GAMBARAN PASIEN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BARI PALEMBANG PERIODE JANUARI 2010 – DESEMBER 2012

Okky Rizka Sesarina1, Nyayu Fitriani 2, Siti Hildani Thaib[3]
[1,2]Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
[,3] Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang
Email :

ABSTRAK

Hiperemesis gravidarum (HG) adalah bentuk berat dari mual dan muntah pada awal kehamilan yang ditandai dengan dehidrasi, gangguan elektrolit, gangguan metabolik dan defisiensi nutrisi. Penyebab pasti hiperemesis gravidarum masih belum diketahui. Angka kejadian hiperemesis gravidarum bervariasi antara 0,5%-3,2%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian dan gambaran pasien hiperemesis gravidarum di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bari Palembang Periode Januari 2010 - Desember 2012. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan data sekunder (rekam medik) dengan jumlah sampel sebanyak 80 orang. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Bari Palembang periode Januari 2010 - Desember 2012 sebesar 1,26%. Kasus ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum pada kelompok usia ≤ 20 tahun sebesar 8,8%, usia 21-25 tahun sebesar 33,8%, usia 26-30 tahun sebesar 35%, usia 31-35 tahun sebesar 12,5% dan usia > 35 tahun sebesar 10%. Ibu yang tidak bekerja sebesar 87,5% dan yang bekerja sebesar 12,5%. Ibu dengan pendidikan rendah sebesar 56,2%, pendidikan sedang 26,2% dan pendidikan tinggi 17,5%. Ibu primigravida sebesar 41,3%, multigravida sebesar 51,2%, dan grandemultipara sebesar 7,5%. Ibu pada trimester pertama kehamilan sebesar 95% dan pada trimester II kehamilan sebesar 5%. Ibu yang tidak memiliki riwayat HG sebelumnya sebesar 76,6% dan yang memiliki riwayat HG sebesar 23,4%. Paling banyak pasien dirawat di rumah sakit selama 3 hari. Simpulan: Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum banyak ditemukan pada ibu usia muda, tidak bekerja, pendidikan rendah, multigravida, trimester pertama kehamilan, tidak memiliki riwayat hiperemesis gravidarum sebelumnya dan paling banyak dirawat dirumah sakit selama 3 hari.

Kata kunci : Hiperemesis gravidarum, gambaran pasien, mual, muntah

ABSTRACT

Hyperemesis gravidarum (HG) is a severe form of nausea and vomiting in early pregnancy that is characterized by dehydration, electrolyte disorders, metabolic disorders and nutritional deficiencies. The exact cause of hyperemesis gravidarum was still unknown. The incidence of hyperemesis gravidarum varied between 0,5% and 3,2%. This study aims to determine the incidence and description of patients with hyperemesis gravidarum at the Department of Obstetrics and Gynecology, Regional General Hospital (RSUD) Bari Palembang Period January 2010 - December 2012. Method: This research is a descriptive study using secondary data (medical records) with a sample size of 80 people. Results: The result of univariate analysis showed that the incidence of hyperemesis gravidarum at RSUD Palembang Bari period January 2010 - December 2012 was 1.26%. Cases of hyperemesis gravidarum in the < 20 years age group as much as 8,8%, 21-25 years of age were 33.8%, 26-30 years of age were 35%, 31-35 years of age were 12,5% and age >35 years by 10%. Mothers who did not works as much as 87,5% and 12,5% were working. Mothers with low education as much as 56,2%, 26,2% were moderate education, and 17,5% were high education. Primigravida as much as

41,3%, 51,2% were multigravida, and grandemultipara as much as 7,5%. Mother in first trimester of pregnancy by 95% and whose in the second trimester of pregnancy as much as 5%. Mothers with no history of previous HG as much as 76,6% and whose with a history of HG were 23,4%. Most patients were hospitalized for 3 days. Conclusion: Pregnant women with hyperemesis gravidarum are dominantly found in younger women, unemployment, low education, multigravida, first trimester of pregnancy, had no previous history of hyperemesis gravidarum and most hospitalized for 3 days.
Keywords: Hyperemesis gravidarum, the overview of patients, nausea, vomiting

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu empat puluh minggu.[1] 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 respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta.[2]

Gejala awal kehamilan pada sebagian besar wanita adalah mual, dengan atau tanpa muntah, ini sering disebut dengan *morning sickness*. 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.[3]

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.[4,5]

Hiperemesis gravidarum menyumbang lebih dari 285.000 pasien di rumah sakit Amerika Serikat setiap tahunnya.[6] Prevalensi hiperemesis gravidarum bervariasi mulai dari 0,5%-3,2% dan kejadian ini dipengaruhi oleh variasi etnis dan geografis.[7,8] Sebuah studi di California pada tahun 1999 menemukan kejadian 0,5% yaitu 2,466 kasus dari 520.739 kelahiran dengan diagnosis utama hiperemesis gravidarum. Penelitian yang dilakukan Dodds (2006) di Kanada, menemukan hiperemesis gravidarum pada 1.270 (0,8%) dari 156.091 wanita dengan kehamilan tunggal antara tahun 1988 dan 2002. Asia cenderung memiliki insiden yang lebih tinggi. Sebagai contoh, di Malaysia ada 192 kasus yang

tercatat (3,9%) dari 4.937 kehamilan. Selain itu, 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%.[9]

Kejadian hiperemesis gravidarum umumnya dianggap hanya sebuah konsekuensi kecil karena biasanya bisa sembuh sendiri, akan tetapi sebelum pengenalan pengobatan cairan intravena, mortalitas dari hiperemesis gravidarum adalah 159 kematian tiap satu juta kelahiran di Inggris.[4] Hiperemesis gravidarum tidak hanya merupakan penyakit yang dapat mengancam nyawa ibu akan tetapi juga beberapa keadaan yang merugikan janin, seperti kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah dan malformasi janin telah diamati pada ibu yang sebelumnya mengalami hiperemesis gravidarum.[10]

Sudah banyak penelitian yang dilakukan, namun penyebab pasti hiperemesis gravidarum tidak diketahui.[8] Hiperemesis gravidarum tampaknya terjadi sebagai interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya.[11] Wanita yang menderita hiperemesis gravidarum lebih sering terjadi pada Ibu usia muda, nulipara, memiliki riwayat diabetes melitus, serta status sosial dan ekonomi yang rendah.[12]

Berdasarkan data di Rumah Sakit Umum Daerah Bari Palembang, 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 Bari Palembang).

Hiperemesis gravidarum dapat mengakibatkan penderitaan pada ibu hamil. Masih kurangnya perhatian khusus terhadap kejadian ini maka perlu dilakukan suatu penelitian. Penelitian dilakukan di bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah Bari Palembang karena Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit tipe B dan merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan dari berbagai kabupaten sehingga diharapkan pasiennya bervariasi, selain itu juga belum adanya penelitian tentang gambaran pasien hiperemesis gravidarum di rumah sakit ini. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sehingga dapat menekan angka kejadian hiperemesis gravidarum.

METODE PENELITIAN

Penelitian Gambaran Pasien Hiperemesis Gravidarum di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah Bari Palembang Periode Januari 2010 – Desember 2012 merupakan penelitian deskriptif dengan

menggunakan data sekunder yang dilakukan di Bagian Rekam Medik RSUD Bari Palembang yang dilaksanakan dari Desember 2013 sampai Januari 2014. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum yang dirawat di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Bari Palembang periode Januari 2010– Desember 2012. Pada penelitian ini tidak dilakukan sampling karena semua populasi terjangkau dijadikan sampel penelitian.

Metode teknis analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dengan menggunakan perangkat lunak SPSS 16 dan memasukkan hasil analisis ke dalam *Microsoft Word* yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Selama periode Januari 2010-Desember 2012 didapatkan sebanyak 92 pasien ibu hamil yang terdiagnosis hiperemesis gravidarum. Melalui pencarian data rekam medis secara manual dan yang memenuhi kriteria inklusi didapatkan sampel sebanyak 80 orang.

Tabel 1. Gambaran Angka Kejadian Pasien Hiperemesis Gravidarum

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pasien Hamil HG (-)	7221	98,74%
Pasien Hamil HG (+)	92	1,26%
Jumlah Pasien	7313	100%

Tabel 1. menunjukkan angka kejadian pasien hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah BARI Palembang. Dari 7313 ibu hamil yang dirawat di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Bari Palembang periode Januari 2010 – Desember 2012 didapatkan sebanyak 7221 pasien ibu hamil tanpa hiperemesis gravidarum (98,74%) dan 92 pasien ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum (1,26%).

Berdasarkan tabel diatas, angka kejadian hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah BARI Palembang adalah sebesar 1,26% dari seluruh total ibu hamil yang dirawat di Bagian Obstetri dan Ginekologi. Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan angka kejadian hiperemesis gravidarum berkisar antara 0,5% - 3,2%. Sedangkan menurut Fejzo dkk (2008) menyatakan bahwa insiden hiperemesis gravidarum lebih tinggi di Asia, seperti di Malaysia yang tercatat sebesar 3,9% dan di Shanghai, Cina yaitu sebesar 10,8%. Tingginya kejadian hiperemesis gravidarum di Asia dikaitkan dengan status gizi ibu hamil. Wanita dengan IMT rendah dikaitkan dengan tingginya kadar hCG yang sehingga dapat menyebabkan mual dan muntah pada ibu hamil.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Usia Ibu

Usia Ibu (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 20	7	8,8
21-25	27	33,8
26-30	28	35,0
31-35	10	12,5
>35	8	10,0
Jumlah	80	100

Tabel 2. menunjukkan distribusi frekuensi pasien hiperemesis gravidarum berdasarkan usia ibu. Dari 80 pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Bari periode Januari 2010 – Desember 2012 didapatkan 7 orang (8,8%) yang termasuk dalam kategori usia ≤ 20 tahun, 27 orang (33,8%) yang termasuk dalam kategori usia 21-25 tahun, 28 orang (35%) yang termasuk dalam kategori usia 26-30 tahun, 10 orang (12,5%) yang termasuk dalam kategori 31-35 tahun dan 8 orang (10,0%) yang termasuk dalam kategori usia > 35 tahun.

Dari jumlah sampel sebesar 80 pasien, didapatkan usia sampel paling muda adalah 18 tahun dan yang paling tua 43 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hiperemesis gravidarum banyak pada kelompok usia 26-30 tahun yaitu sebesar 35% dan kelompok usia 21-25 tahun yaitu sebesar 33,8%.

Menurut BKKBN (2007) sehubungan dengan usia ibu hamil, dikatakan usia muda (17-25 tahun) belum cukupnya kematangan mental dan fungsi sosial, seperti belum siap menghadapi perubahan yang terjadi saat kehamilan, belum siap menjalani peran sebagai seorang ibu dan belum siap menghadapi masalah – masalah dalam rumah tangga. Sedangkan Verberg (2005) menyatakan 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.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Vikanes, dkk (2008) yang mendapatkan 40,4% pasien ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum pada kelompok usia 20-24 tahun. Penelitian lain oleh Mahmoud (2012) mendapatkan 53,2% pasien ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum pada kelompok usia 21-25 tahun.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Persentase Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	70	87,5
Bekerja	10	12,5
Jumlah	80	100

Tabel 3. menunjukkan distribusi frekuensi pasien hiperemesis gravidarum berdasarkan pekerjaan pasien. Dari 80 pasien hiperemesis gravidarum di RSUD

Bari periode Januari 2010 – Desember 2012 didapatkan sebanyak 70 orang (87,5%) yang tidak bekerja dan 10 orang (12,5%) yang bekerja.

Berdasarkan hasil tersebut didapatkan sebesar 87,5% pasien ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yang tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja dikaitkan dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah. Menurut Prawirohardjo (2011), status sosial dan ekonomi sangat mempengaruhi timbulnya kecemasan. Kecemasan timbul karena ibu memikirkan biaya persalinan dan pemeliharaan bayi. Kecemasan pada kehamilan dikatakan sebagai suatu respon yang timbul dalam menghadapi kehamilan yang bersifat subjektif dari calon ibu yang juga dapat menyebabkan terjadinya mual dan muntah.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Mahmoud (2012) yang memperoleh hasil sebagian besar pasien hiperemesis gravidarum adalah ibu rumah tangga atau yang tidak bekerja yaitu sebesar 87,2%. Penelitian yang dilakukan Wadud (2012) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang menyatakan bahwa pasien hiperemesis gravidarum yang tidak bekerja (56,2%) lebih banyak dibandingkan dengan yang bekerja (43,8%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi dan Persentase Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	45	56,2
Sedang	21	26,2
Tinggi	14	17,5
Jumlah	80	100

Tabel 4. menunjukkan distribusi frekuensi pasien hiperemesis gravidarum berdasarkan pendidikan ibu. Dari 80 pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Bari periode Januari 2010 – Desember 2012 didapatkan sebanyak 45 orang (56,2%) dengan pendidikan rendah, 21 orang (26,2%) dengan pendidikan sedang dan 14 orang (17,5%) dengan pendidikan tinggi.

Berdasarkan hasil tersebut didapatkan pendidikan rendah paling banyak pada pasien hiperemesis gravidaum yaitu sebesar 56,2%. Menurut Notoatmodjo (2007) dan Astria (2009), tingkat pendidikan dihubungkan dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap informasi dan hal-hal baru. Kurangnya pengetahuan dan informasi yang dimiliki akan menyebabkan seseorang mengalami stres dan kecemasan yang merupakan

salah satu faktor psikologik yang dapat memicu terjadinya mual dan muntah selama kehamilan.

Penelitian ini serupa dengan penelitian Mahmoud (2012) yang menyatakan lebih dari setengah pasien memiliki pendidikan rendah sebesar 52,2%, sebesar 40,4% pendidikan sedang 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%.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi dan Persentase Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Paritas Ibu

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primigravida	33	41,3
Multigravida	41	51,2
Grandemultipara	6	7,5
Jumlah	80	100

Tabel 5. menunjukkan distribusi frekuensi pasien hiperemesis gravidarum berdasarkan paritas ibu. Dari 80 pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Bari periode Januari 2010 – Desember 2012 didapatkan sebanyak 33 orang (41,3%) primigravida, 41 orang (51,2%) multigravida dan 6 orang (7,5%) grandemultipara.

Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum paling banyak pada multigravida yaitu sebesar 51,2%. Banyaknya pasien ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dikaitkan dengan adanya trauma pada kehamilan sebelumnya sehingga menyebabkan ibu mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada kehamilan yang sekarang. Pada penelitian ini didapatkan beberapa multigravida memiliki riwayat abortus, preeklampsia berat dan perdarahan post pastum. Kekhawatiran pasien ibu hamil untuk terjadinya trauma seperti pada kehamilan sebelumnya merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi psikologis ibu dan dapat menyebabkan terjadinya mual dan muntah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Haugen (2011) yang mendapatkan sebesar 57,6% pasien ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum pada multigravida dan 40% pada primigravida. Penelitian lain yang juga sejalan oleh Stoer dkk (2012) mendapatkan lebih banyak ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum pada multigravida yaitu sebesar 53,2% dibandingkan primigravida yaitu sebesar 46,8%.

Namun, ada penelitian lain yang berlainan dengan peneliti, yaitu penelitian yang dilakukan Giri, AS Tuladhar dan H Tuladhar (2011) yang mendapatkan pasien hiperemesis gravidarum lebih banyak pada primigravida (61,5%) dibandingkan dengan multigravida (38,5%). Nining dalam Wadud MA (2012) menyatakan

bahwa kejadian hiperemesis gravidarum lebih sering dialami oleh primigravida berhubungan dengan kecemasan dan ketegangan ibu saat mengalami kehamilan pertama, pada ibu primigravida faktor psikologik memegang peranan penting terhadap penyakit ini. Rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, serta takut terhadap tanggung jawab sebagai seorang ibu dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan untuk hamil. Manuaba (2010) menyatakan sebagian primipara belum mampu beradaptasi terhadap hormon kehamilan seperti estrogen, progesteron dan hCG. Peningkatan kedua hormon ini dikaitkan dengan kejadian hiperemesis gravidarum.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi dan Persentase Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Trimester I	76	95
Trimester II	4	5
Trimester III	0	0
Jumlah	80	100

Tabel 6. menunjukkan distribusi frekuensi pasien hiperemesis gravidarum berdasarkan usia kehamilan. Dari 80 pasien hiperemesis gravidarum di RSUD Bari periode Januari 2010 – Desember 2012 didapatkan sebanyak 76 orang (95 %) hamil trimester I, 4 orang (5%) pada trimester II dan tidak ada pasien yang hamil pada trimester III.

Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa mayoritas dari 80 pasien (95%) mengalami hiperemesis gravidarum pada trimester pertama. Hal ini sesuai dengan teori Lacasse dkk (2009) yang menyatakan bahwa lima puluh hingga sembilan puluh persen (50%-90%) wanita hamil mengalami mual dan muntah selama trimester pertama kehamilan, yang umumnya terjadi pada minggu ke-4 dan ke-6 usia kehamilan dengan puncak antara minggu ke-8 hingga minggu ke-12.

Kejadian hiperemesis gravidarum pada trimester pertama kehamilan dimungkinkan karena tingginya kadar hormon-hormon kehamilan seperti Human Chorionic Gonadotropin (hCG), estrogen dan progesteron yang meningkat pesat pada awal kehamilan yang mencapai puncaknya pada minggu ke-8 dan minggu ke-12.

Human Chorionic Gonadotropin (hCG) memiliki struktur molekul dan fungsi yang sama dengan hormon lutein oleh hipofisis yang dapat menyebabkan korpus luteum menyekresikan lebih banyak hormon-hormon kehamilan seperti estrogen dan progesteron. Tingginya kadar estrogen dan progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung

melambat sehingga dapat menyebabkan terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil (Guyton, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mahmoud (2012) yang menyatakan kejadian hiperemesis gravidarum terbanyak pada trimester pertama kehamilan yaitu sebesar 94,6%. Morgan (2009) mengemukakan dalam 1-10% dari kehamilan, gejala mual muntah dapat berlanjut setelah 20-22 minggu kehamilan. Pada penelitian ini didapatkan sebesar 5% yang mengalami hiperemesis gravidarum pada trimester II.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi dan Persentase Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Riwayat Hiperemesis Gravidarum

Riwayat HG	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Ada Riwayat HG	36	76,6
Ada Riwayat HG	11	23,4
Jumlah	47	100

Berdasarkan riwayat kehamilan, dibagi menjadi dua kategori yaitu tidak ada riwayat hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya dan ada riwayat hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya. Pada variabel ini, sampel penelitian diambil dari pasien ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dengan status multigravida dan grandemultipara sedangkan pasien primigravida tidak dijadikan sebagai sampel penelitian karena pasien baru pertama kali hamil.

Tabel 7. menunjukkan distribusi frekuensi 41 orang multigravida dan 6 orang grandemultipara pada pasien hiperemesis gravidarum dilihat dari riwayat hiperemesis pada kehamilan sebelumnya. Sebanyak 33 orang primigravida tidak diikutsertakan dalam variabel ini karena pasien tersebut baru pertama kali hamil sehingga tidak bisa dilakukan penilaian untuk riwayat hiperemesis pada kehamilan sebelumnya. Dari 47 pasien di RSUD Bari periode Januari 2010 – Desember 2012 didapatkan sebanyak 36 orang (76,6%) yang tidak memiliki riwayat hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya dan sebanyak 11 orang (23,4%) yang memiliki riwayat hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya.

Pada hasil penelitian ini didapatkan sebesar 23,4% pasien yang memiliki riwayat hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori Jarvis dan Nelson (2011) yang mengemukakan bahwa hiperemesis gravidarum akan cenderung berulang pada kehamilan berikutnya. Hal ini dikaitkan dengan adanya faktor genetik yang mempengaruhi seseorang terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum. Cunningham (2012) menyatakan pada wanita yang pernah dirawat inap karena hiperemesis pada

kehamilan sebelumnya, hampir 20% memerlukan rawat inap pada kehamilan berikutnya.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi dan Persentase Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Berdasarkan Lama Dirawat

Lama Dirawat (hari)	Jumlah Pasien	Persentase (%)	Frekuensi Kasus	Persentase (%)
2	4	5	4	4,6
3	21	26,2	23	26,0
4	14	17,5	15	17,0
5	19	23,8	21	23,9
6	7	8,8	7	8,0
7	7	8,8	8	9,1
8	3	3,8	4	4,6
9	5	6,2	6	6,8
Jumlah	80	100	88	100

Tabel 8. menunjukkan lama pasien dirawat. Dari 80 pasien ibu hamil yang dirawat dengan hiperemesis gravidarum selama periode Januari 2010 – Desember 2012, terdapat 4 pasien (5%) yang dirawat selama 2 hari, 21 pasien (26,2%) yang dirawat selama 3 hari, 14 pasien (17,5%) yang dirawat selama 4 hari, 19 pasien (23,8%) yang dirawat selama 5 hari, 7 pasien (8,8%) yang dirawat selama 6 hari, 7 pasien (8,8%) yang dirawat selama 7 hari, 3 pasien (3,8%) yang dirawat selama 8 hari dan 5 pasien (6,2%) yang dirawat selama 9 hari. Terlihat pasien paling cepat dirawat selama 2 hari dan paling lama 9 hari dengan rata-rata 4,78 hari. Pasien hiperemesis gravidarum paling banyak dirawat selama 3 hari. Frekuensi kasus yang diterangkan pada tabel diatas merupakan frekuensi gabungan dari pasien dengan kasus tunggal dan kasus berulang. Pada pasien dengan lama rawat 3 hari, dari 23 frekuensi kasus yang dilaporkan dua diantaranya merupakan kasus hiperemesis gravidarum berulang, begitu pula pada lama perawatan 4 hari (1 kasus), 5 hari (2 kasus), 7 hari (1 kasus) dan 8 hari (1 kasus) dan 9 hari (1 kasus).

Menurut Jueckstock, Kaestner and Mylonas (2010), menyatakan bahwa hiperemesis gravidarum bisa sembuh dalam 2-3 hari dengan pengobatan yang adekuat. Penelitian yang dilakukan Giri dkk (2011) mendapatkan hasil rata-rata pasien dirawat selama 2,26 hari dan oleh Philip (2003) dengan rata-rata pasien dirawat selama 1,8 hari. Pada penelitian ini masih didapatkan lebih dari setengah pasien harus dirawat lebih dari 5 hari. Hal ini dimungkinkan karena beberapa pasien yang kurang respon terhadap pengobatan yang diberikan. Selain itu juga kemungkinan adanya faktor psikologis pada pasien ibu hamil sehingga diperlukan dukungan emosional dan perawatan psikosomatis yang dikelola oleh seorang psikolog atau psikiatri.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Angka kejadian ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di RSUD BARI adalah sebesar 1,26% dari

seluruh total ibu hamil yang dirawat di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah Bari Palembang.

2. Kejadian ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum banyak pada kelompok usia 26-30 tahun yaitu sebesar 35% dan kelompok usia 21-25 tahun sebesar 33,8%.
3. Sebagian besar pasien ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tidak bekerja yaitu sebesar 87,5%.
4. Pendidikan rendah didapatkan sebesar 56,2% pada pasien ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.
5. Kejadian hiperemesis gravidarum sebesar 51,2% pada multigravida.
6. Sebesar 95% ibu hamil mengalami hiperemesis gravidarum pada trimester pertama kehamilan.
7. 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.
8. Pasien ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum paling banyak dirawat selama 3 hari.
9. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penelitian terdahulu dan secara teori terbukti benar adanya bahwa kejadian hiperemesis gravidarum banyak pada ibu usia muda, ibu yang tidak bekerja, ibu dengan pendidikan rendah, terjadi pada trimester pertama kehamilan dan sebesar 20% pasien memiliki riwayat hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya. Akan tetapi untuk paritas ibu, hasil pada penelitian ini berlainan dengan teori dan sebagian besar penelitian terdahulu, yaitu didapatkan kejadian hiperemesis gravidarum lebih banyak pada multigravida dibandingkan primigravida.

Saran

1. Bagi Instansi RSUD BARI Palembang diharapkan bagi petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan kepada pasien ibu hamil terutama ibu yang beresiko untuk terjadinya hiperemesis gravidarum, seperti ibu dengan usia muda, pada trimester pertama kehamilan, memiliki riwayat hiperemesis gravidarum dan adanya trauma pada kehamilan sebelumnya.
2. Bagi Masyarakat diharapkan khususnya bagi ibu hamil untuk mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang hal-hal apa saja yang akan terjadi selama kehamilan dan proses persalinan sehingga dapat membantu dalam mengatasi kecemasan serta mengurangi ketakutan ibu selama hamil, terutama pada ibu usia muda, ibu

dengan pendidikan rendah dan yang memiliki trauma pada kehamilan sebelumnya.

3. Bagi Mahasiswa diharapkan lebih memperdalam ilmu kedokteran, terutama mengenai hiperemesis gravidarum sehingga bisa memberikan penatalaksanaan yang optimal terhadap pasien ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. Selain itu mahasiswa dapat melakukan penelitian lanjutan dengan desain dan sampel yang berbeda.

DASTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, Sarwono. 2011. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Dalam: Saifuddin AB, dkk (Editor). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia. Hal. 815 – 818.
2. Cunningham, FG. 2012. Obstetri Williams volume 1. EGC, Jakarta, Indonesia. Hal. 112 – 136.
3. 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 5 November 2013).*
4. Vikanes, AV. 2010. Causes of Hyperemesis Gravidarum. Thesis, Devision of Epidemiology, Norwegian Institute of Public Health University of Oslo. Hal. 19 – 21.
5. 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 2013).*
6. Mullin PM, dkk. 2012. Risk Factors, Treatments and Outcomes Associated With Prolonged Hyperemesis Gravidarum. J Matern Fetal Nepnatal Med. 25 (6): 632-636, (*http://www.ncbi.nlm.nih.gov, Diakses 6 November 2013).*
7. 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 November 2013).*
8. Haugen dkk. 2011. Diet Beore Pregnancy and Risk Of Hyperemesis Gravidarum. British Journal Of Nutrition. 106: 596 – 602,(*http://journals.cambridge.org*,d*iakses 6 November 2013).*
9. Fejzo dkk. 2008. High Prevalence of Severe Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum among Relatives of Affected Individuals. 141 (1): 13 – 17, *(http://www.ncbi.nlm.nih.gov*, *Diakses 8 November 2013)*.

10. Verberg, dkk. 2005. Hyperemesis gravidarum, a literature review. 11 (5): 527-539, (*http://humupd.oxfordjournals.org*, *Diakses 5 November 2013).*
11. Ogunyemi DA, 2013. Hyperemesis Gravidarum. Medscape. *(http://www.emedicine.medscape.com, Diakses 8 November 2013).*
12. Roseboom TJ, dkk. 2011. Maternal characteristic largely explain poor pregnancy outcome after hyperemesis gravidarum. 156 (1): 56–9, (*http://www.ncbi.nlm.nih.gov*, *Diakses 6 November 2013).*
13. Cunningham, FG. 2012. Obstetri Williams volume 2. EGC, Jakarta, Indonesia. Hal. 1107 – 1109.
14. Guyton, Arthur C. 2007. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11. Terjemahan Oleh: Irawati, dkk. EGC, Jakarta, Indonesia. Hal. 1084 – 1086.
15. 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.
16. Sastrawinata, Martaadisoebrata, dan Wirakusumah. 2004. Ilmu Kesehatan Reproduksi: Obstetri Patologi Edisi 2. EGC, Jakarta, Indonesia. Hal 65.
17. Sastroasmoro, Sudigdo. 2011. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Sagung Seto, Jakarta, Indonesia. Hal. 88-114.
18. Snell, Richard S. 2006. Anatomi Klinik Edisi 6. Terjemahan 8Oleh: Sugiharto, Liliana. EGC, Jakarta, Indonesia. Hal. 353 – 362.
19. Bollin dkk. 2013. Hyperemesis Gravidarum and risks of placental dysfunction disorders: a population-based cohort study. BJOG; 120(5): 541–547, (*http://www.ncbi.nlm.nih.gov*, *Diakses 8 November 2013).*
20. Gunawan, Manengkei dan Ocviyanti. 2011. Diagnosis dan Tatalaksana Hiperemesis Gravidarum. Journal Indonesia Medical Association 11 (61): 458-464, (*http://indonesia.digitajournals.org, Diakses 18 Desember 2013).*
21. Jarvis, S dan Nelson, C. 2011. Management of Nausea and Vomiting in Pregnancy. BMJ. 342: 1407-1412, (*http://www.bmj.com*, *Diakses 4 November 2013).*
22. Jueckstock, Kaestner dan Mylonas. 2010. Managing Hyperemesis Gravidarum: a Multimodal Challenge. BMC Medicine 8 (46), (*http://www.biomedcentral.com*, *Diakses 8 November 2013).*
23. Kallen B, Lundberg G dan Aberg A.2003. Relationship between vitamin use, smoking, and nausea and vomiting of pregnancy. 82(10): 916-20,

(*http://www.ncbi.nlm.nih.gov, Diakses 7 November 2013).*

24. 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 2013).*
25. Murphy VE, dkk. 2005. Asthma During Pregnancy: Mechanisms and Treatment Implications. European Respiratory Journal. 25(4): 731-750.
26. Philip, Binu. 2003. Hyperemesis Gravidarum: Literature Review. Winconsin Medical Journal. 102 (3)
27. Sutadi, Maryani S. 2003. Gastroparesis Diabetika. Fakultas Kedokteran Bagian Ilmu Penyakit Dalam USU *(http://www.repository.usu.ac.id*, Diakses 18 Desember 2013).
28. Undang- Undang Republik Indonesia Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
29. 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 6 November 2013).*
30. Waddud, MA. 2012. Hubungan Umur dan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Hyperemesis Gravidarum di Instalasi Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Kota Palembang Tahun 2012. Hal. 12-13.