

**PENGARUH FAKTOR JUMLAH GRAVIDA
TERHADAP TERJADINYA HIPEREMESIS
GRAVIDARUM**

DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

KARYA TULIS ILMIAH

**Dimaksudkan untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar sarjana
kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana**



Disusun oleh:

GLORIA CRISNA

41130094

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA**

2017

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul

**PENGARUH FAKTOR JUMLAH GRAVIDA TERHADAP TERJADINYA
HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI RUMAH SAKIT BETHESDA
YOGYAKARTA**

Telah diajukan dan dipertahankan oleh :

GLORIA CRISNA

41130094


Dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta
Dan dinyatakan **DITERIMA**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran pada tanggal 29 September 2017


Nama Dosen

1. dr. Theresia Ririel Kusumosih, Sp. OG
(Dosen Pembimbing I)
2. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH
(Dosen Pembimbing II)
3. dr. Estya Dewi, Sp. OG
(Dosen Penguji)

Tanda Tangan







DUTA WACANA

Yogyakarta, 6 Oktober 2017

Disahkan Oleh,

Dekan,




Prof. Dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.PA

Wakil Dekan I Bidang Akademik


dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul :

PENGARUH FAKTOR JUMLAH GRAVIDA TERHADAP TERJADINYA HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi saya ini adalah plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 30 September 2017



(GLORIA CRISNA)

41130094

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : **GLORIA CRISNA**

NIM : **41130094**

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*), atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

PENGARUH FAKTOR JUMLAH GRAVIDA TERHADAP TERJADINYA HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkajian data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 30 September 2017

Yang menyatakan,



GLORIA CRISNA

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Mahakuasa karena atas berkat dan penyertaan-Nya skripsi dengan judul “Pengaruh Faktor Jumlah Gravida Terhadap Terjadinya Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta” dapat penulis selesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini banyak menghadapi kendala dan berkat dukungan dari berbagai pihak maka penulis dapat menghadapi kendala tersebut dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ir. Henry Feriadi, M.Sc, Ph.D selaku Rektor Universitas Kristen Duta Wacana.
2. Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang telah memberikan izin untuk dilakukannya penelitian ini.
3. dr. Theresia Ririel Kusumosih, Sp.OG selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan izin penelitian serta meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan ilmu, bimbingan, motivasi, dan dukungan selama penelitian hingga penyusunan dan penyelesaian skripsi.
4. dr.Mitra Andini Sigilipoe, MPH selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan izin penelitian serta meluangkan waktu, tenaga dan pikiran

dalam memberikan ilmu, bimbingan, motivasi, dan dukungan selama penelitian hingga penyusunan dan penyelesaian skripsi.

5. dr.Estya Dewi,Sp. OG selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan, arahan serta saran dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Prof. Dr. dr. Soebijanto dan Dr. dr. Rizaldy Taslim Pinzon, M.Kes,Sp.S selaku dosen penilai kelaikan etik yang telah memberikan izin penelitian untuk penyusunan skripsi ini.
7. RS. Bethesda Yogyakarta menjadi tempat pengambilan data khususnya kepada Direktur dan Wakil Direktur beserta jajarannya yang telah memberikan izin dan membantu penulis dalam pengumpulan data untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Para petugas Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan perawat poliklinik obsgyn Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang telah membantu penulis selama pengambilan data.
9. Pak Yuson, Bu Sri, Mbak Ria dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam pengambilan data dan penyusunan skripsi.
10. Bapak Yunus Paranduk dan Mama Ester Paranduk selaku orang tua dari penulis yang telah memberikan dukungan doa tiada henti, motivasi dan kasih sayang serta semangat yang senantiasa menguatkan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

11. Adik Putri Sion Paranduk, Adik Sepupu Fitriani Giringan, yang telah membantu penulis dengan doa dan meluangkan waktu untuk memberikan semangat dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
12. Teman-teman dekat Dang-Dang (Ucet, Flo, Tari, Devi, Nona, Laras), Wayan, Briandy, Hening, Devina Saptika, Rivar, dan Gisela teman-teman KKN dan sejawat FK 2013 atas semangat, dukungan, doa, pengorbanan dan kerjasama, bahagia bisa bersama kalian.
13. Seluruh dosen dan pegawai di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta yang telah memberikan ilmu pengetahuan, semangat dan dukungan kepada penulis.
14. Seluruh pihak yang telah membantu yang penulis tidak dapat sebutkan satu per satu yang telah mendukung penulis baik berupa doa, motivasi, dukungan dan semangat selama penulis mengerjakan skripsi ini hingga selesai.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam skripsi ini. Kritik dan saran terkait tulisan ini akan penulis terima demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak.

Yogyakarta, 30 September 2017

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	i
Halaman Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Lembar Pernyataan Keaslian Penelitian	iii
Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
Abstrak	xvi
<i>Abstract</i>	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Tinjauan Pustaka	8

2.1.1	Pengertian Hiperemesis Gravidarum	8
2.1.2	Epidemiologi Hiperemesis Gravidarum	8
2.1.3	Etiologi Hiperemesis Gravidarum	9
2.1.3.1	Teori Mengenai Kadar Hormon <i>Chorionic</i> Gonadotropin	10
2.1.3.2	Teori Mengenai Kadar Estrogen	10
2.1.3.3	Teori Mengenai Kadar Hormon Tiroid.....	11
2.1.3.4	Teori mengenai infeksi <i>Helicobacter pylori</i>	12
2.1.4	Faktor Resiko Hiperemesis Gravidarum	13
2.1.4.1	Usia Ibu	13
2.1.4.2	Jumlah Gravida	14
2.1.4.3	Ibu yang mengandung janin berjenis kelamin perempuan	14
2.1.4.4	Berat Badan Ibu	16
2.1.4.5	Kehamilan Mola Hidatidosa	17
2.1.4.6	Kehamilan Ganda	18
2.1.4.7	Faktor Psikososial Ibu	18
2.1.5	Patogenesis Hiperemesis Gravidarum	19
2.1.6	Gambaran Klinis Hiperemesis Gravidarum	24
2.1.7	Komplikasi Hiperemesis Gravidarum	25
2.1.8	Tatalaksana Hiperemesis Gravidarum	26
2.1.8.1	Terapi Obat	27
2.1.8.2	Terapi Psikologi	28
2.1.8.3	Terapi Cairan Infus	29

2.1.8.4 Terapi Diet	30
2.1.9 Diagnosa Banding Hiperemesis Gravidarum	31
2.2 Landasan Teori	32
2.3 Kerangka Konsep	35
2.4 Hipotesis	36
BAB III. METODE PENELITIAN	37
3.1 Desain Penelitian	37
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	37
3.3 Populasi dan Sampling	38
3.3.1 Populasi	38
3.3.2 Sampel	38
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	40
3.4.1 Variabel Penelitian	40
3.5 Besar Sampel	41
3.6 Instrumen Penelitian	42
3.7 Pelaksanaan Penelitian	42
3.8 Analisa Data	43
3.8.1 Analisa Univariat	43
3.8.2 Analisa Bivariat	43
3.8.3 Analisa Multivariat	43
3.9 Etika Penelitian	44
3.10 Jadwal Penelitian	45

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	46
4.1 Hasil Penelitian	46
4.1.1 Karakteristik Sampel/ Analisis Univariat	47
4.1.2 Analisis Bivariat	51
4.1.3 Analisis Multivariat	57
4.2 Pembahasan	58
4.3 Keterbatasan Penelitian	67
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	69
5.1 Kesimpulan	69
5.2 Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	xviii
LAMPIRAN	xxiv

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Keaslian Penelitian	5
Tabel 2	Perbedaan <i>Morning sickness</i> dan Hiperemesis Gravidarum	24
Tabel 3	Klasifikasi Derajat Hiperemesis Gravidarum	25
Tabel 4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	40
Tabel 5	Analisa Data	44
Tabel 6	Jadwal Penelitian	45
Tabel 7	Karakteristik subyek penelitian berdasarkan usia ibu	49
Tabel 8	Karakteristik subyek penelitian berdasarkan jumlah gravida	49
Tabel 9	Karakteristik subyek penelitian berdasarkan berat badan ibu	50
Tabel 10	Karakteristik subyek penelitian berdasarkan kehamilan mola pada ibu.....	50
Tabel 11	Karakteristik subyek penelitian berdasarkan kehamilan ganda pada ibu.....	51
Tabel 12	Uji Chi-Square antara Usia Ibu dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum	52
Tabel 13	Uji Chi-Square antara Jumlah Gravida dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum	53
Tabel 14	Uji Chi-Square antara Berat Badan Ibu dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum	54
Tabel 15	Uji Chi-Square antara Kehamilan Mola Hidatidosa dengan kejadian	

	Hiperemesis Gravidarum	55
Tabel 16	Uji Chi-Square antara Kehamilan Ganda dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum	56
Tabel 17	Hasil uji regresi logistik ganda	57

©UKDW

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Skema Kerangka Konsep	35
Gambar 2	Pelaksanaan Penelitian	42
Gambar 3	Distribusi daerah tinggal tingkat II ibu tanpa hiperemesis gravidarum	48
Gambar 4	Distribusi daerah tinggal tingkat II ibu dengan hiperemesis gravidarum	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Instrument Penelitian	xxiv
Lampiran 2 Keterangan Kelaikan Etik (<i>Ethical Clearance</i>)	xxv
Lampiran 3 Izin Penelitian	xxvi
Lampiran 4 Hasil Statistik SPSS 20	xxvii
Daftar Riwayat Hidup	xxxv

©UKDW

**PENGARUH FAKTOR JUMLAH GRAVIDA
TERHADAP TERJADINYA HIPEREMESIS GRAVIDARUM
DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA**

Gloria Crisna*, Theresia Ririel Kusumosih, Mitra Andini Sigilipoe
*Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana
Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta*

Korespondensi : Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana
Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No.5 – 25
Yogyakarta 55224, Indonesia. Email: kedokteran@ukdw.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Hiperemesis gravidarum adalah keadaan mual dan muntah yang hebat yang terjadi pada usia kehamilan antara 4-8 minggu dan terus berlanjut hingga usia kehamilan 16- 24 minggu kehamilan. Hiperemesis gravidarum merupakan salah satu komplikasi dari kehamilan yang dapat menjadi resiko kematian pada ibu hamil pada trimester awal kehamilan. Ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum akan mengalami kekurangan nutrisi, cairan serta elektrolit yang nantinya akan memberikan dampak buruk pada kondisi kesehatan ibu hamil serta pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi janin yang tidak terpenuhi serta mengganggu sirkulasi darah janin akibat peredaran darah janin yang berkurang.

Tujuan : Untuk mengetahui faktor-faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya hiperemesis gravidarum.

Metode : Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan menggunakan desain penelitian studi kasus (case control). Sampel diperoleh dari data sekunder yaitu rekam medis pasien seluruh ibu hamil yang dirawat jalan maupun inap RS Bethesda Yogyakarta pada Januari 2012 - Desember 2016. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah dengan cara *case consecutive sampling*. Data penelitian dianalisis menggunakan univariat, bivariat dan multivariat dengan program SPSS 20 for Windows.

Hasil : Data diperoleh dari 120 sampel ibu hamil terdiri dari 60 subyek ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dan 60 subyek ibu hamil tanpa hiperemesis gravidarum. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara usia ibu dengan terjadinya hiperemesis gravidarum ($p=0,000$), terdapat hubungan antara jumlah gravida ibu dengan terjadinya hiperemesis gravidarum ($p=0,000$), terdapat hubungan antara berat badan ibu dengan terjadinya hiperemesis gravidarum ($p=0,000$). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor jumlah gravida ibu dengan terjadinya hiperemesis gravidarum ($RR = 11,00$ $95\% CI = 5,129-23,590$, $p-value = 0,000$).

Kesimpulan : Hasil penelitian membuktikan bahwa terdapat hubungan antar faktor-faktor resiko seperti usia ibu, jumlah gravida, serta berat badan ibu hamil dengan terjadinya hiperemesis gravidarum. Faktor resiko yang memiliki hubungan paling signifikan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum adalah jumlah gravida ibu hamil.

Kata Kunci : Hiperemesis Gravidarum, faktor-faktor resiko hiperemesis gravidarum.

**THE AFFECT OF RISK FACTOR MATERNAL NUMBER OF GRAVID
TO THE INCIDENT OF HYPEREMESIS GRAVIDARUM
IN BETHESDA HOSPITAL IN YOGYAKARTA**

Gloria Crisna*, Theresia Ririel Kusumosih, Mitra Andini Sigilipoe
*Medical Faculty, Duta Wacana Christian University
Bethesda Hospital, Yogyakarta*

Correspondence: Medical Faculty, Duta Wacana Christian University
Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No.5 – 25
Yogyakarta 55224, Indonesia. Email: kedokteran@ukdw.ac.id

ABSTRACT

Background : Hyperemesis gravidarum is a condition where a pregnant women having too much nausea and vomiting and it is happen between 4-8 weeks until 16-24 weeks of gestation. It is one of the complications of pregnancy in first trimester of gestation that could lead to the risk of death. Pregnant women who having hyperemesis gravidarum will be lack of nutrition, fluids and electrolyte in her body and this condition will give bad impact to maternal health condition and to the growing fetus cause by lack of nutrition and also will disturb the circulation of fetus blood as the results of lack of blood in circulation.

Objective : To determine the risk factors that affect the hyperemesis gravidarum

Methods : This study was an analytic descriptive with case control study approach. Sample were obtained from secondary data which is medical records of pregnant women inpatient and outpatient in hospital of Bethesda in Yogyakarta between January 2012 - December 2016. The technique of taking data in this study was by case consecutive sampling. Data was analyzed using univariate, bivariate and multivariate with SPSS 20 for Windows program.

Results : The data obtained from 120 samples consisted of 60 subjects of maternal with hyperemesis gravidarum and 60 subjects of maternal without hyperemesis gravidarum. Bivariate analysis showed that there was an association between maternal's age with hyperemesis gravidarum ($p=0,000$), an association between maternal number of gravid with hyperemesis gravidarum ($p=0,000$), and an association between maternal's weight with hyperemesis gravidarum ($p=0,000$). Multivariate analysis showed that there was a significant correlation between maternal number of gravid with hyperemesis gravidarum (RR = 11,00, 95% CI =5,129-23,590, p-value = 0,000).

Conclusions : There is an association between maternal age,maternal number of gravid, and maternal's weight with hyperemesis gravidarum. The most significant relationship is the maternal number of gravid with hyperemesis gravidarum.

Keywords : Hyperemesis gravidarum, risk factors of hyperemesis gravidarum.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Setiap kehamilan pasti dapat menimbulkan risiko kematian pada ibu. Risiko-risiko kematian ini dapat terjadi pada masa awal kehamilan, masa persalinan, maupun pada masa nifas ibu. Pada masa awal kehamilan khususnya pada trimester pertama kehamilan, terdapat salah satu komplikasi kehamilan yang dapat menjadi resiko kematian pada ibu hamil, yaitu hiperemesis gravidarum (Bobak, 2010).

Frekuensi kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil adalah 2 per 1000 kehamilan di seluruh dunia, dengan angka kejadian yang beragam di berbagai daerah. Mayoritas ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum adalah orang Asia dibandingkan dengan orang Amerika maupun Eropa, mulai dari 1-3% di Indonesia, 0,3% 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 (Hanretty (2008) dan Zhang, dkk (2011)).

Kasus ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum kebanyakan masih belum terdata. Hal ini dapat terlihat dari data yang diperoleh dari sebuah studi terbaru yang menunjukkan bahwa, ditemukan sekitar 60.000 kasus ibu hamil dirawat di rumah sakit akibat mual muntah dalam kehamilan dan dikategorikan sebagai hiperemesis gravidarum. Jumlah kasus yang ditemukan

ini, diperkirakan masih lebih banyak daripada seharusnya karena masih banyaknya ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum yang belum terdata karena hanya dirawat dirumah ataupun hanya mendapatkan perawatan jalan dari petugas kesehatan setempat (American Pregnancy Association, 2015).

Kasus hiperemesis ini harus mendapat perhatian dan penanganan yang baik untuk mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diharapkan, karena pada kasus-kasus hiperemesis gravidarum dapat terjadi penurunan berat badan dan dehidrasi, sehingga mengakibatkan berkurangnya cairan melalui jaringan untuk perkembangan janin. (Bopak,2010). Akibat komplikasi yang di atas, maka ibu akan mengalami kekurangan nutrisi, cairan serta elektrolit yang nantinya akan menyebabkan terjadinya gangguan asam basa, pneumoni aspirasi, robekan mukosa esofagus, kerusakan hepar dan kerusakan ginjal. Hal-hal tersebut tentunya bukan hanya memberikan dampak buruk pada kondisi kesehatan ibu hamil namun juga pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi janin yang tidak terpenuhi serta dapat mengganggu sirkulasi darah janin akibat peredaran darah janin yang berkurang (Setiawan, 2007).

Penyebab dari hiperemesis gravidarum memang belum diketahui secara pasti, namun menurut hasil dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat berkontribusi terhadap kejadian hiperemesis gravidarum diantaranya hamil pada usia muda, hamil pertama kalinya, kehamilan ganda/kembar, molahidatidosa dan pernah mengalami

hiperemesis gravidarum sebelumnya, hipertiroid, obesitas, serta adanya gangguan pada sistem pencernaan (Jamile dkk., 2012).

Berdasarkan pemaparan di atas mengenai bahaya hiperemesis gravidarum dan faktor-faktor penyebab hiperemesis gravidarum yang masih belum diketahui dengan pasti, maka peneliti merasa bahwa penting untuk meneliti tentang “Pengaruh Faktor Jumlah Gravida Terhadap Terjadinya Hiperemesis Gravidarum” dengan harapan dengan diketahuinya faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hiperemesis gravidarum, maka pelayanan kesehatan yang diberikan untuk menangani kasus hiperemesis gravidarum dapat lebih ditingkatkan dan juga diharapkan dengan mengetahui faktor risiko dari hiperemesis gravidarum maka angka kejadian terjadinya kasus hiperemesis gravidarum menjadi berkurang.

Selain itu dipilihnya RS Bethesda sebagai tempat penelitian karena belum adanya penelitian yang meneliti faktor - faktor resiko hiperemesis gravidarum di RS Bethesda. Disamping itu, sarana, prasarana, dan rekam medis yang terdapat di RS Bethesda sudah sangat terstruktur lengkap sehingga memudahkan penulis dalam melakukan penelitian.

1.2. Masalah Penelitian

1. Apa saja faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya hiperemesis gravidarum?
2. Faktor apakah yang paling mempengaruhi terjadinya hiperemesis gravidarum?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui faktor-faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya hiperemesis gravidarum.

1.3.2 Tujuan Khusus:

- Untuk mengetahui hubungan antara usia ibu hamil dengan terjadinya hiperemesis gravidarum.
- Untuk mengetahui hubungan antara jumlah gravida dengan terjadinya hiperemesis gravidarum.
- Untuk mengetahui hubungan antara berat badan ibu hamil dengan terjadinya hiperemesis gravidarum.
- Untuk mengetahui hubungan antara mola hidatidosa dengan terjadinya hiperemesis gravidarum.
- Untuk mengetahui hubungan antara kehamilan ganda dengan terjadinya hiperemesis gravidarum.
- Untuk mengetahui faktor resiko mana yang paling mempengaruhi terjadinya hiperemesis gravidarum.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang faktor -faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya hiperemesis gravidarum serta menambah kemampuan dan pengalaman untuk melakukan penelitian.

1.4.2. Bagi Rumah Sakit Bethesda dan tenaga kesehatan (dokter)

Mengetahui faktor prediktor yang menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam hal manajemen pasien hiperemesis gravidarum.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian dan Sampel	Hasil
Ilma Nurfitri, 2015	Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya	Kohort retropektif Sampel 42 Orang Ibu Hamil Trimester I. Jumlah ibu tanpa hiperemesis gravidarum 29 orang, dan jumlah ibu dengan hiperemesis gravidarum 13 orang.	Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil (p value 0,004).

Aril Cikal Yasa Ar, 2012	Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD Ujungberung Pada Periode 2010-2011	<i>Cross Sectional</i> Sampel ibu hamil 152 orang. Ibu dengan hiperemesis gravidarum berjumlah 65 orang dan ibu tanpa hiperemesis gravidarum 87 orang.	Terdapat hubungan yang signifikan antara usia gestasi ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum (p value 0.00), sedangkan pada usia ibu (p value 0.178) dan jumlah gravida (p value 0.797) tidak terdapat hubungan yang signifikan.
Tri Anasari, 2012	Beberapa Determinan Penyebab Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Ananda Purwokerto Tahun 2009-2011	<i>Case control</i> Sampel ibu hamil 214 orang. Jumlah ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum 107 orang, dan jumlah ibu hamil tanpa hiperemesis gravidarum 107 orang.	Terdapat hubungan antara faktor umur (p value 0,021), paritas (p value 0,020), kehamilan ganda (p value 0,038) dan pekerjaan (p value 0,026) dengan kejadian hiperemesis gravidarum.

Pada tabel di atas diungkapkan berbagai penelitian terdahulu yang meneliti tentang hubungan faktor-faktor resiko dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Terdapat beberapa hasil yang berbeda antara beberapa penelitian yang terdahulu mengenai jumlah paritas ibu yang secara langsung berhubungan dengan jumlah gravida seorang ibu serta usia seorang ibu terhadap kejadian hiperemesis gravidarum. Pada penelitian terdahulu ada yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jumlah paritas ibu terhadap kejadian hiperemesis gravidarum, serta adanya hubungan antara usia ibu terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum, namun ada juga penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat

hubungan baik dalam jumlah paritas ibu maupun usia ibu terhadap kejadian hiperemesis gravidarum. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti kembali hubungan antara jumlah gravida ibu dan usia ibu dengan terjadinya hiperemesis gravidarum. Peneliti juga menambahkan beberapa faktor-faktor lain yang untuk diteliti yaitu hubungan antara berat badan ibu baik dalam hal ini berat badan ibu hamil yang normal, obese, maupun ibu dengan berat badan kurang, kehamilan mola hidatidosa, kehamilan ganda, serta kaitannya dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Selain itu perbedaan penelitian sebelumnya adalah perbedaan dari metode penelitian yaitu peneliti menggunakan metode kasus kontrol dan juga perbedaan tempat penelitian, selain itu peneliti juga akan melihat frekuensi faktor-faktor yang mana yang paling berpengaruh terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Ada hubungan antara faktor resiko usia ibu hamil dengan terjadinya hiperemesis gravidarum.
- 5.1.2 Ada hubungan antara faktor resiko jumlah gravida ibu dengan terjadinya hiperemesis gravidarum.
- 5.1.3 Ada hubungan antara faktor resiko berat badan ibu hamil dengan terjadinya hiperemesis gravidarum.
- 5.1.4 Faktor resiko kehamilan mola tidak dapat dinilai hubungannya karena nilai variabel kehamilan mola yang konstan.
- 5.1.5 Tidak terdapat hubungan antara faktor resiko kehamilan ganda dengan terjadinya hiperemesis gravidarum.
- 5.1.6 Faktor resiko yang memiliki hubungan paling signifikan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum adalah jumlah gravida ibu hamil.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi penelitian selanjutnya

- 5.2.1.1 Dapat meneliti lebih lanjut hubungan antara jenis kelamin janin yang dikandung ibu serta faktor psikologis ibu selama mengandung dan faktor-faktor lainnya yang belum diteliti oleh

peneliti dan hubungannya dengan kejadian hiperemesis gravidarum dengan menggunakan metode penelitian yang sama maupun dengan metode penelitian yang berbeda.

5.2.2 Bagi petugas kesehatan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

5.2.2.1 Perlu lebih teliti dalam menggali data kesehatan pasien agar dalam penulisan rekam medis dapat memuat segala informasi terkait pasien secara lengkap agar saat data tersebut dibutuhkan dalam penelitian atau kepentingan lainnya semua data yang dibutuhkan tersedia dan mempermudah dalam pencatatan maupun pengumpulan data.

5.2.2.2 Pencatatan dan penyimpanan data secara elektronik dalam rumah sakit lebih diintegrasikan lebih baik lagi, agar memudahkan penelitian selanjutnya dalam melakukan pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Anasari, Tri. (2015). Beberapa Determinan Penyebab Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Ananda Purwokerto Tahun 2009-2011. STIKES Mukla
- American Pregnancy Association. (2015). Hyperemesis gravidarum : Signs, Symptoms and Treatment. Available from : <http://americanpregnancy.org/pregnancy-complications/hyperemesis-gravidarum/#> [Accessed 17 February 2017]
- Askling, J., Erlandsson, G., Kaijser, M., Akre, O., and Ekblom, A. (1999). *Sickness in pregnancy and sex of child*. *Lancet*, 354: pp. 2053
- Bagis, T., Gumurdulu Y., Kayaselcuk F., dkk. (2002). Endoscopy in hyperemesis gravidarum. *Intenational Journal of Gynaecology and Obstetry* 79: pp. 105-109
- Bobak, L. (2010). *Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Bsat, FA., Hoffman, DE., Seubert, DE. (2003). Comparison of three out patient regimens in the management of nausea and vomiting in pregnancy. *Journal of Perinatology*;23(53): 1-5.
- Chiossi, G., Neri, I., Cavazzuti, M., dkk. (2006) *Hyperemesis gravidarum complicated by Wernicke encephalopathy: background, case report, and review of the literature*. *Obstetry Gynecology Survy*;61(4): 255–268.
- Corwin, Elizabeth. J. (2009). *Patofisiologi Buku Saku*. Jakarta:EGC

- Cunningham, FG., Leveno, KJ., Gant, NF., dkk.(2010). *Williams Obstetrics 23rd Edition*. United States of America : McGraw-Hill Companies, Inc:Chapter 34: p1113 – 1114
- Depue, R.H., Bernstein, L., Ross, R.K., dkk.(1987). Hyperemesis gravidarum in relation to estradiol levels, pregnancy outcome and other maternal factors: sero-epidemiologic study. *American Journal Obstetry and Gynecology*,156: pp. 1137-1141
- Fell,D.B., Dodds ,L., Joseph, K.S., Allen V.M., Butler.B. (2006). Risk factors for hyperemesis gravidarum requiring hospital admission during pregnancy.*Int Journal of Obstet Gynecol*,pp 277-284
- Fitzgerald, C,M.(1984). Nausea and vomiting in pregnancy.*British Journal of Medical Psychology*; 57: pp. 159
- Hanafiah, MJ.(2002). *Ilmu Kandungan: Haid dan siklusnya*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; pp.103 - 106.
- Hanretty, KP. (2008). *Obstetrics Illustrated*. Philadelphia : Churchill Livingstone, Inc : Chapter 7 : p.103
- Hansen, WF., Yankowitz, J. (2002). Pharmacologic therapy for medical disorders during pregnancy. *Clinical Obstetry and Gynaecology*;45:136.
- Jamile, W., Fleming, MD., Russel, C., Jones,MD., Yvette, LaCoursiere MD,MPH.,Calla, H,MD. (2012). *Hyperemesis Gravidarum*.USA : Elsevier
- Jewell, D., Young, G.(2003). *Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy*.Cochrane Database Syst Rev;(4): CD000145.

Joseph, HK dan Nugroho, M. (2011). *Catatan Kuliah Ginekologi Dan Obstetri*. Yogyakarta : Nuha Medika

Khadijah, S dan Kenny, L. (2007). Review on Hyperemesis Gravidarum. *Journal of Best Practice and Research Clinical Gastroenterology*, 21(5) May : pp 755-769

Kimura M., Amino N., Tamaki H., dkk. (1993). *Gestational thyrotoxicosis and hyperemesis gravidarum: possible role of HCG with higher stimulating activity*. *Clinical Endocrinol*, 38: pp. 345

Koren, G., Maltepe, C. (2004). Pre-emptive therapy for severe nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. *Journal of Obstetry Gynaecology*.; 24:530-3.

Kowalak, Jennifer. P. (2013). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC

Manuaba, IBG., Manuaba, IAC., Manuaba, IBGF. (2003) *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta. EGC

Manuaba, IBG., Manuaba, IAC., Manuaba, IBGF. (2007) *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta. EGC

Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetri*. Edisi 3. Jakarta : EGC

Nelson, Piercy, C. (1998). *Treatment of nausea and vomiting in pregnancy. When should it be treated and what can be safely taken?* *Drug Safety*; 19(2): 155–164.

Niebyl, JR. (2010). Nausea and vomiting in pregnancy. *English Journal of Medicine* ; 363:1544-50.

Nurfitri, Ilma. (2015). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya. *Journal Kebidanan*

Patterson, Allison, M.D. (2017). *Ferri's Clinical Advisor*. USA:Elsevier

Price, SAP., Lorr, MC. (2006). *Gangguan sistem reproduksi perempuan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran; pp 198-202

Puriati, Ruri., Misbah, Nurul.(2011). Hubungan Paritas dan Umur Ibu dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Adjidarmo Rangkasbitung. *Journal Obstretika Scientia* Volume 2 No 1 Juni 2014

Quinlan, JD., Hill, DA.(2003). Nausea and vomiting of pregnancy. *Am Fam Physician*;68(1):121-8.

Rochelson, B., Vohra, N., Darvishzadeh, J., dkk.(2003). Low prepregnancy ideal weight: height ratio in women with hyperemesis gravidarum. *Journal of Reproduction Medicine*: 48: pp. 422-424

Rukiyah, AY., Yulianti, L. (2010). *Asuhan Kebidanan IV*. Jakarta. Trans Info Media; p.118

Sastrawinata, S., Martadisoebrata, D., Wirakusumah, FF.(2005). *Obtetri Patologi*. Jakarta: EGC.p.65

Semmens, J.P.(1971). *Female sexuality and life situations: an etiologic psycho-socio-sexual profile of weight gain and nausea and vomiting of pregnancy*. *Obstetry Gynecology*; 38: pp. 555-563

Setiawan, A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika

Sherwood, Lauralee. (2011). *Fisiologi Manusia: dari sel ke system*. Jakarta:EGC

Shirin, H., Sadan, O., Shevah ,O., dkk.(2004). *Positive serology for Helicobacter pylori and vomiting in the pregnancy*. Arch Gynecology Obstet, 270(1): 10–14

Sørensen, HT., Nielsen, GL., Christensen, K., Tagejensen, U., Ekbom, A., Baron, J., dkk.(2000). Birth outcome following maternal use of metoclopramide. *British Journal of Clinical Pharmacology*(49):264-8.

Tan, P,C., Jacob, R., Quek, K,F., and Omar, S,Z. (2006). The fetal sex ratio and metabolic, biochemical, haematological and clinical indicators of severity of hyperemesis gravidarum. *British Journal Obstetry and Gynecology*, 113: pp. 733-737

Verberg,M.F.G., Gillott, D.J., Al-Fardan, N, dan Grudzinskas, J.G. (2005). Hyperemesis Gravidarum, a literarure review. *Journal of Human Reproduction Update*, 11 (5) July : pp 527-539

Vikanes, A., Grjibovski, A,M., Vangen, S., dkk. (2010). *Maternal body composition, smoking, and hyperemesis gravidarum*. Ann Epidemiology, 20: pp. 592-598

Winkjosastro, H.(2009). Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. p. 275

Yani, D.R. 2016. Perbedaan Kadar LDL-Kolesterol Menggunakan Metode Direk dan Formula Friedewald (Pada Penderita Dislipidemia). Universitas Muhammadiyah Semarang.

Yasa, Aril. (2012). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD Ujungberung Pada Periode 2010-2011. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung

Yunita. (2005). Hubungan Umur dan Gravida terhadap Hiperemesis Gravidarum pada Ibu hamil di ruang Camar RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. STIKES Mukla

Zhang, Y., Cantor, R. M., MacGibbon, K., Romero, R., Goodwin, T. M., Mullin, P. M., & Fejzo, M. S. (2011). Familial aggregation of hyperemesis gravidarum. *American journal of obstetrics and gynecology*, 204(3), 230.e1-7

©UKD