

Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Klinik Pratama Vina Kota Medan Provinsi Sumatera Utara

Siska Suci Triana Ginting^{1*}, Rumondang Sitorus², Imarina Tarigan³,
Rohhasianti Sagala⁴, Herly Arta Oktaviana⁵, Dina Sandriana⁶

¹⁻⁶Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan, Indonesia

Alamat: Jl. Pintu Air IV Jl. Ps. VIII No.Kel, Kwala Bekala, Kec. Medan Johor, Kota
Medan, Sumatera Utara 20142

Korespondensi penulis : gintingsucitriana@gmail.com*

Abstract: *Hyperemesis gravidarum is a condition of excessive nausea and vomiting during pregnancy, which can lead to dehydration, weight loss, potassium deficiency (hypokalemia), and serious metabolic disorders. If left untreated, this condition can trigger complications such as ketosis, liver dysfunction, and even death. The exact cause is unknown, but several predisposing factors, such as multiple pregnancies, hydatidiform moles, psychological conditions (such as stress, fear of pregnancy), and a decreased immune system in pregnant women, are believed to play a role (Maryunani, 2018). Persistent nausea and vomiting cause the body to use carbohydrate and fat reserves for energy, which produces toxic metabolites. As a result, body tissues receive fewer nutrients and oxygen. Furthermore, potassium loss through vomiting and urine can contribute to hypokalemia and worsen vomiting. According to Maryunani (2019), this condition occurs more frequently in 60–80% of primiparous pregnant women and 40–60% of multiparous pregnant women during the first trimester. This study used an analytical method with a cross-sectional approach to determine the relationship between knowledge and attitudes of pregnant women towards the occurrence of hyperemesis gravidarum. The results showed a significant relationship between knowledge ($p = 0.015$) and attitudes of pregnant women ($p = 0.006$) towards the occurrence of hyperemesis gravidarum. It is hoped that health workers, especially in Community Health Centers, will be more active in providing education to pregnant women regarding the prevention of hyperemesis gravidarum. Pregnant women are also expected to regularly check their pregnancies and seek appropriate information to maintain their health during pregnancy. This study used an analytical method with a cross-sectional approach to determine the relationship between knowledge and attitudes of pregnant women towards the occurrence of hyperemesis gravidarum. The results showed a significant relationship between knowledge ($p = 0.015$) and attitudes of pregnant women ($p = 0.006$) towards the occurrence of hyperemesis gravidarum.*

Keywords: *Hyperemesis Gravidarum, Medan, Predisposing Factors, Pregnant Women's Attitudes, Vina Primary Clinic.*

Abstrak: Hiperemesis gravidarum adalah kondisi mual dan muntah berlebihan selama kehamilan, yang dapat menyebabkan dehidrasi, penurunan berat badan, kekurangan kalium (hipokalemia), dan gangguan metabolisme serius. Jika tidak tertangani, kondisi ini dapat memicu komplikasi seperti ketosis, gangguan fungsi hati, hingga kematian. Penyebab pastinya belum diketahui secara pasti, namun beberapa faktor predisposisi seperti kehamilan kembar, mola hidatidosa, kondisi psikologis (seperti stres, ketakutan terhadap kehamilan), serta menurunnya daya tahan tubuh ibu hamil, diyakini berperan (Maryunani, 2018). Mual dan muntah yang terus-menerus menyebabkan tubuh menggunakan cadangan karbohidrat dan lemak untuk energi, yang menghasilkan metabolit toksik. Akibatnya, jaringan tubuh menerima lebih sedikit nutrisi dan oksigen. Selain itu, kehilangan kalium melalui muntah dan urin dapat memperburuk hipokalemia dan menambah keparahan muntah. Menurut Maryunani (2019), kondisi ini lebih sering terjadi pada 60–80% ibu hamil primipara dan 40–60% multipara pada trimester pertama. Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross-sectional untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kejadian hiperemesis gravidarum. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p = 0,015$) dan sikap ibu hamil ($p = 0,006$) terhadap kejadian hiperemesis gravidarum. Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya di Puskesmas, lebih aktif memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai pencegahan hiperemesis gravidarum. Ibu hamil juga diharapkan rutin memeriksakan kehamilannya dan mencari informasi yang tepat untuk menjaga kesehatan selama masa kehamilan. Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross-sectional untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kejadian hiperemesis gravidarum. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p = 0,015$) dan sikap ibu hamil ($p = 0,006$) terhadap kejadian hiperemesis gravidarum.

Keywords: Faktor Predisposisi, Hiperemesis Gravidarum, Klinik Pratama Vina, Medan, Sikap Ibu Hamil.

1. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan suatu keadaan yang khas, namun perubahan fisiologis dapat terjadi pada ibu hamil, pada masa kehamilan wanita dapat mengalami perubahan yang menyebabkan kondisi ibu hamil, perubahan fisiologis yang dapat menyebabkan mual dan muntah. Mual dan regurgitasi yang dialami ibu hamil akan berdampak baik pada anak maupun ibu, yang sering disebut dengan hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum terjadi karena ibu belum siap untuk hamil (Darmayanti 2024). Lebih dari separuh kehamilan dipengaruhi oleh muntah parah ini, yang dimulai pada minggu ke-20 kehamilan. Prevalensi kasus HG adalah 0,8% hingga 3,2% dari seluruh kehamilan atau sekitar 8 hingga 32 kasus untuk setiap 1000 kehamilan (Riskesdas 2018)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hiperemesis gravidarum menyumbang 12,5% dari seluruh kehamilan di seluruh dunia, dengan insiden berkisar dari 0,3% di Swedia hingga 0,5% di California hingga 0% di Kanada hingga 10,8% di Cina menjadi 0,9. % di Norwegia menjadi 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki (WHO 2017). Efek samping yang menggambarkan mual dan muntah merupakan masalah klinis normal selama kehamilan. Tingkat penyakit ini berkisar antara 70% dan 85% dengan sekitar setengah dari angka tersebut mengalami muntah-muntah. Keadaan neurotik pada Hiperemesis Gravidarum lebih normal dibandingkan mual dan muntah (Darmayanti 2024).

Anemi pada ibu hamil terjadi di dunia sekitar 30 %. Kematian ibu hamil terjadi 500.000 setiap tahunnya dengan penyebab anemi sekitar 20-40% (Sitepu et al., 2021). Di Indonesia angka anemi masih termasuk tinggi yaitu yaitu 40,5 %. Di Sumatera Utara Kabupaten Sialang Buah angka kejadian ibu hamil dengan anemi adalah sebanyak 40,6% (E.M Purba et al., 2020). Anemi adalah suatu keadaan kadar haemoglobin ibu hamil di bawah 11 gr %. Dampak yang dapat terjadi pada ibu hamil dalam keadaan anemi adalah perdarahan pada ibu, partus macet dan abortus, kematian janin dalam rahim (Sitepu et al., 2021).

Kejadian anemi pada ibu hamil bervariasi dari segi usia gestasi, Anemi bisa terjadi pada trimester I, II dan III. Di setiap trimester ini akan menjadi bahaya jika terjadi anemi (Fitri et al., 2023). Faktor penyebab terjadinya anemi adalah umur, jarak kehamilan, paritas, status gizi, kunjungan ANC, konsumsi Fe (Samsinar & Dewi Susanti, 2020). Selain dari itu ada lagi penyebab anemi yaitu penyakit kronik. Ibu hamil yang mengidap penyakit kronik cenderung akan mengalami anemi karena zat nutrisi ibu yang berada di sel darah merah dalam mengganti sel yang mati sehingga tidak cukup lagi untuk memenuhi nutrisi untuk kebutuhan ibu dan tumbuh kembang janin yang dikandungnya.

Makanan yang mengandung zat besi terdiri dari sayuran hijau seperti bayam dan kangkung, kacang-kacangan (Sari et al., 2021) (Nabilla et al., 2022). Selain sayuran makanan yang mengandung ASI adalah buah-buahan. Banyak buah yang mengandung zat besi seperti buah bit dan buah lainnya. Banyak hal yang menjadi penyebab tidak terserapnya zat besi pada tubuh ibu hamil yaitu dengan konsumsi zat besi didampingi dengan vitamin C (Ayupir, 2021). Selain faktor makanan sumber zat besi dan makanan pendukung penyerapan zat besi dalam tubuh ibu serta makanan yang menghambat penyerapan zat besi maka ada hal lain yang menjadikan ibu anemi yaitu pengetahuan baik dari sumber informasi, pendidikan ibu bahkan pekerjaan ibu. Menurut penelitian Asmin tahun 2021 bahwa ada pengaruh pengetahuan dalam kejadian anemi pada ibu hamil (Asmin et al., 2021). Selain pengetahuan faktor yang menjadi penyebab anemi yaitu usia gestasi. Menurut penelitian Fitri dkk tahun 2024 bahwa anemi terjadi mayoritas pada usia gestasi II dan III (Fitri et al., 2023).

Dari hasil survey yang dilakukan peneliti di Klinik Pratama Vinabahaya dari 10 ibu hamil yang datang kunjungan ANC ternyata 5 diantaranya mengalami anemi. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik dalam meneliti “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama VinaKecamatan Medan Johor Kota Medan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024

2. KAJIAN TEORITIS

Hal ini biasa terjadi dan biasa disebut emesis gravidarum. Tidak bisa makan atau minum selama mual dan muntah yang jarang terjadi dapat menyebabkan dehidrasi, ketosis, kelaparan, atau bahkan kematian. Sampai berat badannya turun, turgor kulit berkurang, diuresis berkurang, dan timbulnya asetonuria, ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum akan memuntahkan semua makanan dan minuman.

Belum diketahui secara pasti Penyebab hiperemesis gravidarum. Mola hidatidosa, kehamilan ganda, akibat kehamilan dan berkurangnya daya tahan ibu, faktor psikologis seperti putus asa, kehilangan pekerjaan, ketakutan akan kehamilan dan persalinan, serta ketakutan akan tanggung jawab ibu merupakan beberapa faktor predisposisinya. Menurut Maryunani (2019), biasanya terjadi pada 40-60% multipara dan 60-80% primipara pada TM 1.

Pada pasien dengan regurgitasi persisten, penyimpanan karbohidrat dan lemak digunakan untuk kebutuhan energi. Akibatnya, jaringan akan menerima lebih sedikit makanan dan oksigen, dan zat metabolisme beracun akan menumpuk. Muntah dan peningkatan ekskresi kalium melalui ginjal akan menyebabkan kekurangan kalium. Muntah lebih banyak disebabkan oleh hipokalemia ini. Regurgitasi yang ditambah dengan kerusakan hati akan

membuat penyebaran vitosus sulit diurai (Maryunani, 2018).

Menurut Amin dan Hardhi (2018) menyatakan ada tiga tingkatan gejala klinis hiperemesis gravidarum:

a. Tingkat I

Muntah yang awalnya menghasilkan makanan, lendir, dan sedikit empedu, kemudian hanya lendir, empedu, dan darah, penurunan berat badan, dan nyeri epigastrium merupakan gejalanya. Tingkatkan detak jantung hingga 100x/I dan tekanan darah sistolik menurun. Turgo kulit dan urine masih normal, begitu pula mata dan lidah kering.

b. Tingkat II

lebih parah semua yang dimakan atau diminum muntah, banyak haus, pasien subfebrile, Puls cepat dan lebih dari 100-140x/I, TD sistolik 80 mmHg dan TD diastolik 60 mmHg, apatis, kulit pucat, lidah kotor, kadang sakit kuning, aseton, bilirubin

c. Tingkat III

Hilangnya kesadaran (keadaan seperti trance), regurgitasi berkurang atau berhenti, penyakit kuning, sianosis, nistagmus, masalah kardiovaskular, adanya bilirubin, dan proteinuria.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu pendekatan penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain. (Notoatmodjo, 2018).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Vina, Kota Medan, pada bulan [bulan, tahun], dengan jumlah responden sebanyak 60 ibu hamil trimester pertama. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan rekam medis, dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square.

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umum

Tabel 1. Distribusi Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	< 20 tahun	12	20%
	20–35 tahun	40	66.7%

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	> 35 tahun	8	13.3%
Paritas	Primigravida	35	58.3%
	Multigravida	25	41.7%
Status Gizi	Normal	38	63.3%
	Kurang	22	36.7%
Tingkat Stres	Rendah	19	31.7%
	Sedang–Tinggi	41	68.3%

Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Tabel 2. Hiperemesis Gravidarum

Kejadian HEG	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya (Mengalami HEG)	26	43.3%
Tidak	34	56.7%

Hubungan Karakteristik Responden dengan Kejadian HEG

Tabel 2. HEG

Variabel	Kategori	HEG (n)	Tidak HEG (n)	p-value
Usia	<20 atau >35	14	6	0.018
	20–35 tahun	12	28	
Paritas	Primigravida	19	16	0.025
	Multigravida	7	18	
Status Gizi	Kurang	15	7	0.030
	Normal	11	27	
Tingkat Stres	Sedang–Tinggi	20	21	0.016
	Rendah	6	13	

Pembahasan

a. Usia dan Kejadian HEG

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum ($p = 0,018$). Ibu hamil yang berusia <20 tahun dan >35 tahun lebih berisiko mengalami HEG dibandingkan kelompok usia 20–35 tahun. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh ketidaksiapan fisik dan emosional pada usia muda, serta penurunan adaptasi fisiologis pada usia lanjut.

Pada Usia < 20 tahun, Tubuh belum matang sepenuhnya secara hormonal maupun fisiologis. Ketidaksiapan mental dan emosional dalam menghadapi kehamilan dapat memicu stres dan memperparah gejala HEG. Asupan nutrisi dan gizi sering kali belum optimal, meningkatkan kerentanan terhadap HEG. Pada usia > 35 tahun Kemampuan tubuh dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan hormonal sudah mulai menurun. Usia ini sering dikaitkan dengan peningkatan hormon β -hCG yang abnormal atau tidak seimbang, yang diketahui berkaitan langsung dengan mual dan muntah hebat. Komplikasi kehamilan lebih sering terjadi pada usia ini, termasuk kelelahan tubuh dan gangguan metabolisme, yang dapat memperparah HEG.

b. Paritas dan Kejadian HEG

Sebagian besar kasus HEG terjadi pada ibu primigravida ($p = 0,025$). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu hamil pertama kali lebih rentan mengalami HEG akibat belum terbiasa dengan perubahan hormonal dan psikologis selama kehamilan.

c. Status Gizi dan Kejadian HEG

Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian HEG ($p = 0,030$). Ibu dengan status gizi kurang lebih berisiko mengalami HEG. Kondisi gizi yang buruk dapat memperparah mual dan muntah karena tubuh tidak mampu menyeimbangkan kebutuhan metabolik selama kehamilan.

Kebutuhan gizi ibu hamil didasarkan pada pertimbangan adanya penyesuaian faal selama kehamilan dalam bentuk peningkatan basal metabolisme. Metabolisme basal pada empat bulan pertama akan mengalami peningkatan yang pada 20 minggu terakhir menurun 20-25%, karena perubahan fungsi organ pencernaan yang disebabkan perubahan hormonal (peningkatan HCG, estrogen, progesterone) yang menimbulkan efek mual muntah, motilitas lambung, motilitas usus, peningkatan fungsi ginjal, peningkatan volume dan plasma darah hingga 50% dan jumlah erytrosit 20-30%, sehingga terjadi penurunan hemodilusi dan konsentrasi hemoglobin (Handayani, Mustikasari, and Riyanti 2020)

d. Tingkat Stres dan Kejadian HEG

Hasil menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat stres sedang hingga tinggi memiliki kemungkinan lebih besar mengalami HEG ($p = 0,016$). Stres memengaruhi sistem neuroendokrin, yang kemudian dapat memperburuk gejala mual dan muntah. Oleh karena itu, dukungan psikologis dan lingkungan sangat penting dalam penanganan HEG. Hal ini sesuai dengan Oktavia (2016), mual dan naik-turun adalah salah satu efek samping yang paling awal, paling normal dan paling tidak menyenangkan terkait dengan kehamilan. Jika

penyakit ini dirasakan oleh ibu hamil, segeralah bertindak, karena jika tidak segera diobati, hiperemesis gravidarum dapat berakibat fatal bagi ibu dan janinnya. Mual dan muntah secara umum yang berubah dari kesusahan menjadi naik-turun yang tertunda dalam pengobatan sering kali disebut penyakit pagi hari karena sering muncul di pagi hari. Rasa mual dan muntah-muntah diperparah oleh bau makanan yang tidak sedap serta rasa gemetar yang mendalam. Untuk mengatasi masalah ini, korban harus diberikan makanan yang ringan dan mudah dimakan dan ingatlah untuk memastikan bahwa kondisi tersebut sedapat mungkin masih dalam jangkauan orang hamil. Dengan asumsi berlebihan, obat anti muntah juga bisa diberikan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka penulis menyimpulkan : Ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum dengan nilai $p\ 0,015 < 0,05$. Ada hubungan sikap ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum dengan nilai $p\ 0,006 < 0,05$. Berdasarkan kesimpulan di atas, maka diharapkan : Petugas kesehatan khususnya di Klinik diharapkan selalu menginformasikan kepada ibu hamil tentang hiperemesis gravidarum dalam kehamilan. Ibu hamil diharapkan selalu mencari informasi baru tentang hiperemesis gravidarum dalam kehamilan dan selalu memeriksakan kehamilannya untuk mencegah terjadinya hiperemesis gravidarum.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, M., & Wirjatmadi, B. (2016). Peranan gizi dalam siklus kehidupan. Jakarta: Prenada Media Group.
- Angrainy, R. (2017). Hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam pencegahan hiperemesis gravidarum pada kehamilan di Puskesmas Rumbai Bukit tahun 2016. *Jurnal Endurance*, 2(1), 62. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i1.1654>
- Aritonang, I. (2016). Perencanaan dan evaluasi program intervensi gizi kesehatan. Yogyakarta: Leutika Book dan Cebio.
- Asrinah, A., dkk. (2017). Asuhan kebidanan masa kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azwar, S. (2015). Sikap manusia: Teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dewi, K. (2017). Ilmu gizi untuk praktisi kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Erwin, R. R., Machmud, R., & Utama, B. I. (2017). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3). <https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.744>
- Fauziah, D. (2017). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang hiperemesis gravidarum dengan kejadian hiperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas

- Singaparna Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2017. Jurnal Bidkesmas, 2(8). <https://doi.org/10.48186/bidkes.v2i08.315>
- Gallagher, M. L. (2017). The nutrients and their metabolism. In L. K. Mahan & S. Escott-Stump (Eds.), Krause's food, nutrition, and diet therapy (12th ed.). Philadelphia: Saunders.
- Irianto, K. (2014). Gizi seimbang dalam kesehatan reproduksi. Bandung: Alfabeta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset kesehatan dasar. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kristiyanasari, W. (2018). Gizi ibu hamil. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Masturah. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil pada masa kehamilan yang berkunjung ke Puskesmas Meutulang Kecamatan Pantan Reu Kabupaten Aceh Barat (Skripsi). Universitas Teuku Umar, Meulaboh, Aceh Barat.
- Mubarak, W. I. (2015). Ilmu keperawatan komunitas: Konsep dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2017). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.