

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR KEJADIAN HIPEREMESIS  
GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER PERTAMA  
DI RSKDIA SITI FATIMAH  
TAHUN 2012**



**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar  
Ahli Madya Kebidanan Jurusan Kebidanan  
pada Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

OLEH  
**NURNANINGSIH**  
M A K A S S A R  
NIM: 70400009038

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR  
2012**

## **PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH**

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain sebagian atau seluruhnya maka Karya Tulis Ilmiah (KTI) dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.



Makassar, Agustus 2012

Penyusun

**Nurnaningsih**  
**Nim: 70400009038**

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : NURNANINGSIH

Nim : 70400009038

Judul : Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2012

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diajukan pada Seminar Hasil tanggal 31 Agustus 2012 Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Makassar,

2012

**Pembimbing**

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

**ALAUDDIN**

M A K A S S A R

**Sitti Saleha, S.Si. T, S.Keb., M.Keb**  
NIP. 19760126 200604 2 001

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur atas kehadiran ALLAH swt untuk semua keberkahan dan kebaikan yang dilimpahkan-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat dan taslim kepada junjungan Nabiullah Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya, sehingga kita semua tetap menuju jalan kebenaran yang telah ditetapkan ALLAH swt kepada kita.

Alhamdulillah Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Gambaran Faktor-faktor Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar”** dapat diselesaikan dan diajukan penulis sebagai syarat untuk penyelesaian pendidikan pada Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Penulis sangat menyadari akan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki, oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun merupakan masukan dalam penyempurnaan selanjutnya dan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Mengawali ucapan terima kasih ini disampaikan penghargaan yang istimewa kepada ayahanda tersayang Daud A. Rahman dan ibunda tercinta Sa'adiah atas segala perhatian, kasih sayang, doa restu serta pengorbanannya yang tak terhingga dan kepada kakandaku tersayang Muhammad Rusdin dan juga kepada adik-adikku tercinta Lukmanul Hakim, Lutfi, Nurwahid. Begitupula

kepada pihak keluarga yang senantiasa memberikan nasehat, doa serta bantuan dalam bentuk apapun semoga keikhlasannya dibalas Allah SWT.

Ucapan rasa terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga nilainya juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. A. Qadir Gassing, HT. M.S., selaku Rektor UIN Alauddin Makassar beserta stafnya.
2. Dr. dr. H. Rasjidin Abdullah, MPH., MH.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan beserta staf-stafnya.
3. Sitti Saleha, S. Si.T., SKM., M.Keb., Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Dan juga selaku pembimbing yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Firdayanti, S.Si.T., M.Keb., Selaku penguji yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Drs. Supardin, M.HI. Selaku penguji agama yang senantiasa memberikan masukan dan dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepada seluruh dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang telah memberikan bimbingan dan mendidik penulis selama pendidikan.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (BALITBANGDA) Provinsi Sulawesi Selatan yang telah memberikan izin dan rekomendasi penelitian kepada penulis.

8. dr. H. Leo Prawirihardjo. Sp. OG (K)., M.Kes, MM., Ph.D., selaku Direktur RSKDIA Siti Fatimah Makassar beserta seluruh pegawai dan staf Rumah Sakit yang telah memberikan izin kepada penulis melakukan penelitian sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
9. Kepada seluruh teman-teman Prodi Kebidanan Angkatan 09 dan khususnya sahabat dekatku yang telah memberikan dukungan dan saran hingga penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, motivasi, materi maupun non materi, penulis ucapkan banyak terima kasih. Semoga mendapat limpahan rahmat dan selalu diberi perlindungan serta kesehatan oleh Allah SWT. Amin... Ya Rabbal 'Alamiin...

Makassar, Agustus 2012

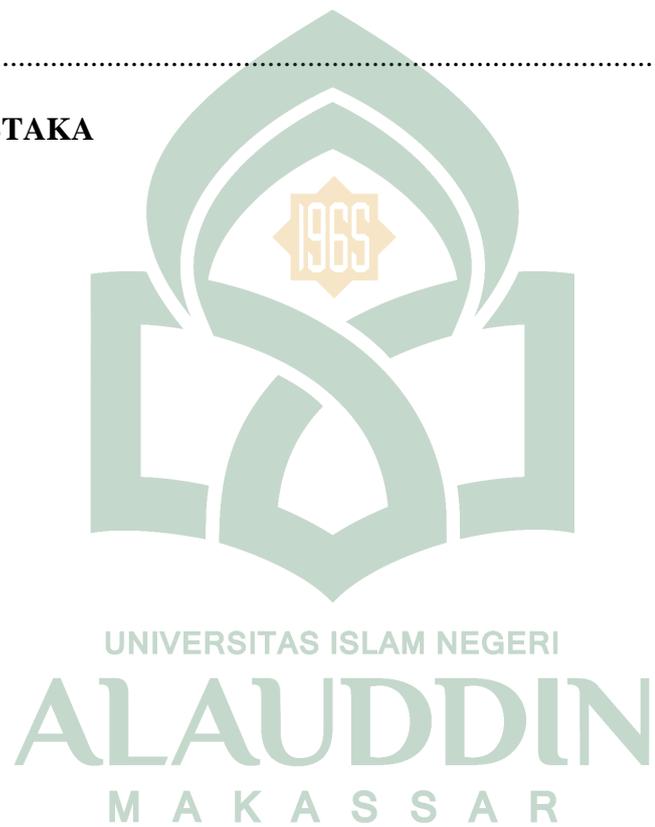
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN** Penulis  
M A K A S S A R

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	7
1. Definisi Kehamilan .....	7
2. Tanda dan Gejala Kehamilan.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Hiperemesis Gravidarum.....	10
1. Definisi Hiperemesis Gravidarum.....	10
2. Etiologi Hiperemesis Gravidarum.....	11
3. Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum .....	14

4. Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum .....	15
5. Bahaya Hiperemesis Gravidarum .....	16
6. Faktor Predisposisi dan Faktor Lain yang Berhubungan Kejadian Hiperemesis Gravidarum.....	17
C. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum .....	18
1. Umur .....	18
2. Paritas .....	18
3. Pekerjaan .....	19
D. Tinjauan Umum Tentang Hiperemesis Gravidarum Dalam Pandangan Islam .....	20
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b> .....	27
A. Dasar Pemikiran Variabel .....	27
B. Skema Kerangka Konsep .....	28
C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif .....	29
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	30
A. Jenis Penelitian.....	30
B. Populasi dan Sampel .....	30
C. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	32
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	33
E. Variabel Penelitian .....	33
F. Pengumpulan Data .....	33
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	34

H. Penyajian Data .....	35
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
A. Hasil Penelitian .....	36
B. Pembahasan.....	38
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>45</b>
A. Kesimpulan .....	45
B. Saran.....	45
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

No. Tabel		Halaman
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2012.....	36
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Berdasarkan Umur Ibu Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2012.....	37
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Berdasarkan Paritas Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2012.....	37
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Berdasarkan Pekerjaan Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2012.....	38

## ABSTRAK

**Nama : Nurnaningsih**

**Nim : 704000090038**

**Judul : Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2012**

---

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah hebat dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan penurunan berat badan atau gangguan elektrolit sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin didalam kandungan

Tujuan penelitian ini untuk melihat gambaran faktor-faktor kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif yaitu melihat gambaran faktor-faktor kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2012, dengan jumlah populasi 70 orang dan mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 59 orang.

Hasil penelitian didapatkan hiperemesis gravidarum paling banyak terjadi pada umur 20-35 tahun, wanita yang belum pernah mengalami persalinan, dan paling banyak terjadi pada riwayat pekerjaan tidak tetap.

**Kata kunci: hiperemesis gravidarum, paritas, pekerjaan, umur**

**Daftar pustaka: 29 (2002-2011)**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Mual dan muntah merupakan hal yang umumnya terjadi dalam kehamilan dan merupakan kondisi yang fisiologis yang wajar terjadi pada kehamilan muda, yang dialami oleh 50%-80% wanita hamil. Mual dan muntah jika berlanjut menjadi semakin berat akan menyebabkan gangguan kehamilan yang disebut hiperemesis gravidarum yang dialami oleh 1 dalam 1000 wanita hamil, yang dapat menyebabkan dehidrasi dan asidoketotik (Jones, 2002).

Perkiraan terkini yang dikembangkan oleh *World Health Organisation* (WHO), *United Nation Information Children Education Found* (UNICEF), dan *United Nation Population Found Asosiation* (UNPFA), dari tingkat angka kematian ibu (AKI) seluruh dunia menunjukkan bahwa 515.000 wanita meninggal setiap tahun, satu setiap menit karena komplikasi dari kehamilan dan persalinan. Dari kematian yang terjadi setiap tahun, lebih dari setengah yaitu 273.000 terjadi di Afrika, sekitar 217.000 terjadi di Asia, sekitar 22.000 terjadi di Amerika Latin dan Karibia, 2.800 terjadi dinegara berkembang (Hanifah, 2006).

Pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diwarnai oleh rawannya derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan yaitu ibu hamil, bersalin dan nifas, serta bayi pada masa perinatal, yang ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Perinatal (AKP) (Hanifah, 2006).

Indonesia adalah negara yang memberikan kontribusi cukup tinggi terhadap kejadian itu. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2002-2003) angka kematian ibu adalah 307 per100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target yang ingin dicapai oleh pemerintah pada tahun 2010 sebesar 125/100.000 kelahiran hidup angka tersebut masih tergolong tinggi. Penyebab kematian ibu terbesar (58,1%) adalah perdarahan dan eklamsia.

Pada dasarnya MPS meminta perhatian pemerintah dan masyarakat di setiap negara untuk menempatkan *Safe Mother Hood* (MPS) sebagai prioritas utama dalam rencana pembangunan nasional dan internasional. Intervensi strategis dalam upaya *Safe Mother Hood* dinyatakan sebagai 4 pilas *Safe Mother Hood*, yaitu: keluarga berencana, persalinan yang aman, pelayanan obstetrik bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin, serta ditangani secara memadai (Saifuddin, A.B, 2002).

Salah satu komplikasi sebagai akibat langsung kehamilan yaitu hiperemesis gravidarum, dimana komplikasi ini dapat dideteksi dan dicegah pada masa kehamilan secara teratur (Mochtar, R. 1998).

Mual muntah terjadi pada 60-80% Primigravida dan 40-60% Multigravida. Satu diantara 1000 kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan hCG (*human chorionic gonadotrophin*) dalam serum. Pengaruh fisiologis kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang kurang (Wiknjosastro, 2007).

Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik demi tercapainya persalinan yang aman dan melahirkan bayi yang sehat dengan harapan dapat menekan AKI dan AKB. Kehamilan dimulai dari ovulasi sampai partus yang lamanya sekitar 280 hari (40 minggu). Ditinjau dari usia kehamilannya, kehamilan dapat dibagi dalam 3 bagian, yaitu trimester I (0-12 minggu), trimester II (12-28 minggu), trimester III (28-40 minggu). Dalam 3 trimester tersebut terjadi berbagai perubahan dalam tubuh ibu (Prawirohardjo, 2005).

Pada kehamilan, selain terjadi perubahan fisiologis juga disertai perubahan psikologis. Menurut Prawirohardjo (2008) selain faktor fisiologis, psikologis memegang peranan yang tak kalah penting dalam timbulnya hiperemesis gravidarum.

Hiperemesis gravidarum adalah kondisi yang berlebihan selama masa hamil, tidak seperti *morning sickness* yang biasa dan bisa menyebabkan dehidrasi dan kelaparan penyebabnya tidak diketahui. Faktor psikis bisa memicu atau memperburuk muntah. Berat badan penderita menurun dan terjadi dehidrasi. Dehidrasi bisa menyebabkan perubahan kadar elektrolit di dalam darah sehingga darah menjadi terlalu asam. Jika muntah terus terjadi, bisa terjadi kerusakan hati. Komplikasi lainnya adalah perdarahan pada retina yang disebabkan oleh meningkatnya tekanan darah ketika penderita muntah. Penderita dirawat dan mendapatkan cairan, glukosa, elektrolit serta vitamin melalui infus (Sulistyo, 2011).

Hiperemesis Gravidarum umumnya sembuh dengan sendirinya (*self-limiting*) tetapi penyembuhan berjalan lambat dan berkejang yang sering umum terjadi. Kondisi ini paling sering terjadi diantara wanita primigravida dan cenderung terjadi lagi pada kehamilan berikutnya.

Data yang diperoleh dari RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada tahun 2010 jumlah ibu hamil sebanyak 1008 orang dan yang terdiagnosa hiperemesis sebanyak 21 orang, pada tahun 2011 jumlah ibu hamil sebanyak 1030 orang dan terdiagnosa hiperemesis sebanyak 60 orang, dan pada 1 bulan terakhir pada bulan Mei 2012 jumlah ibu hamil sebanyak 50 orang dan terdiagnosa hiperemesis sebanyak 30 orang.

Dalam pandangan Islam kehamilan merupakan anugerah sekaligus amanah dari Allah SWT, sehingga ibu hamil diwajibkan untuk menjaga kehamilannya agar janin yang ada dalam kandungannya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik (Abdurrahman, 2005).

Allah telah menjadikan anak sebagai perhiasan kehidupan dunia. Allah berfirman dalam Q.S. al-Kahfi/18: 46:

الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ

ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا ﴿٤٦﴾

Terjemahnya:

Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia tetapi amalan-amalan yang kekal lagi saleh adalah lebih baik pahalanya di sisi Tuhanmu serta lebih baik untuk menjadi harapan.

Dari ayat dapat disimpulkan bahwa anak perempuan merupakan perhiasan kehidupan, dunia yang wajib dijaga, sehingga perlu diadakan perhatian

semenjak dalam kandungan dengan cara rajin mengontrol kehamilan agar tidak terjadi gangguan kehamilan termasuk didalamnya Hiperemesis Gravidarum (mual dan muntah yang berlebihan).

Sehingga dari uraian tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian “Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di RSKDIA Siti Fatimah Pada Tahun 2012”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah bagaimanakah gambaran faktor-faktor kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama di RSKDIA Siti Fatimah tahun 2012.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran faktor-faktor kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama di RSKDIA Siti Fatimah Tahun 2012.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya gambaran kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama di RSKDIA Siti Fatimah tahun 2012.
- b. Diketuainya gambaran umur ibu terhadap kejadian hiperemesis gravidarum di RSKDIA Siti Fatimah tahun 2012.
- c. Diketuainya gambaran paritas ibu terhadap kejadian hiperemesis gravidarum di RSKDIA Siti Fatimah tahun 2012.
- d. Diketuainya gambaran pekerjaan ibu terhadap kejadian hiperemesis gravidarum di RSKDIA Siti Fatimah tahun 2012.

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Bagi penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang gambaran faktor-faktor kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama serta sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program Diploma III Kebidanan UIN Alauddin Makassar.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan melaksanakan penelitian. Selain itu juga dapat dijadikan sebagai bahan referensi dipergustakaan agar dapat memudahkan mahasiswa pada khususnya untuk mencari pengetahuan khususnya tentang gambaran faktor-faktor kejadian hiperemesis gravidarum.

3. Bagi Instansi

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memperoleh gambaran tentang faktor-faktor kejadian hiperemesis gravidarum sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu bahan rujukan bagi instansi terkait untuk membuat perencanaan dalam pencegahan dan penanganan kejadian hiperemesis gravidarum.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

##### 1. Definisi Kehamilan

- a. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2006).
- b. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). 40 minggu disebut kehamilan matur (cukup bulan), lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur, kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan yang terakhir ini akan mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bagi yang dilahirkan, karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk (Wiknjosastro, 2007).
- c. Kehamilan adalah suatu proses pertemuan atau fertilisasi, menempel atau nidasi serta berkembangnya sel ovum dan sel sperma untuk menjadi janin dalam uterus selama 9 bulan 10 hari (Maulana, 2009).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional dalam Prawirohardjo (2008), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi,

kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu:

- a. Kehamilan trimester I : 0–14 minggu
- b. Kehamilan trimester II : 14–28 minggu
- c. Kehamilan trimester III : 28–42 minggu

## 2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Pada wanita hamil terdapat beberapa tanda atau gejala, antara lain:

- a. Amenore (tidak dapat haid), penting untuk diketahui tanggal HPHT, supaya dapat ditemukan tuanya kandungan. Konsepsi dan nidasi menimbulkan pengeluaran hormon, tidak terjadi pertumbuhan dan perkembangan folikel sehingga terjadi keadaan “tidak datang bulan”.
- b. Nausea (enek) dan emesis (muntah). Enek terjadi umum pada bulan-bulan pertama kehamilan disertai kadang-kadang oleh emesis.
- c. Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu). Terjadi pada bulan pertama, dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan. Adapun penyebab timbulnya ngidam pada wanita hamil diduga berhubungan dengan perubahan hormon dan masalah psikis. hCG (*human chorionic gonadotrophin*) sedang tinggi-tingginya saat kehamilan 60 hari atau 2 bulan dan menurun dengan sendirinya setelah kehamilan 4 bulan ke atas. Saat itu mual-muntah akan hilang. Itu sebabnya, ngidam hanya bersifat sementara. Tapi, pada keadaan tertentu, bisa saja berlangsung selama 9 bulan. Biasanya terjadi karena

ada masalah psikologi. Penyebab berikutnya, karena kekurangan makanan terutama pada mereka yang melakukan program diet ketat dan tak terkontrol. Rangsang bau pun sering menjadi penyebab. Misal, bau roti bakar, cokelat, atau bensin. Hal ini dimungkinkan karena perubahan hormon. Akibatnya indra penciuman jadi sensitif. Tak hanya itu, perubahan emosi pun bisa menjadi pemicu ngidam. Gangguan emosi sering terjadi pada lingkungan rumah yang tak baik (kumuh), penghasilan rendah (sosial ekonomi rendah), atau emosi yang labil. Orang hamil butuh ketenangan, suasana yang nyaman, istirahat cukup, dan makan makanan yang dia perlukan. Suasana kumuh tak membuat ia nyaman, kemudian makanan yang ia perlukan juga bisa jadi kurang, sehingga memicu timbulnya ngidam.

Adapun angka kejadian ibu hamil yang mengalami ngidam sekitar 55%-80% wanita hamil mengalami ngidam makanan tertentu, dan sekitar 45-65% wanita hamil menolak makanan tertentu.

Kondisi ini (ngidam dan penolakan terhadap makanan tertentu) biasanya terjadi pada 3 bulan (trimester) pertama masa kehamilan, namun dapat terjadi pada bulan berikutnya.

- d. Mamma menjadi tegang dan membesar. Buah dada dipersiapkan sejak semula, dengan terjadi perubahan peredaran darah, menahan air dan garam, sehingga ujung saraf tertekan yang menimbulkan rasa penuh dan sakit, terutama kehamilan pertama.
- e. Anoreksia (tidak ada nafsu makan).

- f. Sering kencing.
- g. Gerak janin pada primigravida dirasa ibu pada kehamilan 18 minggu, multi 16 minggu.
- h. Pergerakan janin kadang pada kehamilan 20 minggu dapat diraba secara objektif oleh pemeriksa.
- i. Dengan alat Fetal Elektro Cardiograph, Djj dapat dicatat pada kehamilan 12 minggu (Hanifah Wiknjosastro, 2007).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Hiperemesis Gravidarum**

### **1. Definisi Hiperemesis Gravidarum**

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan selama masa hamil. Muntah yang membahayakan ini dibedakan dari *morning sickness* normal yang umum dialami wanita hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama trimester pertama kehamilan. Sehubungan dengan adanya ketonemia, penurunan berat badan dan dehidrasi, hiperemesis gravidarum dapat terjadi disetiap trimester (Varney, 2007).

Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan hCG (*human chorionic gonadotrophin*) dalam serum. Pengaruh fisiologi kehamilan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah dapat berlangsung sampai 4 bulan. Pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi

buruk. Keadaan inilah yang disebut hiperemesis gravidarum, keluhan gejala dan perubahan fisiologis menentukan berat ringannya penyakit (Prawirohardjo, 2002).

Muntah yang berlebihan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler pada lambung dan esofagus, sehingga muntah bercampur darah. Suasana demikian dapat menimbulkan kekhawatiran wanita hamil, sekalipun kejadian muntah dalam bentuk hiperemesis gravidarum tidak banyak dijumpai, penanganannya memerlukan perhatian yang serius.

Mual dan muntah merupakan gejala yang wajar ditemukan pada kehamilan triwulan pertama. Biasanya mual dan muntah terjadi pada pagi hari sehingga sering dikenal dengan *morning sickness*. Sementara setengah dari wanita hamil mengalami *morning sickness*, 1,5-2% mengalami hiperemesis gravidarum, suatu kondisi yang lebih serius. Hiperemesis gravidarum sendiri adalah mual dan muntah hebat dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan penurunan berat badan atau gangguan elektrolit sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin didalam kandungan. Pada umumnya hiperemesis gravidarum terjadi pada minggu ke 6-12 masa kehamilan, yang dapat berlanjut sampai minggu ke 16-20 masa kehamilan (Wiknjosastro, 2007).

## 2. Etiologi Hiperemesis Gravidarum

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar hCG (*human chorionic*

*gonadotrophin*), khususnya karena periode mual dan muntah gestasional yang paling umum adalah pada usia 12-16 minggu pertama, yang pada saat ini, hCG (*human chorionic gonadotrophin*) mencapai kadar tertingginya (Denise, 2008).

Mual dan muntah merupakan mata rantai panjang yang dikendalikan oleh keseimbangan antara dopamin, serotonin, histamin dan asetilkolin. Menurunnya serotonin dalam darah dapat meningkatkan terjadinya mual dan muntah. Kejadian hiperemesis gravidarum berlangsung sejak usia kehamilan 9-10 minggu. Kejadian ini makin berkurang dan selanjutnya diharapkan berakhir pada usia kehamilan 12-14 minggu. Sebagian kecil berlanjut sampai usia kehamilan 20-24 minggu.

Penyebab dari hiperemesis gravidarum belum diketahui namun diperkirakan berhubungan dengan kehamilan pertama peningkatan hormonal pada kehamilan terutama pada kehamilan ganda dan hamil anggur usia dibawah 24 tahun perubahan metabolik dalam kehamilan alergi dan faktor psikososial. Wanita dengan riwayat mual pada kehamilan sebelumnya dan mereka yang mengalami obesitas (kegemukan) juga mengalami peningkatan risiko hiperemesis gravidarum. Faktor risiko terjadinya hiperemesis gravidarum diantaranya adalah:

- a. Level hormon -hCG yang tinggi. Hormon ini meningkat cepat pada triwulan pertama kehamilan dan dapat memicu bagian dari otak yang mengontrol mual dan muntah.

- b. Peningkatan level estrogen. Mempengaruhi bagian otak yang mengontrol mual dan muntah.
- c. Perubahan saluran cerna. Selama kehamilan, saluran cerna terdesak karena memberikan ruang untuk perkembangan janin. Hal ini dapat berakibat refluks asam (keluarnya asam dari lambung ketenggorokan) dan lambung bekerja lebih lambat menyerap makanan sehingga menyebabkan mual dan muntah.
- d. Faktor psikologis. Stress dan kecemasan dapat memicu terjadinya *morning sickness*.
- e. Diet tinggi lemak. Risiko hiperemesis gravidarum meningkat sebanyak 5 kali untuk setiap penambahan 15 g lemak jenuh setiap harinya.
- f. *Helicobacter Pylori*. Penelitian melaporkan bahwa 90% kasus kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum juga terinfeksi dengan bakteri ini, yang dapat menyebabkan luka pada lambung
- g. Faktor predisposisi yang sering dikemukakan adalah primigravida, molahidatidosa dan kehamilan ganda menimbulkan dugaan bahwa faktor hormon memegang peranan karena pada kedua keadaan tersebut hormon *chorionik gonadotropin* dibentuk berlebihan.
- h. Alergi sebagai salah satu respon dari jaringan ibu terhadap anak, juga disebut sebagai salah satu faktor organik.
- i. Masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik akibat hamil serta resistensi yang menurun dari pihak ibu

terhadap anak, juga disebut sebagai salah satu faktor organik (Sulistyo, 2011).

- j. Umur, frekuensi hiperemesis gravidarum lebih tinggi pada primigravida terutama primigravida pada wanita yang berusia muda yang umumnya kurang dari 20 tahun, dan lebih dari 35 tahun.
  - k. Paritas, Banyaknya paritas berpengaruh terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum terjadi pada 60%-80% wanita dengan kehamilan pertama, dan 40-60% wanita yang pernah hamil sebelumnya.
  - l. Pekerjaan, Ibu yang bekerja lebih besar resiko terhadap kejadian hiperemesis gravidarum dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.
3. Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum

Perasaan mual akibat kadar estrogen meningkat, mual dan muntah terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi, hiponatremia, penurunan klorin urin, selanjutnya terjadi hemokonsentrasi, yang mengurangi perfusi darah ke jaringan dan menyebabkan tertimbunnya asam aseton asenk, hidroksi, butirik dan aseton dalam darah, kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah yang menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi sehingga aliran darah ke jaringan berkurang membuat frekuensi muntah berlebihan (Wiknjosastro, 2007).

#### 4. Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum

Tingkatan hiperemesis gravidarum dibagi menjadi tiga tingkatan (Wiknjosastro, 2007):

##### a. Tingkat I

1. Muntah berlangsung terus
2. Makan berkurang
3. Berat badan menurun
4. Kulit dehidrasi-tonusnya lemah
5. Nyeri di daerah epigastrium
6. Tekanan darah turun dan nadi meningkat
7. Lidah kering
8. Mata tampak cekung

##### b. Tingkat II

1. Penderita tampak lebih lemah
2. Gejala dehidrasi makin tampak mata cekung, turgor kulit makin kurang, lidah kering dan kotor
3. Tekanan darah turun, nadi meningkat
4. Berat badan makin menurun
5. Mata ikterik
6. Gejala hemokonsentrasi makin tampak: urin berkurang, badan aseton dalam urin meningkat
7. Terjadinya gangguan buang air besar
8. Mulai tampak gejala gangguan kesadaran, menjadi apatis

9. Nafas berbau aseton.

c. Tingkat III

1. Muntah berkurang
2. Keadaan umum wanita hamil menurun: tekanan darah turun, nadi meningkat, dan suhu naik: keadaan dehidrasi makin jelas
3. Gangguan faal hati terjadi dengan manifestasi ikterus
4. Gangguan kesadaran dalam bentuk: somnolen sampai koma: komplikasi susunan saraf pusat (Ensepalopati wearnicke): nistagmus-perubahan arah bola mata diplopia-gambar tampak ganda, perubahan mental.

5. Bahaya Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan cadangan karbohidrat habis dipakai untuk keperluan energi sehingga pembakaran tubuh beralih pada cadangan lemak dan protein. Oleh karena pembakaran lemak kurang sempurna, terbentuk badan keton dalam darah yang dapat menambah beratnya gejala klinis. Sebagian cairan lambung serta elektrolit natrium, kalium dan kalsium dikeluarkan melalui muntah. Penurunan kalium akan menambah beratnya muntah sehingga makin berkurang kalium dalam keseimbangan tubuh serta makin meningkatnya terjadinya muntah (Denise, 2008).

Muntah yang berlebihan menyebabkan cairan tubuh makin berkurang sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang dapat melambatkan peredaran darah, yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan

berkurang. Kekurangan makanan dan oksigen ke jaringan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat menambah beratnya keadaan janin dan ibu hamil.

#### 6. Faktor Predisposisi dan Faktor Lain yang Berhubungan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Faktor predisposisi yang sering dikemukakan adalah primigravida, mola hidatidosa dan kehamilan ganda. Frekuensi yang tinggi pada mola hidatidosa dan kehamilan ganda menimbulkan dugaan bahwa faktor hormon memegang peranan, karena pada kedua keadaan tersebut hormon chorionik gonadotropin dibentuk berlebihan. Masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik akibat hamil serta resistensi yang menurun dari pihak ibu terhadap perubahan ini merupakan faktor organik. Alergi sebagai salah satu respon dari jaringan ibu terhadap anak, juga disebut sebagai salah satu faktor organik (Sulistyo, 2011).

Faktor psikologik memegang peranan yang penting pada penyakit ini, rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil, atau sebagai pelarian kesukaran hidup (Sulistyo, 2011).

## C. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum

### 1. Umur

Umur adalah usia ibu saat kehamilan sekarang yang diukur dalam tahu berdasarkan hasil pencatatan yang tertera dalam buku register dan apabila lebih bulan maka dilakukan pembulatan kebawah dengan kriteria sebagai berikut: dimana resiko tinggi bila umur ibu hamil  $< 20$  dan atau  $> 35$  tahun, kemudian resiko rendah bila umur ibu hamil antara 20-35 tahun (Noer, 2007).

Umur adalah rentang waktu yang telah dijalani sejak dari lahir hingga ulang tahun terakhir yang dinyatakan dalam tahun, secara teoritis semakin bertambah usia seseorang, maka secara psikologis dan sosial akan bertambah semakin dewasa (Chaniago, 2002).

Frekuensi hiperemesis gravidarum lebih tinggi pada primigravida terutama primigravida pada wanita yang berusia muda. Dari hasil penelitian, ibu hamil yang paling banyak mengalami hiperemesis gravidarum adalah ibu hamil yang umurnya kurang dari 20 tahun (Permatasari, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Armilah (2011) ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian hiperemesis gravidarum dibandingkan dengan usia ibu 20-35 tahun.

### 2. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup bukan jumlah janin yang dilahirkan.

Beberapa jenis paritas: paritas I (primipara), paritas lebih dari dua (multipara): Pengelompokkannya adalah sebagai berikut:

- a. Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi hidup.
- b. Primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup pertama kali.
- c. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi hidup beberapa kali (sampai 5 kali).
- d. Grande Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali lebih atau mati.

Banyaknya paritas berpengaruh terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum terjadi pada 60%-80% wanita dengan kehamilan pertama, dan 40-60% wanita yang pernah hamil sebelumnya (Noer, 2007).

### 3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah segala usaha yang dilakukan atau dikerjakan untuk mendapatkan hasil atau upah yang dapat di nilai dengan uang (Depkes, RI 1999).

Beberapa ahli menyimpulkan bahwa wanita dengan keadaan ekonomi yang baik akan lebih jarang menderita hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum mungkin lebih sering terdapat pada wanita dan keluarga yang tidak mampu, bahkan dari hasil pengalaman ini menyebabkan hipotensi yang mengatakan bahwa ibu hamil yang

mengalami kekurangan makanan yang bergizi banyak mengalami hiperemesis gravidarum. Dalam sejumlah penelitian dengan memberikan nutrisi tambahan, ditemukan penurunan frekuensi hiperemesis gravidarum, memberi data yang meyakinkan bahwa insiden hiperemesis gravidarum karena wanita dari keluarga tidak mampu banyak yang belum siap mempunyai anak dan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Armilah (2011) pekerjaan ada hubungan bermakna dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Ibu yang bekerja lebih besar resiko terhadap kejadian hiperemesis gravidarum dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Hiperemesis Gravidarum Dalam Pandangan Islam**

Adanya janin dalam rahim seorang ibu, turut mempengaruhi kondisi fisik sang ibu, seorang ibu yang sedang hamil mengalami banyak perubahan baik perubahan fisik maupun psikologi. Hal ini mengakibatkan ketidak nyamanan yang dirasakan oleh ibu yang sedang hamil. Salah satunya yaitu keadaan lemah, merujuk dari firman Allah SWT dalam QS. Lukman / 31: 14, yaitu :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهَنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصْلُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ  
 أَشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ ﴿١٠١﴾

Terjemahnya:

Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tua ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.

Mual dan muntah ini tidak dirasakan hanya seminggu tapi terkadang ada ibu yang mulai ngidam (dibuahi), rasa mual dan muntah tidak berpisah dengannya hingga melahirkan. Kondisi ini sangat diakui oleh AL-Quran sehingga menyebutkan hal yang berat dan susah payah yang dialami ibu hamil.

Ayat ini menegaskan betapa besar jasa ibu terhadap anak, yaitu mulai dari beban mengandung dalam keadaan lemah dan bahkan beban tersebut senantiasa bertambah dari saat ke saat lalu dia melahirkannya dengan susah payah, kemudian memelihara dan menyusukannya setiap saat (Damopoli, dkk, 2006).

Ayat diatas dinilai oleh banyak ulama bukan bagian dari pengajaran Lukman kepada anaknya. Ia disisipkan Al-Quran untuk menunjukkan betapa penghormatan dan kebaktian kepada kedua orang tua sehingga menempati tempat kedua setelah pengagungan kepada Allah SWT. Memang, Al-Qur'an seringkali menggandengkan perintah menyembah Allah dan perintah berbakti kepada kedua orang tua. Tetapi, kendati nasihat ini bukan nasihat lukman, itu tidak berarti bahwa beliau tidak menasihati anaknya dengan nasihat serupa. Al-Biq'a'i menilainya sebagai lanjutan dari nasihat lukman. Ayat ini Menyatakan

hal itu kepada anaknya sebagai nasihat kepadanya, padahal kami telah mewasiatkan anaknya dengan wasiat itu seperti apa yang dinasihatkannya menyangkut hak kami.

Ayat diatas menyatakan, *Dan Kami Wasiatkan*, yakni berpesan dengan amat kukuh, kepada semua manusia menyangkut kedua orang ibu bapaknya; pesan kami disebabkan karena *ibunya telah mengandungnya dalam keadaan kelemahan diatas kelemahan*, yakni kelemahan berganda dan dari saat kesaat bertambah-tambah. Keluhan yang bertambah-tambah ini bukan hanya karena beban kehamilan, tetapi juga karena sering kurang istirahat, makan. Maka rasa mual menggelitik uluhati. Dan terkadang tidak hanya mual saja tapi diiringi dengan muntah yang berlebihan. Kemudian, dia melahirkannya dengan susah payah.

Ayat diatas tidak menyebut jasa bapak, tapi menekankan pada jasa ibu. Ini disebabkan ibu berpotensi untuk tidak dihiraukan oleh anak karena kelemahan ibu, berbeda dengan bapak. Disisi lain peranan bapak dalam konteks kelahiran akan lebih ringan dibanding dengan peranan ibu. Setelah pembuahan, semua proses kelahiran anak dipikul sendirian oleh ibu. Bukan hanya sampai masa kelahirannya, tetapi berlanjut dengan penyusuan, bahkan lebih dari itu.

Kata *Wahnan* berarti *Kelenahan* atau *kerapuhan*. Yang dimaksud disini kurangnya kemampuan beban kehamilan, penyusuan, dan pemeliharaan anak. Patron kata yang digunakan ayat inilah mengisyatkan betapa lemahnya sang ibu sampai-sampai ia dilukiskan bagaikan kelemahan telah menyatu pada dirinya dan dipikulnya (Shihab,2002).

Hal ini juga sebagaimana disebutkan dalam QS. Al-Ahqaf / 46 : 15, berbunyi :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۖ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۖ وَحَمَلُهُ  
وَفِصْلُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا ۚ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ ۖ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ  
أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ  
لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۗ إِنَّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ

Terjemahnya:

Dan Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila Dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa: "Ya Tuhanku, tunjukilah aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai; berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau dan Sesungguhnya aku Termasuk orang-orang yang berserah diri". (Dikutip dari tafsir Asbabun Nuzul)

Salah satu bentuk perjuangan seorang ibu yang hamil adalah perjuangan untuk beradaptasi terhadap setiap perubahan psikologis yang disebabkan oleh perkembangan janin itu sendiri. Oleh karena itu, perhatian terhadap ibu hamil sangat penting (Yusuf, 2009).

Ayat diatas menyatakan : Sesungguhnya Kami telah memerintahkan kepada manusia, siapapun manusia itu, selama dia benar-benar manusia asgar taat kepada kami sepanjang hidup mereka *Dan Kami telah mewasiatkan*, yakni telah memerintahkan dan berpesan kepada manusia itu, juga dengan wasiat yang baik, yaitu agar berbuat baik dan berbakti terhadap kedua orang tuanya

siapapun dan papun agama dan kepercayaan atau sikap dan kelakuan orang tuanya. Ini antara lain karena ayahnya terlibat dalam kejadiannya dan setelah sang ayah mencampurkan sperma kedalam rahim ibunya, sang ibu mnegandungnya dengan susah payah, sambil mengalami aneka kesulitan bermula dsari mengidam dengan aneka gangguan fisik dan psikis, dan melahirkannya dengan susah payah setelah berlalu masa kehamilan.

Firman-Nya: Hamalthu Ummuhu Kurhan Wawadha'athu Kurhan/ ibu mengandungnya dengan susah payah melahirkan susah payah menjelaskan berat kandungan dan kelahiran itu dialami oleh ibu. Dalam kontes ini, Sayyid Quthub menulis bahwa dengan kemajuan yang dicapai dalam embriologi dapat diketahui secara lahiriah betapa besar pengorbanan ibu. Setelah terjadi pembuahan zat, yang merupakan calon manusia, bergerak menuju dinding rahim untuk berdempet.

Zat itu dilengkapi dengan potensi menyerap makanan sehingga dia merobek rahim dimana ia berdempet dan memakannya sehingga darah itu mengalir menuju zat itu dan ia pun senantiasa bagaikan berenang didalam kolam darah ibu yang kaya dengan saripati makanan. Ia mengisapnya agar dapat hidup dan tumbuh berkembang, sedang sang ibu yang sungguh wajar dikasihani itu makan, minum, mengunyah, dan mengisap yang kesemuanya menghasilkan darah yang bersih untuk anak yang dikandungnya yang dengan amat lahap memakannya.

Selanjutnya, pada periode pembentukan tulang-tulang, semakin banyak kebutuhan janin itu kepada kalsium dan karena itu pula sang ibu memberikan

kepadanya dari saripati tulang-tulanginya pada darah agar kerangka sang anak dapat terbentuk dengan sempurna. Itu sedikit dari banyak sekali yang dianugerahkan ibu saat kehamilan janinnya (Shihab, 2002).

Zikir menyebut-nyebut nama Allah dan merenungkan kuasa, sifat, dan perubahan serta nikmat-nikmat-Nya menghasilkan ketenangan batin. Allah menegaskan dalam QS. Ar-Ra'd / 13: 28 berikut ini:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Terjemahnya:

...(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram. (Dikutip dari tafsir Asbabun Nuzul)

Perasaan tidak tenang dan tidak nyaman memang sering mengganggu kesehatan, baik bersifat internal, seperti rasa takut akan sesuatu dan rasa putus asa akibat tidak mendapatkan sesuatu, maupun eksternal, seperti kalah bersaing dengan orang lain dalam mencapai sesuatu dan tidak adanya jaminan akan keselamatan hidup atau masa depan. Tidak heran bila perasaan tidak tenang itu dapat mengakibatkan seseorang menjadi stres. Salah satu cara yang dapat kita lakukan untuk menghilangkan perasaan tidak tenang dan tidak nyaman itu adalah dengan zikir mengingat Allah.

Salah satu faktor penyebab yang membuat qalbu (hati) menjadi tidak tenteram dan tidak tenang adalah ghaflah, alias lalai dan lupa kepada Allah. Orang yang lalai dan lupa kepada Allah akan membuatnya lupa kepada dirinya sendiri. Orang yang lalai dari zikir juga tidak akan pernah merasa hidupnya tenang dan tentram. Ia akan selalu dalam keadaan gelisah, resah, dan susah.

Sementara itu, orang yang ingat zikir kepada Allah, hatinya akan tenteram dan tenang. Ia akan ingat kepada dirinya sendiri dan Allah pun akan membuatnya ingat kepada dirinya sendiri, hidup akan tenang dan tenteram. Ia akan selalu berada dalam lingkaran cahaya. Sebab, zikir dapat menghilangkan rasa sedih dan rasa gelisah dari hati. Zikir dapat menghilangkan rasa sedih dan rasa gelisah dari hati.

Zikir dapat mendatangkan kebahagiaan hati. Ia dapat menyinari hati dan menguatkannya. Ia dapat menghidupkan hati dan membersihkannya dari kotoran. Orang yang berzikir akan senantiasa dekat dengan Allah. Dan Allah pun akan senantiasa bersamanya, zikir merupakan obat hati dan lalai adalah penyakitnya. Hati yang sakit hanya dapat diobati dan disembuhkan dengan zikir kepada Allah. Karenanya, Makhul berkata, Zikir atau ingat kepada Allah adalah obat. Dan inilah yang seharusnya diamalkan oleh ibu yang hamil supaya tidak terlalu merasakan beratnya beban yang dipikul, bahkan dengan berzikir hatinya berbunga-bunga dengan kehamilannya karena mendapat rezeki atau karunia dari Allah SWT (Cahyaiman, 2010).

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Dasar Pemikiran Variabel**

Berdasarkan studi pustaka dan landasan teoritis disebutkan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum pada wanita hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: umur, paritas, pekerjaan, molahidatidosa, kehamilan ganda, faktor psikologi, faktor hormonal.

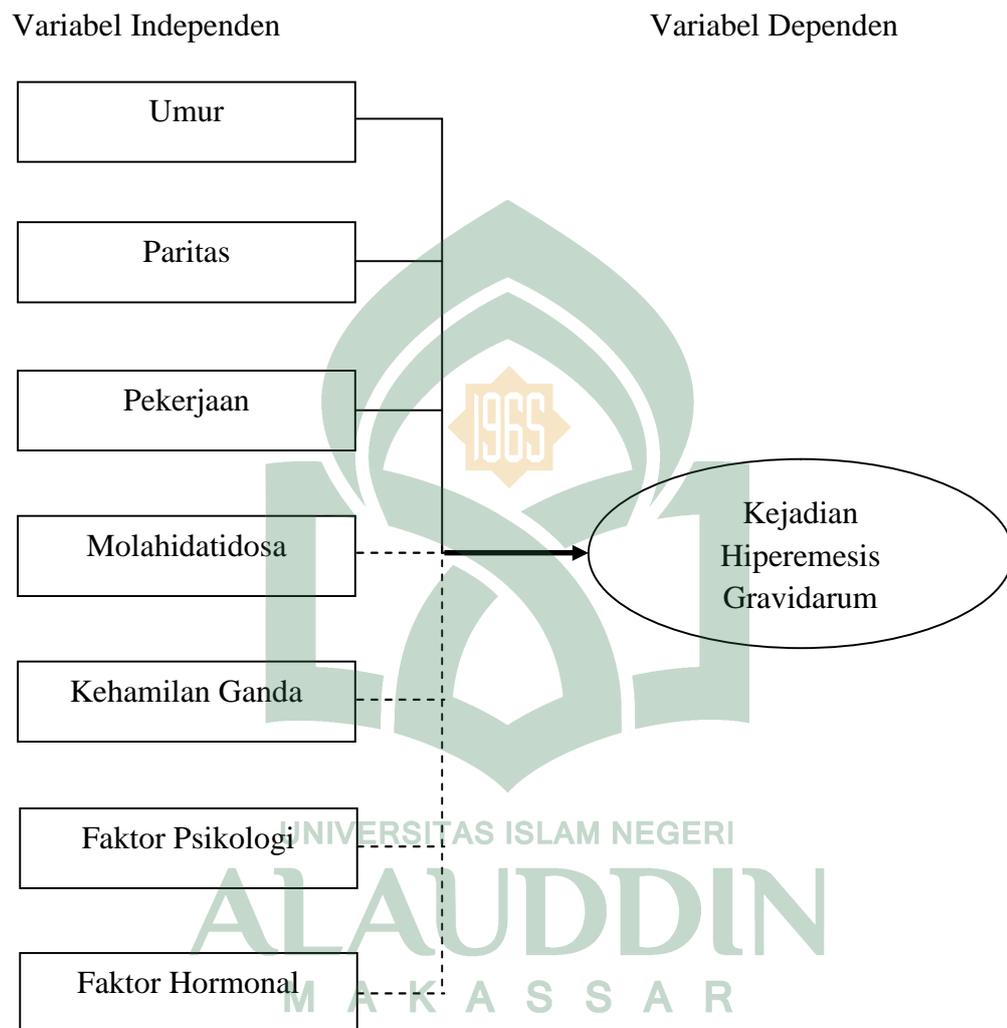
Frekuensi hiperemesis gravidarum lebih tinggi pada primigravida terutama primigravida pada wanita yang berusia muda yang umumnya kurang dari 20 tahun.

Banyaknya paritas berpengaruh terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum terjadi pada 60-80% wanita dengan kehamilan pertama, dan 40-60% wanita yang pernah hamil sebelumnya (Puruhito, 2006).

Pekerjaan merupakan segala usaha yang dilakukan atau dikerjakan untuk mendapatkan hasil atau upah yang dapat di nilai dengan uang. Apabila seseorang mendapatkan penghasilan yang lebih, maka akan lebih mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Wanita dengan keadaan ekonomi yang baik akan lebih jarang menderita hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum mungkin lebih sering terdapat pada wanita dan keluarga yang tidak mampu.

## B. Skema Kerangka Konsep

Berdasarkan dasar pemikiran variabel tersebut diatas, maka skema kerangka konsep penelitian ini adalah:



————— : Variable yang diteliti

----- : Variable yang tidak diteliti

□ : Variable independen

○ : Variable dependen

### C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

1. Umur adalah usia ibu saat kehamilan sekarang yang diukur dalam tahu berdasarkan hasil pencatatan yang tertera dalam buku register dan apabila lebih bulan maka dilakukan pembulatan kebawah.

Kriteria Objektif:

Risiko Tinggi 20 tahun dan 35 tahun

Risiko Rendah 20 - 35 tahun.

2. Paritas adalah frekuensi kehamilan dan persalinan yang pernah dialami oleh ibu dengan umur kehamilan lebih dari 28 minggu dengan berat janin mencapai 1000 gram, termasuk kehamilan sekarang.

Kriteria Objektif:

Risiko Tinggi, Wanita yang belum mengalami persalinan

Risiko Rendah, Wanita yang telah mengalami persalinan

3. Pekerjaan adalah segala usaha yang dilakukan atau dikerjakan untuk mendapatkan hasil/upah berdasarkan kriteria petugas (formal / non formal).

Kriteria Objektif:

Risiko Tinggi, jika riwayat pekerjaan tidak tetap ( IRT, wiraswasta, buruh harian, tukang becak, tukang ojek, sopir)

Risiko Rendah, jk riwayat pekerjaan tetap (PNS, dan karyawan swasta).

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan metode penelitian deskriptif. Penelitian Deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

Penelitian Deskriptif bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama.

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti atau yang diselidiki (Notoadmodjo. 2005).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di RSKDIA Siti Fatimah Makassar, pada tahun 2011 yaitu 70 orang.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ( Notoadmodjo. 2005).

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilan yang terdiagnosa hiperemesis gravidarum trimester I di RSKDIA Siti Fatimah, pada tahun 2012 yaitu 59 orang, yang

ditemui pada saat penelitian dilakukan dan bersedia menjadi responden di RSKD Siti Fatimah Makassar dengan pertimbangan tertentu.

Inklusi

1. Semua ibu hamil yang terdiagnosa hiperemesis gravidarum kehamilan pada trimester I.
2. Bersedia menjadi responden dengan menjawab pertanyaan dari koesioner dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
3. Besar sampel

Besar sampel ditentukan dengan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan.

n = Besar sampel (Notoatmodjo, 2005)

N = 70

$$d = 0,05 \longrightarrow d^2 = 0,0025$$

$$n = \frac{70}{1 + 70 (0,0025)}$$

$$n = \frac{70}{1 + 0,175}$$

$$n = \frac{70}{1,175} = 59 \text{ orang}$$

### C. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar pada bulan Juni-Juli 2012, mengambil data awal pada tanggal 01 Mei 2012 sampai di jalan Gunung Merapi No. 75 kelurahan Pisang Selatan Kecamatan Ujung Pandang Kotamadya Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. Dengan pertimbangan bahwa Rumah Sakit tersebut adalah Rumah Sakit pendidikan dengan fasilitas yang lengkap dengan petugas profesional. Selain itu Rumah Sakit tersebut adalah Rumah Sakit rujukan dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

1. Sebelah utara berbatasan dengan jalan Sungai Poso
2. Sebelah timur berbatasan dengan jalan Gunung Lokong
3. Sebelah selatan berbatasan dengan jalan Sungai Pareman
4. Sebelah barat berbatasan dengan jalan Gunung Merapi.

#### D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Accidental Sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan mengambil kasus responden yang kebetulan ada atau tersedia menentukan kuota secara langsung, (Notoatmodjo 2005).

#### E. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini ada dua jenis variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen.

- a. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen. Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, paritas, dan pekerjaan.
- b. Variabel dependen adalah variabel terpengaruh oleh adanya variabel independen. Adapun variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *hiperemesis gravidarum*.

#### F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh melalui data primer dan sekunder sebagai berikut:

##### 1. Data primer

Data yang diperoleh dengan cara memberikan kuisisioner, yang terdiri dari: pertanyaan tentang umur, pertanyaan tentang paritas dan pertanyaan tentang pekerjaan, pertanyaan tentang hiperemesis gravidarum.

## 2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari tempat yang bersangkutan merupakan data terlengkap untuk data primer yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

### G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator, data dikumpulkan melalui kuesioner untuk setiap jawaban, responden diberikan penilaian dengan sistem “tanpa denda” dengan formula rumus sebagai berikut:

$$S = R$$

Keterangan:

S = Skor yang diperoleh

R = Jawaban yang benar

2. Analisis data dapat dilakukan dengan cara deskriptif dengan melihat persentase data yang terkumpul dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi kemudian dicari besarnya presentase jawaban masing-masing responden dan selanjutnya dilakukan pembahasan dengan menggunakan teori keperpustakaan yang ada. Analisis data dilakukan dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

$$P = f/n \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentasi

$f$  = Frekuensi variable

$n$  = Jumlah sampel

## H. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

### 1. Editing

Editing yaitu memeriksa, mengamati apakah semua pertanyaan telah terjawab, jawaban yang ada atau tertulis dapat dibaca atau tidak, konsistensi jawaban ada/tidaknya kekeliruan lain yang mungkin dapat mengganggu proses pengolahan data.

### 2. Coding

Koding yaitu melakukan pengkodean terhadap setiap jawaban agar proses pengolahan data lebih mudah.

### 3. Tabulating

Tabulasi yaitu mengelompokan data dalam bentuk tabel yang komparatif antara variabel-variabel yang diteliti dan hubungannya dengan variabel dependen, Setelah di tabulasi data, selanjutnya data diolah sebagai data mentah dan di beri skor sesuai dengan pilihan jawaban pada setiap pertanyaan.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 24-30 juli 2012 di RSKDIA Siti Fatimah Makassar, dengan judul Gambaran Faktor-faktor Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester Pertama di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2012, dalam penelitian ini didapatkan jumlah sampel 59 orang dari populasi 70 orang.

Adapun hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan hasil sebagai berikut:

#### 1. Hiperemesis Gravidarum

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2012**

Hiperemesis Gravidarum	Frekuensi	%
Ya	59	84,3
Tidak	11	15,7
Jumlah	70	100

Sumber: Data Primer

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 70 kunjungan pemeriksaan kehamilan, terdapat diantaranya 59 orang yang mengalami Hiperemesis Gravidarum (84,3%) dan 11 orang yang tidak mengalami Hiperemesis Gravidarum (15,7%).

## 2. Umur Ibu

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Berdasarkan Umur Ibu Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2012**

Umur Ibu	Frekuensi	%
Risiko rendah 20-35	46	78,0
Risiko tinggi <20 dan >35	13	22,0
Total	59	100

Sumber: Data Primer

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa 59 ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum terbanyak ditemukan pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 46 orang (78,0%), yang secara medis merupakan umur dengan kelompok risiko rendah. Sementara untuk kelompok umur yang merupakan risiko tinggi yakni antara umur 20 tahun dan 35 tahun yakni 13 orang (22,0%).

## 3. Hiperemesis Gravidarum menurut Paritas

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Berdasarkan Paritas Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2012**

Paritas	Frekuensi	%
Risiko rendah ( GII)	23	39,0
Risiko tinggi (GI)	36	61,0
Total	59	100

Sumber: Data Primer

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 59 orang yang mengalami Hiperemesis Gravidarum, didapatkan 36 orang (61,0%) yang baru pertama kali hamil dan 23 orang (39,0%) yang lebih dari > 2 kali hamil.

#### 4. Hiperemesis Gravidarum menurut Pekerjaan

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil**  
**Trimester Pertama Berdasarkan Pekerjaan Di RSKDIA Siti Fatimah**  
**Makassar Tahun 2012**

Pekerjaan	Frekuensi	%
Risiko rendah tetap	9	15,3
Risiko tinggi tidak tetap	50	84,7
Total	59	100

Sumber: Data Primer

Tabel 4.4 diatas tampak kasus Hiperemesis Gravidarum terbanyak adalah pada riwayat pekerjaan tidak tetap yaitu 50 kasus (84,7%), sedangkan riwayat pekerjaan tetap yaitu 9 kasus (15,3%).

## B. Pembahasan

### 1. Hiperemesis Gravidarum

Hasil penelitian yang dilaksanakan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar bahwa dari 70 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya terdapat 59 orang (84,3%) yang mengalami Hiperemesis Gravidarum, frekuensi tersebut cukup tinggi dan tidak sesuai dengan teori bahwa insiden Hiperemesis Gravidarum biasanya dialami oleh 1 dari 1000 wanita hamil (0,1%), sedangkan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar mencapai (84,3%) dari 70 ibu hamil.

Faktor lain yang mungkin mempengaruhi adalah karena RSKDIA Siti Fatimah Makassar merupakan tempat rujukan sehingga frekuensi ibu hamil yang dirawat dengan Hiperemesis Gravidarum juga meningkatkan seperti kasus-kasus lain yang tidak diteliti. Sedangkan menurut penulis terjadinya kesenjangan antara teori dan hasil penelitian karena kebanyakan ibu hamil tidak menyadari pentingnya mengontrol kehamilan, jika ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya maka sulit dideteksi secara dini penyakit-penyakit yang ada pada masa kehamilan termasuk didalamnya Hiperemesis Gravidarum.

## 2. Umur Ibu

Penelitian yang telah dilakukan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar menunjukkan bahwa Hiperemesis Gravidarum frekuensinya lebih tinggi dari kelompok umur resiko rendah (20-35 tahun) yaitu 46 orang (78,0%) sedangkan kelompok umur resiko tinggi (< 20 dan > 35 tahun) yaitu 13 orang (22,0%).

Umur 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat karena alat-alat reproduksi bekerja secara maksimal sehingga mengurangi risiko terjadinya komplikasi kehamilan. Namun pada usia tersebut masih dapat terjadi Hiperemesis Gravidarum yang disebabkan oleh faktor lain, seperti faktor psikologis, dan faktor hormonal.

Umur ibu mempunyai pengaruh yang erat dengan perkembangan alat reproduksi. Hal ini berkaitan dengan keadaan fisiknya dari organ tubuh didalam menerima kehadiran dan mendukung perkembangan janin.

Seorang wanita memasuki usia perkawinan atau mengakhiri fase tertentu dalam kehidupannya yaitu umur reproduksi.

Umur reproduksi yang ideal bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun, keadaan ini disebabkan karena pada umur kurang dari 20 tahun rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan belum cukup dewasa untuk menjadi ibu sedangkan pada umur 35 tahun keatas elastisitas otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya telah mengalami kemunduran sehingga dapat mempersulit persalinan dan selanjutnya dapat menyebabkan kematian pada ibu.

Umur hidup saat kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab Hiperemesis Gravidarum, usia seorang wanita yang masih terlalu muda untuk hamil, menyebabkan belum siap atau takut menghadapi tanggung jawab sebagai ibu menyebabkan konflik mental yang memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan untuk hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup.

Sebaliknya seorang wanita dalam usianya yang semakin tua akan mengakibatkan suatu proses penurunan fungsi fisiologi tubuh termasuk organ-organ reproduksi sehingga ibu merasa takut terhadap kehamilan dan persalinan yang dihadapi. Dengan demikian umur seorang ibu yang merupakan penentu terjadi atau tidaknya Hiperemesis Gravidarum (Hidayanti, 2009).

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Bagus Sasongko yang berjudul “ Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hiperemesis Gravidarum di

Puskesmas Grajagan Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi, Tahun 2009” bahwa dari 30 ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum terdapat (26,66%) yang berusia <20 tahun dan >35 tahun, dan (73,33%) yang berusia 20-35 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan teori, karena hasil yang telah diperoleh yaitu untuk umur ibu dengan risiko tinggi sebanyak 8 ibu (19,04%) sedangkan yang berisiko rendah yaitu 34 ibu (80,95%), kesenjangan ini kemungkinan disebabkan karena keterbatasan sampel atau kurangnya sampel yang diperoleh oleh penelitian tidak sebanding dengan sampel yang diperoleh oleh peneliti-peneliti sebelumnya, sehingga hasil penelitian yang didapatkan berbanding terbalik dengan teori yang ada. Selain itu usia faktor lain yang dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum seperti faktor stress dan psikologi.

### 3. Paritas Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensinya lebih tinggi pada kelompok wanita yang belum pernah mengalami persalinan (nullipara) yaitu 36 orang (61,0%) yang tergolong sebagai risiko tinggi dan 23 orang (39,0%) yang hamil 2 kali atau multigravida yang tergolong sebagai risiko rendah.

Hasil penelitian yang dilakukan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar diketahui bahwa wanita yang belum mengalami persalinan atau GI (61,0%) meningkatnya risiko Hiperemesis Gravidarum lebih besar dibandingkan wanita yang pernah mengalami persalinan atau GII (39,0%). Dalam

penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian Hiperemesis Gravidarum berdasarkan paritas ibu yang belum pernah mengalami persalinan lebih rentang dibandingkan dengan ibu yang pernah mengalami persalinan. Hal ini dikarenakan wanita yang baru pertama kali hamil sering terjadi mual dan muntah karena belum siap secara mental menghadapi perubahan yang terjadi dalam dirinya seperti perubahan bentuk tubuh, buah dada membesar, munculnya jerawat diwajah atau kulit muka yang mengelupas dan takut dalam menghadapi kehamilan dan persalinan dan takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu sehingga dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah.

Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida. Satu diantaranya 1000 kehamilan, gejala ini terjadi lebih berat, hal ini disebabkan karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan hCG dalam serum (Wiknjosastro, 2007).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Bagus Sasongko “Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Grajagan Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi, Tahun 2009” Hiperemesis Gravidarum sering dijumpai pada wanita yang belum pernah mengalami persalinan yaitu 22 orang (73,33%) dan wanita yang pernah mengalami persalinan yaitu 8 orang (26,66%).

Melihat hasil penelitian sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada wanita yang belum pernah mengalami persalinan, banyak hambatan yang mungkin terjadi, terutama jika ditunjang dari usianya yang masih

muda, pada masa hamil merasa sulit dengan keadaan yang baru (hamil), sehingga menganggap kehamilan sebagai suatu beban, padahal sebenarnya kehamilan adalah hal yang fisiologis. Kurang memperhatikan kehamilannya, termasuk kontrol kehamilan, sehingga dapat berdampak pada berbagai risiko, termasuk Hiperemesis Gravidarum.

#### 4. Pekerjaan

Penelitian ini, menunjukkan bahwa dari 59 orang yang mengalami Hiperemesis Gravidarum yang risiko tinggi sebanyak 50 orang (84,7%) dan risiko rendah sebanyak 9 orang (15,3%).

Hasil penelitian yang dilakukan di RSKDIA Siti Fatimah Makasar diketahui bahwa yang mengalami Hiperemesis Gravidarum berdasarkan pekerjaan didapatkan 50 orang (84,7%) yang dinyatakan mengalami Hiperemesis Gravidarum dengan riwayat pekerjaan tidak tetap, dan 9 orang (15,3%) yang mengalami Hiperemesis Gravidarum dengan riwayat pekerjaan tetap. Hal ini dapat menjadi faktor psikologis penyebab Hiperemesis Gravidarum. Karena pekerjaan fisik yang berat dapat meningkatkan tekanan mental atau kecemasan yang tinggi sehingga produksi asam lambung meningkat, bila hal itu sering terjadi asam lambung akan merusak dan mengiritasi lambung sehingga timbul berbagai gejala dan keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-hari seperti Hiperemesis Gravidarum.

Menurut teori psikosomatik, Hiperemesis Gravidarum merupakan keadaan gangguan psikologis yang dirubah dalam bentuk gejala fisik.

Kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan serta tekanan pekerjaan dan pendapatan dapat menyebabkan terjadinya perasaan berduka, ambivien, serta konflik (Runiari, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Simpson bahwa pekerjaan dan pendapatan menyebabkan terjadinya perasaan berduka atau konflik, hal ini dapat menjadi faktor predisposisi hiperemesis gravidarum, selain itu dapat terjadi konflik antara ketergantungan terhadap pasangan dan kehilangan kontrol jika wanita sampai berhenti bekerja.

Menurut teori pada umumnya, pekerjaan merupakan suatu kebutuhan dan pernyataan ini didukung oleh studi yang dilakukan oleh Steele, yang menyatakan bahwa satu dari tiga wanita dengan mual dan muntah mengalami stress dan perpecahan dalam keluarga, gangguan emosional, dan gangguan fungsi sosial. Hal ini terjadi pada wanita yang bekerja dimana hampir 50% mengalami penurunan efisiensi kerja, dan 25% membutuhkan waktu untuk istirahat kerja.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tentang Gambaran Faktor-faktor Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Tahun 2012 maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Kejadian Hiperemesis Gravidarum dalam kehamilan yaitu 59 orang (84,3%), sedangkan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum dalam kehamilan 11 orang (15,7%) dari 70 jumlah kehamilan.
2. Kejadian Hiperemesis Gravidarum berdasarkan umur ibu yang paling banyak terjadi pada umur 20-35 tahun yaitu (78,0%), sedangkan umur (< 20 dan > 35 tahun) hanya (22,0%).
3. Kejadian Hiperemesis Gravidarum berdasarkan paritas yang paling banyak terjadi pada primigravida yaitu (61,0%) dan hanya (39,0%) yang hamil 2 kali atau multigravida yang tergolong sebagai risiko rendah.
4. Kejadian Hiperemesis Gravidarum berdasarkan riwayat pekerjaan yang paling banyak terjadi pada riwayat pekerjaan tidak tetap yaitu (84,7%) dan risiko rendah sebanyak (15,3%).

#### **B. Saran**

1. Perlunya pemberian informasi melalui penyuluhan untuk ibu hamil terutama pada ibu yang pertama kali hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

2. Diharapkan agar setiap wanita menikah atau menunda kehamilan sampai usia > 20 tahun, dimana alat reproduksi matang secara sempurna.
3. Diharapkan agar setiap wanita yang hamil agar kiranya sedini mungkin untuk memeriksakan kehamilannya untuk mencegah terjadinya komplikasi dalam kehamilan.
4. Tersedianya sarana pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan biaya yang mudah dijangkau oleh masyarakat dan memberikan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional mengenai kebutuhan pasien terutama ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum.
5. Diharapkan kepada setiap wanita hamil agar selalu berdoa, berzikir dan berserah diri kepada Allah dan menerima kehamilannya bahwa janin yang dikandungnya merupakan anugerah yang diberikan oleh yang Maha Kuasa, karena dengan berzikir mengingat Allah SWT, hati akan menjadi tenang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an. Abdurrahman, Nabih, Utsman. Diterjemahkan Oleh Drs. Nasrullah Dan Drs. Baharuddin dengan judul Al-Qur'an: *Manusia Diciptakan Sempurna " Mukjijat Penciptaan Manusia"*. Jakarta: Akbar Media Eka Sarana, 2005.
- Al-Qur'an. Al- Fanjari, Ahmad Syaugi. Diterjemahkan oleh Drs.Ahsin Wijaya dan Drs. Totok Jumanto dengan judul *Al-Quran: Kesehatan dalam Islam " Nilai Kesehatan dalam Islam"*. Jakarta: Bumi Aksara, 1996.
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Cahyaiman. 2010. *Agar Hati Menjadi Tenang*. <http://cahyaiman.wordpress.com> diakses tanggal 25 Mei 2012.
- Chaniago, A. 2002. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Damopoli, Firdayanti dan Ahmad. 2006. *Kehamilan*. Makassar: Alauddin Press.
- Denise, T. 2008. *Mual dan Muntah Kehamilan*. Jakarta: Depkes.
- Departemen Kesehatan RI 2007. *Peta Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Depkes RI.
- Hidayanti, Ratna. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan Fisiologis Dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jones. 2002. *Hiperemesis gravidarum "Buku ajar praktek kebidanan*.
- Maulana, Mirza, 2009. *Seluk Beluk Reproduksi dan Kehamilan*. Jogjakarta: Garailmu.
- Noer, Hasnah. 2007. *Metode Penelitian Dalam Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Permatasari, 2008. *Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum*. <http://www.kti-kompre.blogspot.com>, diakses tanggal 25 Mei 2012.
- Prawirohardjo, S. 2005. *Buku Ilmu Kebidanan*. Cetakan Ke VII Edisi Ke Tiga. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka..

- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kandungan*. Edisi II. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Edisi IV. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puruhito. 2006. *Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Hiperemesis Gravidarum*. <http://www.dechacare.com> diakses tanggal 25 Mei 2012.
- Raharjo S. 2008. *Pria Turunan Angka Kematian Ibu*, <http://hqweb01.bkkbn.go.id>
- Runiari , Nengah. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Hiperemesis Gravidarum*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin, Bari. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
- Salmah et al. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Shihab, Quraish. 2002. *Tafsir Al-Misbah*. Jakarta: Lentera Hati.
- Sulistyo. 2011. <http://www.HiperemesisGravidarum.html> diakses tanggal 25 Mei 2012.
- Suririnah. 2011. *Kehamilan dan Persalinan*. <http://www.infoibu.com>, diakses tanggal 20 Mei 2012.
- Varney, Helen, dkk. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta:EGC
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ke Empat. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Yanuar. 2011. *Kehamilan*. <http://id.wikipedia.org>. Diakses tanggal 20 Mei 2012.

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Master Tabel
- Lampiran II : Lembar Kegiatan Konsultasi
- Lampiran III : Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dari Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar kepada Direktur RSKDIA Siti Fatimah Makassar.
- Lampiran IV : Surat Permohonan Izin Penelitian dari Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar kepada Gubernur Sulawesi Selatan/ Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (Balitbangda) Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran V : Surat Izin/Rekomendasi Penelitian dari Gubernur Sulawesi Selatan/ Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (Balitbangda) Provinsi Sulawesi Selatan kepada Dikrektor RSKDIA Siti Fatimah Makassar.
- Lampiran VI : Lembar Disposisi Izin Pengambilan data awal
- Lampiran VII : Lembar Disposisi Izin/Rekomendasi Penelitian
- Lampiran VIII : Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSKDIA Siti Fatimah Makassar.
- Lampiran IX : Daftar Riwayat Hidup.



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
39	Ny. "S"		29 Thn								IRT
40	Ny. "A"		24 Thn								IRT
41	Ny. "S"		29 Thn								IRT
42	Ny. "Y"		30 Thn								IRT
43	Ny. "E"		30 Thn								IRT
44	Ny. "W"		25 Thn								IRT
45	Ny. "M"		28 Thn								IRT
46	Ny. "P"		21 Thn								IRT
47	Ny. "Y"	18 Thn									IRT
48	Ny. "S"		24 Thn								IRT
49	Ny. "H"	19 Thn								Kary. Swasta	
50	Ny. "E"		28 Thn								IRT
51	Ny. "A"	17 Thn									IRT
52	Ny. "A"		30 Thn								IRT
53	Ny. "S"		28 Thn							PNS	
54	Ny. "S"	18 Thn									IRT
55	Ny. "W"		21 Thn								IRT
56	Ny. "W"			42 Thn							Wiraswasta
57	Ny. "E"		27 Thn								IRT
58	Ny. "D"		23 Thn								IRT
59	Ny. "M"		26 Thn								IRT

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. IDENTITAS

Nama : NURNANINGSIH  
Nim : 70400009038  
Tempat/ Tanggal Lahir : Pota, 11 Maret 1992  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Suku : Flores, NTT  
Agama : Islam  
Alamat : Pota, Kec. Sambirampas, Kab. Manggarai Timur.

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 1997 – 2003 : Madrasah Ibtidaiyah Pota, Kab. Manggarai Timur
2. Tahun 2003 – 2006 : MTS Negeri Pota, Kab. Manggarai Timur
3. Tahun 2006 – 2009 : MA Amaliah Pota, Kab. Manggarai Timur
4. Tahun 2009 – 2012 : Prodi Kebidanan Fak. Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Sulawesi Selatan.