

Analisis Faktor Risiko Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Oleh:

WIDYA NURFADILLAH A.

Rafhani Rosyidah

Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Oktober, 2022



Pendahuluan

**Analisis Faktor Risiko
Dengan Kejadian
Hiperemesis Gravidarum**

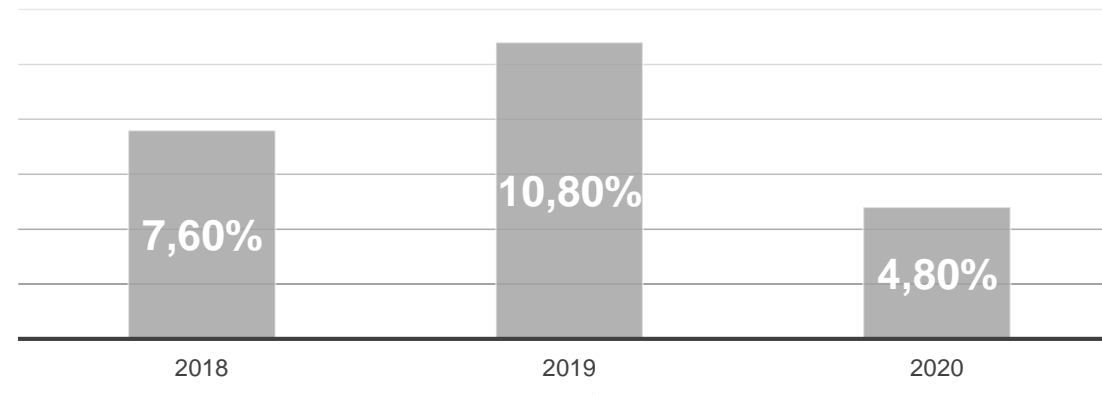
Hiperemesis Gravidarum

Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2019 menyebutkan angka mencapai 3% dari keseluruhan kehamilan di Dunia

Menurut KEMENKES RI tahun 2017, keseluruhan ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum adalah 1,5-3%

Pendahuluan

Angka Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Sidoarjo (2018-2020)



Tujuan

Untuk mengetahui faktor risiko kejadian hyperemesis gravidarum agar dapat mendeteksi dini untuk antisipasi dan mnegurangi akibat dari hyperemesis gravidarum.

Angka masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan data WHO dan Kemenkes RI

Metode

1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan penelitian metode case control.

2. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel Independen

Usia Ibu — Paritas — Pekerjaan Ibu — Status BMI

Usia Kehamilan — Anemia — Jarak Kehamilan

Pendidikan Ibu

Variabel dependen

Hiperemesis Gravidarum

Metode

3. Populasi, Sampel dan Sampling

a.

Populasi dari penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum dan ibu hamil normal trimester 1 dan trimester 2 periode januari 2021-Oktober 2022 di RSUD Sidoarjo dan RS Bhayangkara Porong.

b.

Sampel penelitian ini adalah ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum dan ibu hamil normal trimester 1 dan trimester 2 periode januari 2021-Oktober 2022 di RSUD Sidoarjo dan RS Bhayangkara Porong. kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

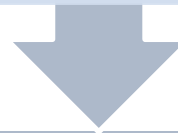
c.

Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik quota sampling.

Metode

4. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Sidoarjo dan RS Bhayangkara pada bulan Oktober-Desember 2022



5. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrument berupa lembar pengumpul data. Sumber data berasal dari rekam medis



6. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu studi dokumen sekunder yaitu rekam medik dan dokumen yang tertulis berdasarkan oleh laporan.

METODE

7. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan teknik:

Analisis univariabel, menggunakan uji statistik deskriptive

Analisis bivariabel, menggunakan uji chi square dan OR dengan interval kepercayaan 95% CI

Metode

8. Etika Penelitian

Sebelum dilakukannya penelitian, peneliti mengajukan ethical clearance di komite etik RSUD Sidoarjo.

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti mendapatkan surat pengantar dari Universitas Muhammadiyah Sidoarjo yang ditujukan kepada pimpinan RSUD Sidoarjo untuk mendapatkan perizinan pengambilan data dengan menekankan etika berupa Tanpa Nama (Anonymity) dan Kerahasiaan (Confidentiality).

Hasil

Karakteristik Demografis

Karakteristik	Kategori	Kasus		Kontrol		Kasus & Kontrol	
		N	%	N	%	N	%
Usia Ibu Hamil	Usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	12	10	27	22,5	39	16,3
	Usia tidak berisiko (20-35 Tahun)	108	90	93	77,5	201	83,8
	Total	120	100	120	100	240	100
Paritas	Primigravida	55	45,8	34	28,3	89	37,1
	Multigravida dan Grandemultigravida	65	54,2	86	71,7	151	62,9
	Total	120	100	120	100	240	100
Usia Kehamilan	Trimester 1	82	68,3	5	4,2	87	36,3
	Trimester 2 dan Trimester 3	28	31,7	115	95,8	153	63,8
	Total	120	100	120	100	240	100
Pendidikan Ibu	Pendidikan Dasar	8	6,7	15	12,5	23	9,6
	Pendidikan Menengah dan Tinggi	112	93,3	105	87,5	217	90,4
	Total	120	100	120	100	240	100

Hasil

Karakteristik Demografis

Karakteristik	Kategori	Kasus		Kontrol		Kasus & Kontrol	
		N	%	N	%	N	%
Pekerjaan Ibu	Bekerja	59	49,2	35	29,2	94	39,2
	Tidak Bekerja	61	50,8	85	70,8	146	60,8
	Total	120	100	120	100	240	100
Jarak Kehamilan	<2 tahun dan Nulipara	73	60,8	50	41,7	123	51,3
	>2 tahun	47	39,2	70	58,3	117	48,8
	Total	120	100	120	100	240	100
Anemia	Normal	108	90	95	79,2	203	84,6
	Tidak Normal	12	10	25	20,8	37	15,4
	Total	120	100	120	100	240	100
Status BMI	Tidak Ideal	62	51,7	39	32,5	102	42,5
	Ideal	58	48,3	81	67,5	138	57,5
	Total	120	100	120	100	240	100

Hasil

Faktor Risiko

Karakteristik	Kategori	Kasus	Kontrol	P-value	OR	(95% CI)
Usia Ibu Hamil	Usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	12	27	0,014	0,38	0,184-0,798
	Usia tidak berisiko (20-35 Tahun)	108	93			
Paritas	Primigravida	55	34	0,008	2,14	1,253-3,656
	Multigravida dan Grandegravida	65	86			
Usia Kehamilan	Trimester 1	82	5	0,000	49,63	18,730-131,51
	Trimester 2 dan Trimester 3	28	115			
Pendidikan Ibu	Pendidikan Dasar	8	15	0,188	0,500	0,204-1,228
	Pendidikan Menengah dan Tinggi	112	105			

Hasil

Faktor Risiko

Karakteristik	Kategori	Kasus	Kontrol	P-value	OR	(95% CI)
Pekerjaan Ibu	Bekerja	59	35	0,002	2,34	1,380-3,999
	Tidak Bekerja	61	85			
Jarak Kehamilan	<2 tahun dan Nulipara	73	50	0,004	2,17	1,298-3,642
	>2 tahun	47	70			
Anemia	Normal	108	95	0,032	2,36	1,128-4,971
	Tidak Normal	12	25			
Status BMI	Tidak Ideal	62	39	0,004	2,22	1,315-3748
	Ideal	58	81			

Pembahasan

Studi dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan prevalensi HEG di wilayah Sidoarjo.

Ditemukan beberapa faktor yang berhubungan dengan HEG dari beberapa karakteristik ibu hamil yang telah dianalisis.

Yaitu usia ibu, paritas, usia kehamilan, pekerjaan, jarak kehamilan, anemia dan status BMI.

Didukung oleh hasil dari beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh para peneliti terdahulu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu hamil yang menderita HEG lebih banyak ditemukan yaitu usia 20-35 tahun dibandingkan dengan usia <20 tahun dan >35 tahun.

Temuan Penting Penelitian

Dalam penelitian ini, hampir seluruh faktor risiko yang diteliti memiliki hubungan namun hanya pendidikan ibu yang didalam penelitian ini tidak memiliki hubungan secara signifikan dengan kejadian HEG.

Dari usia ibu, paritas, usia kehamilan, pekerjaan ibu, jarak kehamilan, anemia, dan status BMI memiliki hubungan secara signifikan dengan kejadian HEG.

Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman dan memberikan masukan sebagai perkembangan ilmu serta pada proses penelitian berikutnya dan dapat memberikan masukan bagi institusi, dan bermanfaat sebagai bahan bacaan yang berguna bagi mahasiswa dan masyarakat umum.

Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi masyarakat umum terutama oleh ibu hamil serta bisa menjadi bahan masukan bagi para tenaga kesehatan terutama bagi bidan agar dapat meningkatkan perhatian dan penanganan untuk dapat mendeteksi dini kejadian HEG supaya dapat dilakukan upaya antisipasi dan mencegah keparahan akibat HEG pada ibu hamil.

Referensi

- Nithiyasri P, Monika S, Leelashree T, Lokesh G, Priya DJ. Prevalance and risk factors of hyperemesis gravidarum: A retrospective study. *Medico-Legal Updat*. 2020;20(2):132–5.
- Topalahmetoğlu Y, Altay MM, Cırık DA, Tohma YA, Çolak E, Coşkun B, et al. Depression and anxiety disorder in hyperemesis gravidarum: A prospective case-control study. *Turkish J Obstet Gynecol*. 2017;14(4):214–9.
- Jenabi E, Fereidooni B. The association between maternal smoking and hyperemesis gravidarum: a meta-analysis. *J Matern Neonatal Med*. 2017;30(6):693–7.
- Nurmi M, Rautava P, Gissler M, Vahlberg T, Polo-Kantola P. Incidence and risk factors of hyperemesis gravidarum: A national register-based study in Finland, 2005-2017. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020 Aug 1;99(8):1003–13.
- Fiaschi L, Nelson-Piercy C, Tata LJ. Hospital admission for hyperemesis gravidarum: A nationwide study of occurrence, reoccurrence and risk factors among 8.2 million pregnancies. *Hum Reprod*. 2016;31(8):1675–84.
- Kim HY, Cho GJ, Kim SY, Lee KM, Ahn KH, Han SW, et al. Pre-pregnancy risk factors for severe hyperemesis gravidarum: Korean population based cohort study. *Life*. 2021 Jan 1;11(1):1–8.
- Beevi Z, Low WY, Hassan J. Impact of hypnosis intervention in alleviating psychological and physical symptoms during pregnancy. *Am J Clin Hypn*. 2016;58(4):368–82.
- Aminu MB, Alkali M, Audu BM, Abdulrazak T, Bathna D. Prevalence of hyperemesis gravidarum and associated risk factors among pregnant women in a tertiary health facility in Northeast, Nigeria. *Int J Reprod Contraception, Obstet Gynecol*. 2020 Aug 27;9(9):3557.
- Mekonnen AG, Amogne FK, Worku Kassahun C. Risk Factors of Hyperemesis Gravidarum among Pregnant Women in Bale Zone Hospitals, Southeast Ethiopia: Unmatched Case-Control Study. *Clin Mother Child Heal*. 2018;15(3).
- Sharp BR, Sharp KM, Patterson MDB, Dooley-Hash S. Treatment of nausea and vomiting in pregnancy: Factors associated with ED revisits. *West J Emerg Med*. 2016 Sep 1;17(5):585–90.
- Mullin PM, Ching C, Schoenberg F, MacGibbon K, Romero R, Goodwin TM, et al. Risk factors, treatments, and outcomes associated with prolonged hyperemesis gravidarum. *J Matern Neonatal Med*. 2012 Jun;25(6):632–6.
- Ioannidou P, Papanikolaou D, Mikos T, Mastorakos G, Goulis DG. Predictive factors of Hyperemesis Gravidarum: A systematic review. Vol. 238, *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. Elsevier Ireland Ltd; 2019. p. 178–87.

Referensi

- Kamalak Z, Köşüş N, Köşüş A, Hizli D, Ayrim A, Kurt G. Is there any effect of demographic features on development of hyperemesis gravidarum in the Turkish population? *Turkish J Med Sci*. 2013;43(6):995–9.
- Roseboom TJ, Ravelli ACJ, Van Der Post JA, Painter RC. Maternal characteristics largely explain poor pregnancy outcome after hyperemesis gravidarum. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2011;156(1):56–9.
- Nurhasanah N, Aisyah S, Amalia R. Hubungan Jarak Kehamilan, Pekerjaan dan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2022;22(2):736.
- Aslan MM, Yeler MT, Blyk İ, Yuvaclı HU, Cevrioğlu AS, Özden S. Hematological Parameters to Predict the Severity of Hyperemesis Gravidarum and Ketonuria. *Rev Bras Ginecol e Obstet*. 2022 May 1;44(5):458–66.
- Boelig RC. The dilemma of hyperemesis gravidarum: more answers, and more questions. Available from: <https://doi.org/10.3945/ajcn>.
- Bolin M, Åkerud H, Cnattingius S, Stephansson O, Wikström AK. Hyperemesis gravidarum and risks of placental dysfunction disorders: A population-based cohort study. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2013 Apr;120(5):541–7.
- Fiaschi L, Nelson-Piercy C, Tata LJ. Hospital admission for hyperemesis gravidarum: A nationwide study of occurrence, reoccurrence and risk factors among 8.2 million pregnancies. *Hum Reprod*. 2016 Aug 1;31(8):1675–84.
- Nurmi M, Rautava P, Gissler M, Vahlberg T, Polo-Kantola P. Recurrence patterns of hyperemesis gravidarum. *Am J Obstet Gynecol*. 2018 Nov 1;219(5):469.e1-469.e10.

