

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI RSUD  
DR. DRAJAT PRAWIRANEGARA KABUPATEN SERANG  
TAHUN 2017**

**Nurmawati\***

Fakultas Ilmu Kesehatan Program DIV Kebidanan UNAS

\*Email: dian\_abb@yahoo.com

---

**ABSTRACT**

*Based on World Health Organization(WHO) data in 2015 that there were 303,000 women died during labor. According to data from the Indonesian Demographic Health Survey in 2012, the Maternal Mortality Rate (MMR) was 359per 100,000 live births. According to WHO, 40% of Maternal Mortality Rate in developed countries related to anemia in pregnancy. The prevalence of Hyperemesis Gravidarum in Indonesia was 14,8 %. In RSUD dr. Prawiranegara Hyperemesis gravidarum prevalence among pregnant women from January to December 2016 was 10.8%. This research was limited to gravida, multiple pregnancy, mola hidatidosa, and gastritis history. The study design was analytic survey with cross sectional method. The Pupulation were 2580 pregnant women , with a sample of 400 pregnant women. This study used secondary data and data were collected by using patient's status and medical record. Data was analyzed by using SPSS. The result showed that variables which had significant relationship with Hyperemesis Gravidarum were gravida (p- value =0.000), a multiple pregnancy (p-value = 0.000 ). Of 4 independent variables that hadsignificant relationship with hyperemesis gravidarum in pregnancy were gravida and multiple pregnancy, and which had no significant relationship with Hyperemesis Gravidarum was Mola Hidatidosa and the history of gastritis. It is suggested to midwives to provide counseling for the prevention of hyperemesis gravidarum, thus pregnant women can consume a balanced diet to meet the need for mother and fetus.*

**Keywords:** *Gravida, Multiple pregnancy, Molahidatidosa, History of gastritis, Hyperemesis Gravidarum*

**ABSTRAK**

Berdasarkan data WHO tahun 2015 bahwa setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 303.000 orang. Menurut data survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2012 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Prevalensi hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Indonesia adalah 14,8%. Di RSUD dr. Drajat Prawiranegara prevalensi hiperemesis gravidarum pada ibu hamil pada

bulan Januari-Desember 2016 yaitu sebesar 10,8%. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan hiperemesis gravidarum. Penelitian ini terbatas pada gravida, kehamilan ganda, molahidatidosa dan riwayat penyakit gastritis. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi penelitian sebanyak 2580 ibu hamil, dengan sampel sebanyak 400 orang. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder, yaitu dengan menggunakan alat pengumpulan data berupa status pasien/rekammedik. Data diolah dengan perangkat lunak SPSS versi 15. Variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian hiperemesis gravidarum adalah gravida dengan *p-value* 0,000, kehamilan ganda dengan *p-value* 0,000. Dari 4 variabel independen yang memiliki hubungan bermakna dengan hiperemesis gravidarum kehamilan yaitu gravida dan kehamilan ganda, dan yang tidak memiliki hubungan bermakna yaitu mola hidatidosa, dan riwayat penyakit gastritis. Diharapkan bidan memberikan penyuluhan untuk pencegahan hiperemesis gravidarum dan agar ibu hamil dapat mengkonsumsi menu seimbang untuk memenuhi kebutuhan bagi ibu dan janinnya.

**Kata Kunci :** Gravida, Kehamilan ganda, Molahidatidosa, Riwayat penyakit gastritis, Hiperemesis Gravidarum

## I. PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbilitas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara berkembang. Kematian pada saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya (Sarwono, 2005).

Menurut WHO pada tahun 2015 sebanyak 303.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan atau melahirkan terkait diseluruh dunia setiap hari. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 12 negara maju dan 51 negara persemakmuran (WHO, 2015). Menurut World Health Organization (WHO) jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5 % dari jumlah seluruh kehamilan di dunia. Mual dan muntah dapat mengganggu dan membuat ketidakseimbangan cairan pada jaringan ginjal dan hati menjadi nekrosis (WHO, 2013).

Angka kematian ibu adalah jumlah wanita yang meninggal mulai dari saat hamil hingga 6 minggu setelah persalinan per 100.000 persalinan. Angka kematian ibu menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (WHO, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian ibu (AKI) masih cukup tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi hasil (SDKI) 2012 lebih rendah dari pada hasil 2007, angka

kematian bayi tahun 2012 adalah 32 kematian per 1000 kelahiran hidup, dan salah satu penyebab kematian di Indonesia adalah bayi berat lahir rendah (SDKI,2012).

Berdasarkan hasil penelitian di Indonesia diperoleh data ibu dengan hiperemesis gravidarum mencapai 14,8 % dari seluruh kehamilan. Keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-40 % multigravida. Satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) dalam serum perubahan fisiologis kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan dari data yang ada pada Dinkes Provinsi Banten pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu di Provinsi Banten pada Tahun 2016 mencapai 252/100.000 per kelahiran hidup, yang disebabkan oleh perdarahan 64 orang (25,4 %) termasuk kejadian dari abortus, infeksi 7 orang (2,8%), hipertensi dalam kehamilan termasuk kejadian eklamsia 75 orang (29,7%), gangguan system peredaran darah (jantung, stroke,dll) 38 orang (15%), gangguan metabolic (DM, dll) 1 orang (0,4%) dan 67 orang (26,5%) sebab lainnya (Depkes Prov. Banten 2016).

Angka kematian ibu di Kabupaten Serang tahun 2016 terdapat 59/100.000 per kelahiran hidup,yang disebabkan oleh perdarahan 15 orang (25,4%), infeksi 1 orang(1,7 %), hipertensi dalam kehamilan termasuk kejadian eklamsia 20 orang (33,9 %) gangguan system peredaran darah (jantung, struk, dll) 16 orang (27,1 %) dan 7 orang (11,9 %) orang ibu yang meninggal dengan beberapa penyebab lainnya (Profil Dinkes Kab.Serang,2016).

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang adalah Rumah Sakit Kelas B sebagai pusat rujukan Rumah Sakit Wilayah Provinsi Banten yang mencangkup daerah Lebak, Pandeglang, Kota Serang serta Kota Cilegon untuk dapat melakukan pelayanan Profesional di RSUD dr.Drajat Prawiranegara.

Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Drajat Prawiranegara terdapat 2580 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya selama tahun 2016 dan 280 diantaranya mengalami hiperemesis gravidarum. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Drajat Prawiranegara tahun 2017.

## II. METODE

Desain penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*.Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RS Dr. Drajat Prawiranegara tahun 2016 yang berjumlah 2580. Penetapan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis metode *random sampling*. Sampel yang diambil dalam penelitian ini dari populasi berjumlah 2580 orang yaitu sebanyak 400 orang.

Tempat yang dijadikan lokasi dalam penelitian ini adalah diRuang Poli Rumah Sakit RS dr. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang. Penelitian ini dimulai dari bulan Juni sampai bulan Juli 2017 dan waktu pengumpulan data pada bulan Juni 2017.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku Register. Buku Register berisi data rekam medik dan dikelompokkan menjadi lembar isian penelitian untuk selanjutnya dilakukan analisa variabel penelitian.. Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah. Semua data yang terkumpul kemudian disajikan dalam susunan yang baik dan rapi. Yang termasuk dalam kegiatan pengolahan data adalah *editing*, *coding*, *entry data*, dan *cleaning*. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat.

### III. HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang Tahun 2016**

Hiperemesis Gravidarum	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	238	59,5
Tidak	162	40,5
Jumlah	400	100,0

Dari tabel 1, hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum yaitu sebanyak 162 orang (40,5%) dan ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 238 orang (59,5%).

Variabel	Keikutsertaan Pria dalam Program KB				Total	$\rho$ value	OR	
	Ikut Serta		Tidak Ikut Serta					
	N	%	N	%				
<b>Gravida</b>								
Primigravida	20	87,1	30	12,9	233	100,0	0,000	25,520
Multigravida	3	20,1	132	79,9	167	100,0		
	35							
<b>Kehamilan Ganda</b>								
Ya	11	92,1	10	7,9	127	100,0	0,000	14,698
Tidak	7	44,5	152	55,5	273	100,0		
	12							
	1							
<b>Mola Hidatidosa</b>								
Ya	14	60,9	9	39,1	23	100,0	1,000	1,063
Tidak	22	59,4	153	40,6	377	100,0		
	4							
<b>Riwayat Penyakit Gastritis</b>								
Ya	15	42,9	20	57,1	35	100,0	0,055	0,478
Tidak	22	61,1	142	38,9	365	100,0		
	3							

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 400 ibu hamil primigravida yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 203 orang (87,1%) sedangkan pada primigravida yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 30 orang (12,9%).

Dari 400 ibu hamil multigravida sebanyak 35 orang (21%) mengalami hiperemesis gravidarum, sedangkan pada multigravida yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 132 orang (79,0%). responden (33,3%) dan yang tidak menjadi akseptor KB ada 26 responden (66,7%) .

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* di atas didapatkan *p-value* = 0,000  $P < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa **ada hubungan yang signifikan** antara gravida dengan kejadian Hiperemesis gravidarum di RSUD dr. Drajat Prawiranegara tahun 2016. Hasil analisis juga di peroleh OR (*Odds Ratio*) = 25,520.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu yang gemeli yang mengalami kejadian Hiperemesis Gravidarum sebanyak 117 orang (92,1 %), sedangkan ibu yang gemeli tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 10 orang (7,9 %). Dan kejadian ibu tidak gemeli yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 121 (44,5 %), sedangkan ibu yang tidak gemeli tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 152 (55,5 %).

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa *p-value* = 0,000. Dapat disimpulkan bahwa  $P \text{ value} < \alpha (0,05)$  artinya  $H_0$  di tolak, sehingga **ada hubungan yang signifikan** antara kehamilan ganda dengan hiperemesis gravidarum. Hasil analisis juga di peroleh nilai OR (*Odds Ratio*) = 14,698.

Hasil analisis menunjukkan bahwa kejadian Hiperemesis Gravidarum yang mengalami Molahidatidosa sebanyak 14 orang (60,9 %), sedangkan yang tidak mengalami molahidatidosa sebanyak 9 orang (39,1%). Dan kejadian tidak mengalami hiperemesis gravidarum yang mengalami molahidatidosa sebanyak 224 orang (59,4 %) sedangkan yang tidak mengalami molahidatidosa sebanyak 162 orang (40,5 %).

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa *p-value* = 1,000. Dapat disimpulkan bahwa  $P \text{ value} > \alpha (0,05)$  artinya  $H_0$  di gagal ditolak, sehingga **tidak ada hubungan yang signifikan** antara molahidatidosa dengan hiperemesis gravidarum. Hasil analisis juga di peroleh nilai OR (*Odds Ratio*) = 1,063.

Hasil analisis menunjukkan bahwa kejadian Hiperemesis Gravidarum yang mengalami riwayat penyakit gastritis sebanyak 15 orang (42,9 %), sedangkan yang tidak mengalami riwayat penyakit gastritis sebanyak 20 orang (57,1%). Dan kejadian tidak mengalami hiperemesis gravidarum yang mengalami riwayat penyakit gastritis sebanyak 223 orang (59,5 %) sedangkan yang tidak mengalami riwayat penyakit gastritis sebanyak 162 orang (40,5 %).

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa *p-value* = 0,055. Dapat disimpulkan bahwa  $P \text{ value} < \alpha (0,05)$  artinya  $H_0$  di gagal ditolak, sehingga **tidak ada hubungan yang signifikan** antara riwayat penyakit gastritis dengan

hiperemesis gravidarum. Hasil analisis juga di peroleh nilai OR (*Odds Ratio*) = 0,478.

#### IV. PEMBAHASAN

##### 1. Hiperemesis Gravidarum

Dari hasil analisis terhadap 400 kasus ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum adalah 238 orang (59,5%) dan ibu hamil yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum adalah 162 orang (40,8%).

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari sehingga keadaan umumnya menjadi buruk karena terjadi dehidrasi (Mochtar, 1998). Hiperemesis Gravidarum adalah mual muntah yang berlebihan (< 10 kali / hari) sehingga dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum ibu menjadi buruk (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Misbah (2011) Di RSUD Adjidarmo Rangkas Bitung menyatakan bahwa dari jumlah sampel sebanyak 237 ibu hamil, yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 79 responden (33,3 %) dan ibu yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 158 responden (66,7 %).

Menurut asumsi peneliti, kejadian hiperemesis gravidarum merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kepedulian ibu terhadap kehamilan yaitu tidak mencari tahu informasi dari petugas kesehatan untuk menjaga dan memelihara kehamilannya sehingga dapat mencegah terjadinya hiperemesis gravidarum.

##### 2. Hubungan Antara Gravida dengan Hiperemesis Gravidarum

Berdasarkan hasil uji statistik dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara gravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Dimana didapatkan *pvalue* yaitu 0,000. Pada ibu hamil dengan primigravida resiko terjadinya hiperemesis gravidarum lebih tinggi (87,1%) dibandingkan dengan resiko terjadinya hiperemesis gravidarum pada ibu hamil dengan multigravida (21,0%). Dari hasil uji statistik diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) yaitu = 25,520, hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil primigravida berpeluang 25,520 kali lebih besar mengalami hiperemesis gravidarum dari pada ibu hamil multigravida.

Hal ini sesuai dengan teori Winkjosastro (2007), bahwa ibu primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan khorionik gonadotropin. Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung meningkat, hingga muncullah keluhan rasa mual. Keluhan ini biasanya muncul di pagi hari saat perut ibu dalam keadaan kosong karena terjadi peningkatan asam lambung, kadar gula dalam darah menurun sehingga pusing, lemas dan mual bisa terjadi. Janin memproduksi hormon khorionik gonadotropin yang merangsang indung telur untuk terus meningkat selama kehamilan sehingga berpengaruh terhadap melambatnya gerakan dan mengendurkan otot-otot pada sistem pencernaan, agar gizi makanan yang ibu konsumsi bisa lebih banyak di serap oleh bayi. Otot polos pada area rahim dan

katup antara perut dan kerongkongan juga ikut mengendur, sehingga memicu meningkatnya asam lambung.

Berdasarkan asumsi peneliti terdapat hubungan yang signifikan antara gravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Sebagian besar sampel adalah primigravida. Hal ini disebabkan karena pada primigravida belum ada kesiapan secara fisik untuk menerima pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahimnya dengan kata lain pada primigravida belum ada pengalaman melahirkan sehingga mampu beradaptasi dalam perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan mulai dari perubahan organ, hormon, dan lain-lain.

### 3. Hubungan Antara Kehamilan Ganda dengan Hiperemesis Gravidarum

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square test* didapatkan *p-value* = 0,000  $P < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD dr. Drajat Prawiranegara tahun 2016. Pada ibu hamil dengan kehamilan ganda resiko terjadinya hiperemesis gravidarum lebih tinggi (92,1%) dibandingkan dengan resiko terjadinya hiperemesis gravidarum pada ibu hamil yang tidak kehamilan ganda (44,3%). Dari hasil uji statistik diperoleh pula nilai *Odd Ratio* (OR) yaitu = 14,698, hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil kehamilan ganda berpeluang 14,698 kali lebih besar mengalami hiperemesis gravidarum dari pada ibu hamil yang tidak berkehamilan ganda.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Grun, JP, Meuris, S, De Nayer, P, Dan Glinoyer, D. (1997), dalam kehamilan ganda plasenta menghasilkan hCG dalam jumlah yang lebih besar dengan jangka waktu lama di bandingkan kehamilan tunggal. Dalam kehamilan ganda puncak konsentrasi konsentrasi Hcg (9-11 minggu) secara signifikan lebih tinggi (rata-rata  $\pm$  SE 171 000  $\pm$  12 500 vs 65).

Menurut asumsi peneliti, ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak kehamilan ganda dapat terjadi hiperemesis gravidarum karena penyebab terjadinya hiperemesis gravidarum multifaktor. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara kehamilan ganda dengan hiperemesis gravidarum. Hal ini dikarenakan ibu hamil dengan kehamilan ganda, kadar hormon estrogen dan Hcg (*human Chorionic gonadotropin*) meningkat sehingga mual muntah pada kehamilan ini meningkat dibandingkan dengan kehamilan janin tunggal.

### 4. Hubungan Antara Mola Hidatidosa dengan Hiperemesis Gravidarum

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square test* didapatkan *p-value* = 1,000  $P > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara molahidatidosa dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD dr. Drajat Prawiranegara tahun 2016. Pada ibu hamil dengan molahidatidosa resiko terjadinya hiperemesis gravidarum lebih tinggi (60,9%) dibandingkan dengan resiko terjadinya hiperemesis gravidarum pada ibu hamil yang tidak molahidatidosa (59,4%).

Dari hasil uji statistik diperoleh pula nilai *Odd Ratio* (OR) yaitu = 1,063, hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan molahidatidosa berpeluang 1,063

kali lebih besar mengalami hiperemesis gravidarum dari pada ibu hamil yang tidak molahidatidosa.

Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Mansjoer (2007), yang mengatakan bahwa frekuensi terjadinya hiperemesis gravidarum yang tinggi pada mola hidatidosa dan gemelli menimbulkan dugaan bahwa faktor hormon memegang peranan, karena pada kedua keadaan tersebut hormon khorionik gonadotropin dibentuk berlebihan sehingga menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Gunawan, Manengkei, dan Octaviyanti (2011), Peningkatan kadar hCG akan menginduksi memproduksi estrogen, yang dapat merangsang mual dan muntah hingga terjadi hiperemesis gravidarum.

Menurut asumsi peneliti hasil penelitian tidak terdapat hubungan yang signifikan antara mola hidatidosa dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Hal ini disebabkan karena sebagian besar sampel adalah tidak mengalami molahidatidosa. Menurut asumsi peneliti bahwa ibu yang molahidatidosa juga terdapat yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum karena faktor psikologis, keluarga yang harmonis, keluarga yang selalu memberikan support dan penderita yang menerima musibah yang menimpa dirinya.

## 5. Hubungan Antara Riwayat Penyakit Gastritis dengan Hiperemesis Gravidarum

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square test* didapatkan *p-value* = 0,55  $P > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat penyakit gastritis dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD dr. Drajat Prawiranegara tahun 2016. Pada ibu hamil dengan riwayat penyakit gastritis resiko terjadinya hiperemesis gravidarum lebih tinggi (42,9%) dibandingkan dengan resiko terjadinya hiperemesis gravidarum pada ibu hamil yang tidak memiliki riwayat penyakit gastritis (59,4%). Dari hasil uji statistik diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) yaitu = 0,478, hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan riwayat penyakit gastritis berpeluang 0,478 kali lebih besar mengalami hiperemesis gravidarum dari pada ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat penyakit gastritis.

Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Hackley&Barbara (2000) yang menyatakan bahwa wanita hamil dengan gastritis mungkin lebih rentan terhadap mual dan muntah. Muntah dan akan menghalangi ibu dan bayi untuk mendapatkan asupan nutrisi yang cukup. Jika ibu tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup, maka akan berpengaruh pada janin. Misalnya kemungkinan janin mengalami BBLR.

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardianti 66% (33) responden, dan Bezircioglu 13,8% (5) responden. Hal ini disebabkan Karena penurunan asupan zat besi, dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pemeriksaan *anta natal care*, penurunan jumlah penyerapan zat besi (Fe), perdarahan pada gastritis dan penggunaan zat besi oleh infeksi *Helicobacter Pylori*.

Menurut asumsi peneliti tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit gastritis dengan hiperemesis gravidarum karena ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit gastritis telah mengetahui cara pencegahan terjadinya hiperemesis gravidarum. Hal ini karena tingkat pengetahuan ibu tentang hiperemesis gravidarum.

## V. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan gravida ( $P=0,000$ ) dan kehamilan ganda ( $p=0,000$ ) dengan hiperemesis gravidarum. Hasil penelitian tidak ada hubungan antara molahidatidosa ( $p=1,000$ ) dan riwayat penyakit gastritis ( $p=0,55$ ). Hiperemesis gravidarum mengalami peningkatan dari tahun 2015 sebanyak 254 kejadian menjadi 280 kejadian selama tahun 2016.

Hasil analisis juga diperoleh nilai OR tertinggi (*Odss Ratio*) = 25,520 yang berarti ibu hamil yang primigravida berpeluang 25,520 lebih besar untuk mengalami hiperemesis gravidarum bila dibanding dengan ibu hamil multigravida. Hal ini dikarenakan pada primigravida belum ada kesiapan secara fisik untuk menerima pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahimnya dengan kata lain pada primigravida belum ada pengalaman melahirkan sehingga mampu beradaptasi dalam perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan mulai dari perubahan organ, hormon, dan lain-lain.

Gravida merupakan variabel yang lebih beresiko terhadap kejadian hiperemesis gravidarum di bandingkan dengan variabel lainnya, karena banyaknya angka primigravida yang mengalami hiperemesis gravidarum 58,3 %.

## VI. DAFTAR PUSTAKA

1. Anasari T, 2009. *Beberapa Determinan Penyebab Hiperemesis Gravidarum*. Purwokerto.
2. Arikunto & Suharsimi, 2010. *Metodologi Penelitian*, Jakarta : PT. Rineka Cipta.
3. Ben-Zion & Taber MD, 2007. *Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi*, Jakarta: EGC.
4. Brunner & Suddarth, 2007. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : ECG.
5. Cipulita, 2013. *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentan Hiperemesis Gravidarum*, Klaten.
6. Depkes Banten. *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2016*.
7. Depkes RI & Usaid, 2013. *Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam rangka mempercepat penurunan AKI & AKB*, Jakarta. Dinkes kab. Serang. 2016.

8. Dwi, 2014. *Faktor Resiko Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil*, Situbondo.
9. Farrer H, 2007. *Perawatan Maternitas*. Jakarta : ECG.
10. Fraser, Diane, dkk, 2009. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta : EGC.
11. Hackley & Barbara, 2009. *Primary Care of Women A Guide for Midwives Providers*.
12. Hidayat & Alimult, 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*, Surabaya: Salemba.
13. Ismail, 2010. *Pengaruh Pekerjaan terhadap Mual muntah dalam kehamilan*, [Http:// www.newshealth.com](http://www.newshealth.com).
14. Mansjoer, Arif. 2009. *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta : Media Aesculapius.
15. Manuaba, IBG, 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*, Jakarta : ECG.
16. Manuaba, IBG, 2008. *Kepaniteraan Klinik Obstetridan Ginekologi*, Jakarta : EGC.
17. Manuaba, IBG, 2010. *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan Edisi ketiga*. Jakarta : Media Aesculapius.
18. Mochtar R, 2007. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : ECG.
19. Neil & Rose. 2007. *Mengatasi Mual-Mual dan Gangguan Lain selama Kehamilan*, Manukberi: diglossia.
20. Notoatmodjo & Sokiedjo, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineke Cipta.
21. Notoatmodjo & Sokiedjo, 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : Puspa Swara.
22. Nursalam, 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta.
23. Prawirohardjo S, 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono.
24. Price & Wilson, 2012. *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 Vol. 2*, Jakarta : ECG.
25. Proverawati, A. 2009. *Buku Ajar Gizi Kebidanan*, Yogyakarta : Nuha Medika.
26. Purniantika, 2010. *Komplikasi dan Penyulit dalam kehamilan*, Jakarta : ECG.

27. Ruri, P, 2011. *Hubungan Paritas Dan Umur Ibu Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum*, Rangkasbitung.
28. Saiffudin, A. B. 2012. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
29. Sarwono, 2007. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
30. Siswosudarmo, R., 2010. *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta : Pustaka Cendekia.
31. Soerjono Soekanto, 2009. *Peranan Sosiologi Suatu Pengantar*, Edisi Baru. Jakarta : Rajawali Pers.
32. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2012. Laporan Pendahuluan SDKI 2012. (<http://www.bkkbn.go.id/> Diakses 2 Juni 2012).
33. Tiran & Denise, 2006. *Mual & Muntah Kehamilan*, Jakarta : ECG.
34. Varney & Hellen, 2007. *Buku Saku Bidan*. Jakarta : ECG.
35. Waryana, 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
36. WHO, 2015. *Reduction of maternal mortality*. A Joint WHO/ UNFPA/ UNICEF/ world bank statement, Geneva.
37. Yunita, 2010. *Hubungan Antara Karakteristik Responden, Kebiasaan Makan dan Minum Serta Pemakaian NSAID dengan Terjadinya Gastritis pada Mahasiswa Kedokteran*. Retrived Desember 4, 2011. From <http://adln.lib.unair.ac.id/>