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum. Usia gestasi juga merupakan faktor risiko hiperemesis gravidarum, hal tersebut berhubungan dengan kadar hormon korionik gonadotropin, estrogen dan progesteron di dalam darah ibu. Faktor risiko lain adalah jumlah gravida. Hal tersebut berhubungan dengan kondisi psikologis ibu hamil dimana ibu hamil yang baru pertama kali hamil akan mengalami stres yang lebih besar dari ibu yang sudah pernah melahirkan dan dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum, ibu primigravida juga belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan korionik gonadotropin.

**Tujuan:** Mengetahui karakteristik ibu hamil di Rumah Sakit ST. Khadijah I Makassar periode Januari-Desember 2018 berdasarkan usia ibu hamil, usia gestasi, jumlah gravida dan IMT.

**Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif retrospektif dengan teknik pengumpulan sampel adalah *total sampling*. Penelitian dilakukan selama tiga bulan yang dimulai dari September hingga Desember 2020.

**Hasil:** Total sampel dari penelitian ini adalah 150 sampel. Berdasarkan usia ibu, terdapat 1 sampel (0,7%) yang berusia <20 tahun, 25 sampel (16,7%) yang berusia >35 tahun, dan 124 sampel (82,7%) berusia 20-35 tahun. Berdasarkan status obsteternya, terdapat 54 sampel (36%) yang primigravida dan 96 sampel (64%) yang multigravida. Berdasarkan usia gestasi, seluruh sampel (100%) berada dalam usia gestasi Trimester I.

**Kesimpulan:** Jumlah ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum didapatkan yang terbanyak adalah pada kelompok usia 20-35 tahun, multigravida, dan pada usia gestasi Trimester I. **Kata**

**kunci:** ibu hamil, hiperemesis gravidarum, usia, status obstetri, gestasi.

Nuranggunsari Igusti, C011 17 1334

Dr. dr. SHARVIANTY ARIFUDDIN, SpOG (K)

**CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN WITH HYPEREMESIS  
GRAVIDARUM AT THE HOSPITAL OF ST. KHADIJAH I MAKASSAR**

**ABSTRACT**

**Background:** Hyperemesis gravidarum occurs in 1-10% of pregnant women. Hyperemesis gravidarum is a disease that is quite dangerous for the health of the mother, which if it lasts for quite a long time, and causes symptoms of nausea, vomiting which causes weight loss and also metabolic disorders that can lead to complications such as malnutrition, weakness and dehydration in the mother. Mothers who are less than 20 years old or more than 35 years old are more likely to experience hyperemesis gravidarum. Gestational age is also a risk factor for hyperemesis gravidarum, it is related to the levels of chorionic gonadotropins, estrogen and progesterone in the mother's blood. Another risk factor is the number of gravidas. This is related to the psychological condition of pregnant women where pregnant women who are pregnant for the first time will experience greater stress than women who have given birth and can cause hyperemesis gravidarum, primigravida mothers are also not able to adapt to the hormones estrogen and chorionic gonadotropins.

**Objective:** To determine the characteristics of pregnant women at ST.Khadijah I Hospital in Makassar for the period of January-December 2018 based on the age of pregnant women, gestational age, number of gravidas and BMI.

**Methods:** This type of research is a retrospective descriptive study with a total sampling technique of collecting samples. The study was conducted for three months starting from September hingga Desember 2020.

**Results:** The total sample of this study was 150 samples. Based on maternal age, there is 1 sample (0.7%) aged <20 years, 25 samples (16.7%) aged > 35 years, and 124 samples (82.7%) aged 20-35 years. Based on the obstetric status, there were 54 samples (36%) who were primigravida and 96 samples (64%) were multigravida. Based on gestational age, all samples (100%) were in trimester I gestation.

**Conclusion:** The highest number of pregnant women with hyperemesis gravidarum is in the 20-35 years age group, multigravidas, and in the 1st trimester of gestation.

**Key words:** pregnant women, hyperemesis gravidarum, age, obstetric status, gestation.

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Bagian Ilmu Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul:

### **“KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI RUMAH SAKIT ST. KHADIJAH I MAKASSAR”**

Hari/ Tanggal : Selasa, 17 November 2020

Waktu : 13:00 Wita

Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 17 November 2020

Mengetahui,

**Dr. dr. SHARVIANTY ARIFUDDIN, SpOG (K)**

NIP. 197308312006042001

**BAGIAN ILMU OBSTETRI DAN GINEKOLOGI FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS  
GRAVIDARUM DI RUMAH SAKIT ST. KHADIJAH I MAKASSAR”**

**Makassar, November 2020**

**Pembimbing,**

**Dr. dr. SHARVIANTY ARIFUDDIN, SpOG(K)**

NIP. 197308312006042001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI RUMAH SAKIT ST. KHADIJAH I MAKASSAR"

Dibuat dan Dajukan Oleh

Nurang gusani Igusti  
C011171334

Menyetujui  
Panitia Pengaji

No	Nama Pengaji	Jabatan	Tanda Tangan
----	--------------	---------	--------------

1.	Dr. dr. Sharviany Arifuddin, SpOG(K)	Pembimbing	1. 
----	--------------------------------------	------------	--

2.	dr. Riady Bayu Leonardy, SpOG K	Penguji I	2. 
----	---------------------------------	-----------	---

3.	dr. Susiawaty Syarif, SpOG K	Penguji II	3. 
----	------------------------------	------------	---

Mengetahui :



Kema Program Studi  
Sarjana Kebidweraan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanudin

  
Dr. dr. Siti Rafah, M.Si.  
NIP. 196803301997032001

## HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nuranggunsari Igusti

NIM : C011171334

Program Studi : Pendidikan Dokter

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 17 November 2020

Yang menyatakan

  
4CB5ANJX83338517  
Nuranggunsari Igusti

NIM C011171334



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas kasih dan karunia-Nya untuk menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **”Karakteristik Ibu Hamil dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit ST. Khadijah I Makassar”** dapat terselesaikan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan, dan keahlian.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keahlian.
3. Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, SpOG (K) sebagai dosen pembimbing yang telah memberikan koreksi dan bimbingan sehingga proposal penelitian multi center ini dapat terselesaikan.
4. Kedua orang tua dan keluarga penulis yang telah mendukung dan mendoakan agar penyusunan proposal ini terselesaikan dengan baik.
5. Semua pihak yang membantu dalam penyelesaian proposal skripsi ini namun tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari karena keterbatasan waktu, tenaga, dan pengetahuan dalam penyusunan proposal ini tidak terlepas dari kekurangan. Masukan dan saran sangat diperlukan untuk kesempurnaan proposal ini. Akhirnya, semoga Tuhan senantiasa memberikan berkat dan rahmat yang melimpah bagi kita semua.

Makassar, 17 November 2020

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN.....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SKEMA.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Akademis .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN.....</b>	<b>5</b>
2.1. Tinjauan Pustaka.....	5
2.1.1 Hiperemesis Gravidarum .....	5
2.1.2 Definisi .....	5

2.1.3 Epidemiologi.....	5
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	7
2.1.5 Etiologi .....	8
2.1.6 Patofisiologi.....	8
2.1.7 Diagnosis.....	10
2.1.8 Pentalaksanaan .....	10
2.1.9 Komplikasi .....	11
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>13</b>
3.2 Kerangka Teori .....	14
3.3 Kerangka Konsep.....	15
3.4 Hipotesis .....	15
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>16</b>
4.1 Desain Penelitian.....	16
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	16
4.3 Populasi dan Sampel .....	16
4.3.1 Populasi .....	16
4.3.2 Sampel.....	16
4.3.3 Cara Pengambilan Sampel .....	16
4.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	16
4.4.1 Kriteria Inklusi.....	17
4.4.2 Kriteria Eksklusi.....	17
4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	17
4.5.1 Jenis Data Penelitian .....	17

4.5.2 Instrumen Penelitian .....	17
4.6 Variable Penelitian.....	17
4.6.1 Variable Independen .....	17
4.6.2 Variable Dependen.....	18
4.7 Prosedur Penelitian .....	19
4.7.1 Pengumpulan Data.....	20
4.7.2 Pengolahan Data .....	20
4.7.3 Penyajian Data .....	20
4.8 Aspek Etik Penelitian.....	20
4.8.1 Alur Penelitian .....	21
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>22</b>
5.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Usia Ibu .....	22
5.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Status Obsetri.....	23
5.3 Distribusi Sampel Berdasarkan Usia Gestasi .....	23
5.4 Distribusi Sampel Berdasarkan Indeks Massa Tubuh.....	23
<b>BAB 6 PEMBAHASAN.....</b>	<b>24</b>
6.1 Karakteristik Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Usia Ibu .....	24
6.2 Karakteristik Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Status Obsetri.....	24
6.3 Karakteristik Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Usia Gestasi.....	25
6.4 Keterbatasan Penelitian .....	26
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>27</b>
7.1. Kesimpulan .....	27
7.2. Saran .....	27
DAFTAR PUSTAKA.....	28
LAMPIRAN.....	29

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum .....	9
Gambar 3.2.1 Kerangka teori.....	14
Gambar 3.3.2 Kerangka konsep .....	15
Gambar 4.2 Alur penelitian.....	20

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variable .....	18
Tabel 5.1. Distribusi Sampel Berdasarkan Usia .....	22
Tabel 5.2. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Obstetri.....	22
Tabel 5.3. Distribusi Sampel Berdasarkan Usia Gestasi.....	23
Tabel 5.4. Distribusi Sampel Berdasarkan Indeks Massa Tubuh .....	23

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan menjadi momen yang ditunggu oleh sepasang suami istri yang baru saja menikah. Kehamilan juga tidak hanya ditunggu oleh pasangan suami istri tapi juga kepada kedua pihak keluarga. Bicara mengenai kehamilan, ada beberapa tanda kehamilan muda yang tidak seharusnya diragukan lagi. Telatnya menstruasi atau datang bulan salah satu tanda – tanda kehamilan yang utama. Namun beberapa gejala atau tanda – tanda kehamilan lainnya yang muncul sebelum wanita telat haid, salah satunya ialah mual dan muntah. Mual dan muntah merupakan hal yang normal dalam kehamilan. Mual dan muntah sering terjadi pada kehamilan berusia muda, yaitu dimulai dari minggu ke 6 setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Cunningham *et al.*, 2010).

Hiperemesis gravidarum muncul pada 1-10% wanita yang hamil. Hiperemesis gravidarum merupakan penyakit yang cukup berbahaya bagi kesehatan ibu, yang apabila berlangsung dengan durasi yang cukup lama, dan menimbulkan gejala mual, muntah yang menyebabkan penurunan berat badan dan juga gangguan metabolisme tubuh yang dapat menyebabkan komplikasi seperti kekurangan gizi, lemah dan dehidrasi pada ibu. Komplikasi lain yang dapat terjadi adalah defisiensi vitamin, terutama vitamin B1(thiamin) dan vitamin K (Annisa, 2019). Hiperemesis ini bila tidak di kelola dengan baik dapat mengakibatkan dehidrasi berat, ikterik takikardia, suhu meningkat, alkalosis, dan kelaparan (Mose, 2005).

Hiperemesis gravidarum merupakan kasus yang memerlukan perawatan di rumah sakit. Hiperemesis gravidarum ini penyebabnya masih belum diketahui, namun beberapa penelitian menyebutkan beberapa teori tentang hal yang dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum seperti kadar hormon korionik gonadotropin, hormon estrogen, dan juga faktor psikologis (Atika, Putra and Thaib, 2016).

Usia ibu merupakan faktor risiko dari hiperemesis gravidarum. Hal tersebut berhubungan dengan kondisi psikologis ibu hamil. Literatur menyebutkan bahwa ibu dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum (Atika, Putra and Thaib, 2016). Usia gestasi juga merupakan faktor risiko hiperemesis gravidarum, hal tersebut berhubungan dengan kadar hormon korionik gonadotropin, estrogen dan progesteron di dalam darah ibu. Kadar hormon korionik gonadotropin merupakan salah satu etiologi yang dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum. Kadar hormon gonadotropin dalam darah mencapai puncaknya pada trimester pertama, oleh karena itu, mual dan muntah lebih sering terjadi pada trimester pertama (Isnaini and Refiani, 2018). Faktor risiko lain adalah jumlah gravida. Hal tersebut berhubungan dengan kondisi psikologis ibu hamil dimana ibu hamil yang baru pertama kali hamil akan mengalami stres yang lebih besar dari ibu yang sudah pernah melahirkan dan dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum, ibu primigravida juga belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan korionik gonadotropin, hal tersebut menyebabkan ibu yang baru pertama kali hamil lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum. Pekerjaan juga merupakan faktor resiko penyakit hiperemesis gravidarum. Pekerjaan berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi yang juga mempengaruhi pola makan, aktifitas dan stres pada ibu hamil (Manuaba, 2007).



Hiperemesis gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan di Indonesia, 0,3% dari seluruh kehamilan di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki. 8,9,10,11 di Amerika Serikat, prevalensi hiperemesis gravidarum adalah 0,5-2% (Putri, Wiradnyana and Darmayasa, 2019).

Hiperemesis gravidarum menjadi penyebab kematian maternal yang signifikan pada masa sebelum 1940, sekarang hiperemesis gravidarum tidak lagi menjadi penyebab utama mortalitas ibu, tetapi hiperemesis gravidarum masih menjadi penyebab morbiditas ibu yang signifikan. Berdasarkan pemaparan mengenai bahaya hiperemesis, peneliti tertarik untuk meneliti tentang karakteristik ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit ST.Khadijah I Makassar periode Januari-Desember 2018.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana karakteristik ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit St. Khadijah I Makassar.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui karakteristik ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit ST.Khadijah I Makassar periode Januari-Desember 2018.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Mengetahui karakteristik ibu hamil di Rumah Sakit ST.Khadijah I Makassar periode Januari-Desember 2018 berdasarkan usia ibu hamil, usia gestasi dan jumlah gravida.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Dari penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terkait, antara lain:

##### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Dapat memberikan masukan bagi institusi, sebagai informasi tambahan untuk penelitian selanjutnya dan bermanfaat sebagai bahan bacaan yang berguna bagi mahasiswa dan masyarakat umum.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit untuk dapat lebih meningkatkan perhatian dan penanganan pada kejadian hiperemesis gravidarum sehingga pasien dengan hiperemesis gravidarum prognosinya akan lebih baik.

##### **1.4.3 Manfaat Masyarakat**

Diharapkan masyarakat mengerti dan memahami tentang hyperemesis gravidarum sehingga menambah wawasan.

## **BAB 2**

### **Tinjauan Pustaka**

#### **2.1. Hiperemesis Gravidarum**

##### **2.1.1 Definisi**

Mual dan muntah merupakan hal yang normal terjadi pada minggu-pertama kehamilan, dan hal tersebut disebut dengan emesis gravidarum. Mual dan muntah yang biasa dapat berlanjut menjadi suatu keadaan yang jarang terjadi, yaitu menolak semua makanan dan minuman yang masuk, dimana hal tersebut dapat menyebabkan dehidrasi, kelaparan dengan ketosis bahkan sampai kematian (Winkjosastro, 2009).

Hiperemesis gravidarum adalah suatu penyakit dimana wanita hamil memuntahkan segala apa yang dimakan dan diminum sehingga menyebabkan kehilangan berat badan, dehidrasi, asidosis dari kelaparan, alkalosis dari kehilangan asam hidroklorida saat muntah dan hipokalemia (Annisa, 2019).

Hiperemesis gravidarum di ditandai oleh muntah yang terus-menerus disertai dengan penurunan nafsu makan dan minum dan menyebabkan ketosis dan terdapat penurunan berat badan dan nyeri epigastrium (Siddik, 2008).

##### **2.1.2 Epidemiologi**

Beberapa faktor resiko penyakit hiperemesis gravdarum antara lain adalah usia ibu, usia gestasi, jumlah gravida, tingkat sosial ekonomi, kehamilan ganda, Indeks massa tubuh (IMT), dan kondisi psikologis ibu. Usia ibu merupakan salah satu faktor risiko dari hiperemesis gravidarum yang berhubungan dengan kondisi psikologis ibu hamil. Literature menyebutkan bahwa ibu dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum (Suryaningrum, Titisari

and Mediawati, 2018). Usia gestasi atau usia kehamilan juga merupakan faktor resiko hiperemesis gravidarum, hal tersebut berhubungan dengan kadar hormon korionik gonadotropin, estrogen dan progesteron di dalam darah ibu. Kadar hormone korionik gonadotropin merupakan salah satu etiologi yang dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum. Kadar hormon gonadotropin dalam darah mencapai puncaknya pada trimester pertama, tepatnya sekitar minggu ke 14-16. Oleh karena itu, mual dan muntah lebih sering terjadi pada trimester pertama. Selain itu kekurangan asupan gizi pada trimester I dapat mengakibatkan hiperemesis gravidarum, kelahiran premature, kematian janin, keguguran dan kelainan pada sistem saraf pusat (Annisa, 2019). Faktor resiko lain adalah jumlah gravida. Hal tersebut berhubungan dengan kondisi psikologis ibu hamil dimana ibu hamil yang baru pertama kali hamil akan mengalami stress yang lebih besar dari ibu yang sudah pernah melahirkan dan dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum, ibu primigravida juga belum mampu beradaptasi terhadap perubahan korionik gonadotropin, hal tersebut menyebabkan ibu yang baru pertama kali hamil lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum. Kehamilan ganda juga merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan hiperemesis gravidarum. Kehamilan ganda umumnya mempunyai plasenta besar atau ada 2 plasenta maka produksi hormon HCG akan lebih tinggi dan juga akan mengakibatkan peningkatan hormone estrogen sehingga terjadi nya mual muntah yang berlebihan pada ibu hamil dari pada kehamilan tunggal (Murkoff, Eisenberg and Hathaway, 2006). Pekerjaan juga merupakan faktor resiko penyakit hiperemesis gravidarum. Pekerjaan berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi yang juga mempengaruhi pola makan, aktifitas dan stres pada ibu, pada ibu hamil (Rukiyah and Yulianti, 2010).

### 2.1.3 Manifestasi Klinis

Batas antara mual dan muntah dalam kehamilan yang masih fisiologik dengan hiperemesis gravidarum masih belum jelas, tetapi muntah yang menyebabkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi memberikan petunjuk bahwa wanita hamil tersebut memerlukan perawatan yang intensif (Rukiyah and Yulianti, 2010).

Pada hiperemesis gravidarum, gejala-gejala yang dapat terjadi adalah:

- a) Muntah yang hebat
- b) Haus, mulut kering
- c) Dehidrasi
- d) mulut berbau
- e) Berat badan turun
- f) Ikterus
- g) Gangguan serebral (kesadaran menurun)

Hiperemesis gravidarum dibagi berdasarkan berat ringannya gejala menjadi 3 tingkat, yaitu:

- a) Ringan

Ditandai dengan muntah terus menerus yang membuat keadaan umum ibu berubah, ibu merasa sangat lemah, tidak ada nafsu makan, berat badan menurun, dan nyeri ulu hati. Pada pemeriksaan fisik ditemukan denyut nadi sekitar 100 kali permenit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit berkurang, lidah mengering dan mata cekung.

- b) Sedang

Pasien terlihat lebih lemah dan apatis, turgor kulit berkurang, lidah mengering

dan tampak kotor, denyut nadi lemah dan cepat, suhu akan naik dan mata sedikit ikteris, berat badan turun dan mata cekung, tensi turun, hemokonsetrasi, oliguria (volume buang air kecil sedikit) dan konstipasi (sulit buang air besar). Bau aseton dapat tercium dari nafas dan dapat pula ditemukan dalam urin.

#### c) Berat

Keadaan umum tampak lebih parah, muntah berhenti, penurunan kesadaran, dan sampai koma. Nadi lemah dan cepat, tekanan darah menurun dan suhu meningkat. Komplikasi pada susunan saraf yang fatal dapat terjadi, dikenal dengan ensefalopati wernicke, dengan gejala nistagmus, diplopia dan perubahan mental. Keadaan tersebut diakibatkan oleh kekurangan zat makanan, terutama vitamin B1 dan B2 (Mose, 2005).

### **2.1.4 Etiologi**

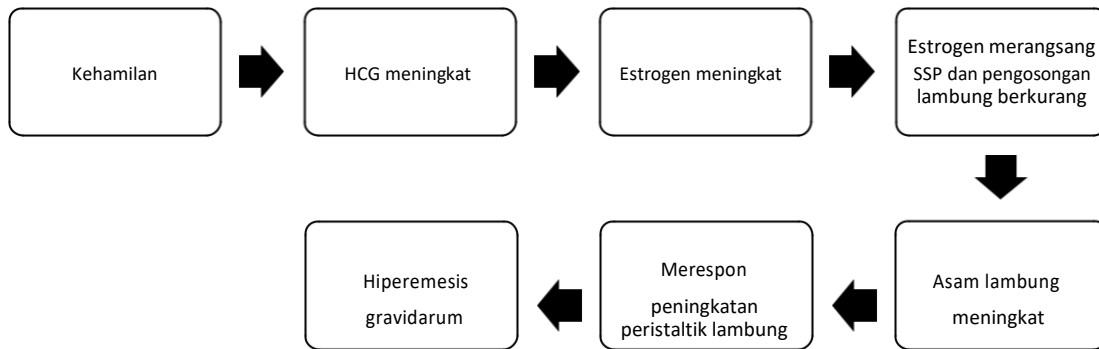
Penyebab utama hiperemesis gravidarum belum diketahui secara jelas, namun telah banyak yang meneliti tentang teori-teori yang dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum seperti peningkatan kadar HCG dan estrogen, kadar hormon tiroksin, infeksi *Helicobacter pylori*, faktor sosial, psikologis, gangguan fungsi hati, kantung empedu, pancreatitis dan ulkus peptikum (Cunningham *et al.*, 2010).

### **2.1.5 Patofisiologi**

Patofisiologi hiperemesis gravidarum masih belum jelas namun ada teori menyebutkan bahwa faktor peresaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar HCG, estrogen dan progesteron karena keluhan ini muncul pada 6 minggu pertama kehamilan yang dimulai dari hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama 10 minggu. Pengaruh fisiologis hormon ini HCG, estrogen dan progesteron ini masih

belum jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat akibat berkurangnya sistem pengosongan lambung. Selain itu masih ada teori penyebab hiperemesis gravidarum yaitu faktor resiko usia, berhubungan dengan kondisi psikologis sehingga bisa mengakibatkan stress pada ibu dan dapat memicu pusat muntah yang di batang otak. Secara umum berdasarkan berbagai teori, pada hiperemesis gravidarum terjadi mual, muntah dan penolakan semua makanan dan minuman yang masuk, sehingga kehilangan cairan yang sehingga terjadi dehidrasi. Dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi sehingga aliran darah ke jaringan berkurang membuat frekuensi muntah berlebihan (Winkjosastro, 2009). Selain itu hiperemesis gravidarum mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi karena energi yang didapat dari makanan tidak cukup, lalu karena oksidasi lemak yang tidak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton-asetik, asam hidroksi butirik dan aseton dalam darah sehingga menimbulkan asidosis. Selanjutnya, dehidrasi yang telah terjadi menyebabkan aliran darah ke jaringan berkurang, hal tersebut menyebabkan zat makanan dan oksigen berkurang dan juga mengakibatkan penimbunan zat metabolik yang bersifat toksik di dalam darah. Kemudian, hiperemesis gravidarum juga dapat menyebabkan kekurangan kalium akibat dari muntah dan ekskresi lewat ginjal, dan menambah frekuensi muntah yang lebih banyak (Mose, 2005).

**Gambar 2.1 Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum (Winkjosastro, 2009)**



### 2.1.6 Diagnosis

Pada diagnosis harus ditentukan adanya kehamilan dan muntah yang terus menerus, sehingga mempengaruhi keadaan umum. Pemeriksaan fisik pada pasien hiperemesis gravidarum biasanya tidak memberikan tanda-tanda yang khusus. Lakukan pemeriksaan tanda vital, keadaan membran mukosa, turgor kulit, nutrisi dan berat badan. Pada pemeriksaan fisik dapat dijumpai dehidrasi, turgor kulit yang menurun, perubahan tekanan darah dan nadi. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan antara lain, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan kadar elektrolit, keton urin, tes fungsi hati, dan urinalisa untuk menyingkirkan penyebab lain. Bila hyperthyroidism dicurigai, dilakukan pemeriksaan T3 dan T4. Lakukan pemeriksaan ultrasonografi untuk menyingkirkan kehamilan mola (Rukiyah and Yulianti, 2010).

### 2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ibu dengan hiperemesis gravidarum dapat dilakukan dimula dengan:

a) informasi

Informasi yang diberikan pada ibu hamil adalah informasi bahwa mual dan



muntah dapat menjadi gejala kehamilan yang fisiologis dan dapat hilang sendiri setelah kehamilan berlangsung beberapa bulan. Namun tidak ketinggalan diberikan informasi, bahwa apabila mual dan muntah yang terjadi sudah mengganggu dan menyebabkan dehidrasi, maka ibu tersebut harus melaporkan ke fasilitas kesehatan terdekat (Fauci *et al.*, 2009).

#### b) Obat-obatan

Yang dapat diberikan kepada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum akibat stress psikologis adalah obat sedatif seperti phenobarbital. Dapat juga diberikan vitamin seperti vitamin B1 dan B2 yang berfungsi untuk mempertahankan kesehatan saraf jantung dan otot serta meningkatkan perbaikan dan pertumbuhan sel. Lalu diberikan pula antihistamin atau antimimetik seperti disiklomin hidrokloride pada keadaan yang lebih berat untuk kondisi mualnya. Lalu untuk mual dan muntahnya dapat diberikan vitamin B (Rukiyah and Yulianti, 2010).

#### c) Terapi psikologik

Pada terapi psikologik, perlu diyakinkan pada pasien bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh kehamilan, dan mengurangi masalah yang dipikirkan (Manuaba, 2007).

#### d) Diet

Ciri khas diet hiperemesis adalah lebih diutamakan karbohidrat kompleks terutama pada pagi hari, menghindari makanan yang berlemak dan berminyak untuk menekan rasa mual dan muntah, lalu sebaiknya diberi jarak untuk pemberian makan dan minum. Syarat pemberian makanan pada pasien hiperemesis gravidarum adalah karbohidrat tinggi 75-80% dari kebutuhan energi total, lemak rendah, yaitu kurang dari

10% dari kebutuhan energi total, dan protein sedang, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total. Makanan diberikan dalam bentuk yang halus, diberikan dalam jumlah yang sedikit tapi dalam frekuensi yang sering. Lalu diberikan juga cairan sesuai dengan keadaan pasien, yaitu sekitar 7-10 gelas per hari (Mose, 2005).

### **2.1.8 Komplikasi**

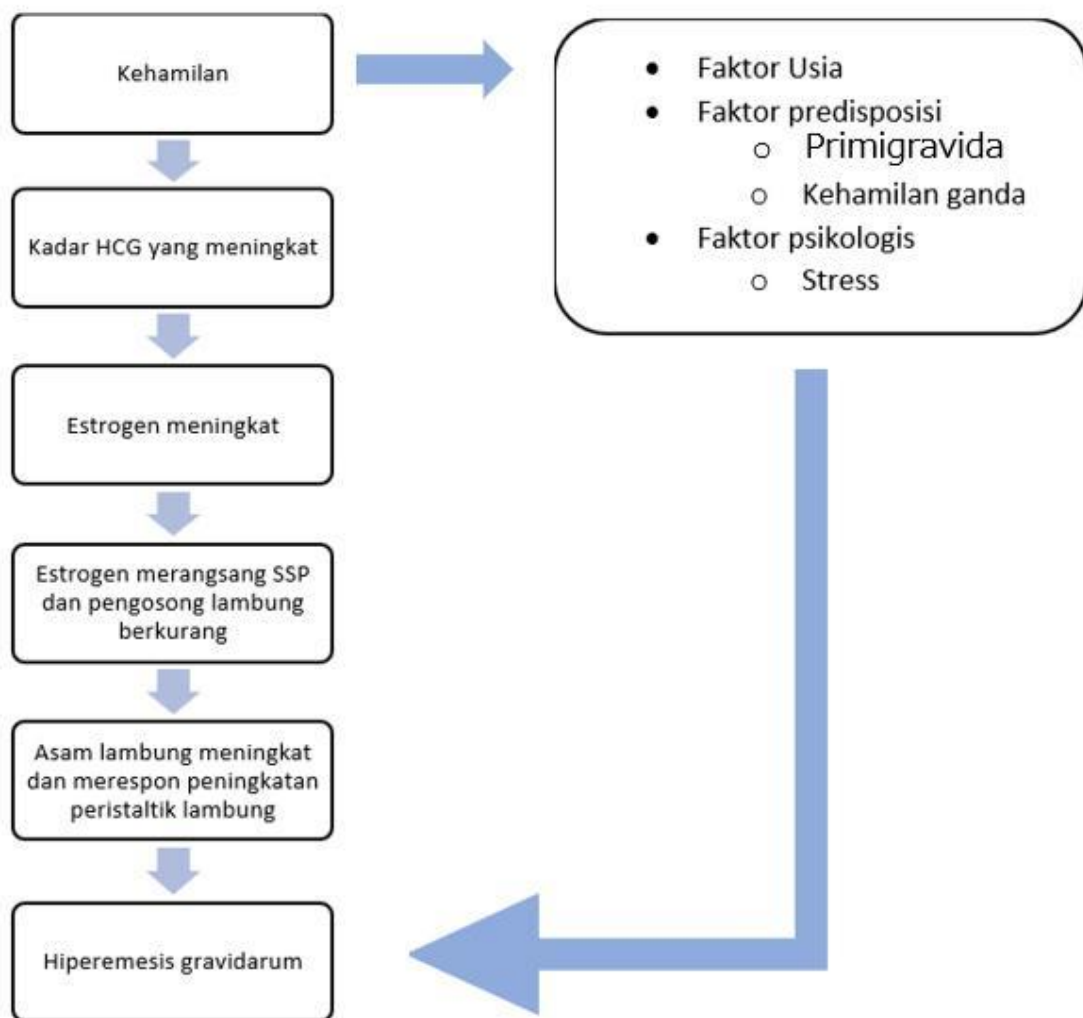
Pada mual dan muntah yang parah, lama dan sering dapat menyebabkan tubuh mengalami defisiensi 2 vitamin penting yaitu thiamin dan vitamin K. Pada defisiensi thiamin, dapat terjadi *Wernicke encephalopathy*, yaitu suatu keadaan gangguan sistem saraf pusat yang ditandai dengan pusing, gangguan penglihatan, ataxia dan nistagmus. Penyakit ini dapat berkembang semakin parah dan menyebabkan kebutaan, kejang dan koma (Cunningham *et al.*, 2010).

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.2 Kerangka Teori

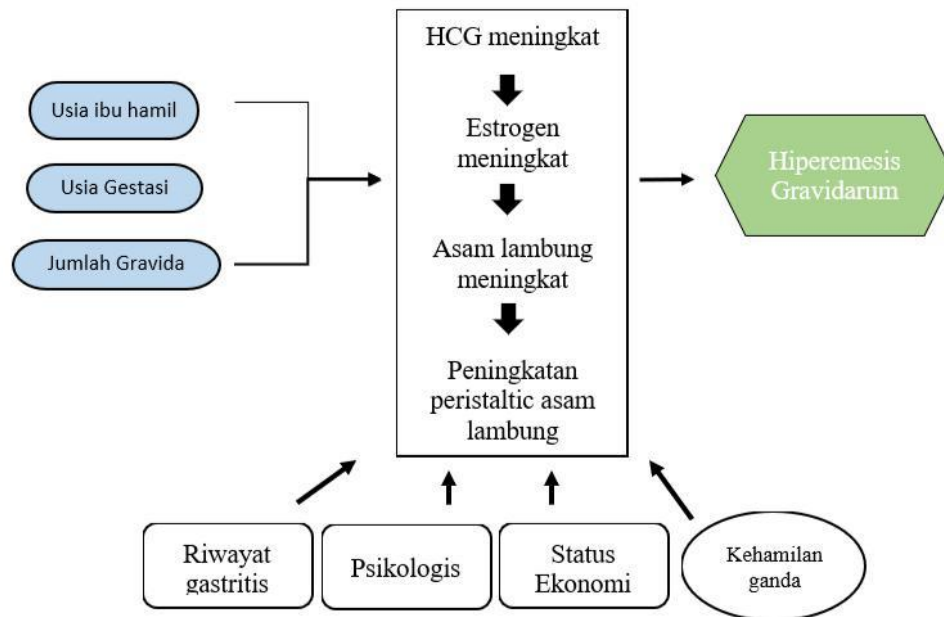
Gambar 3.2.1 Kerangka Teori




### 3.3 Kerangka Konsep


Berdasarkan Kerangka teori, maka peneliti menyusun kerangka konsep yang terlihat seperti berikut:

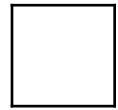
**Gambar 3.3.2 Kerangka Konsep**



#### KETERANGAN :

 : Variable Independen

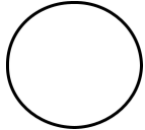
 : Variable Dependen



**: Variable Antara**



**: Variable Perancu**



**: Variable Kendali**

### **3.4 Hipotesis**

Berdasarkan karakteristik ibu hamil dengan kejadian hiperesmesis gravidarum terdapat hubungan dengan usia ibu hamil, usia gestasi dan jumlah gravida.