

artikel widya nurfadillah

by Shofikhul Jamil

Submission date: 09-Jan-2023 11:51PM (UTC+0900)

Submission ID: 1736764092

File name: Artikel_Widya_Nurfadillah_191520100019.docx (66.11K)

Word count: 3706

Character count: 22486

Prediction Factor Analysis of Hyperemesis Gravidarum Incidence
Analisis Faktor Prediksi Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Widya Nurfadillah A.¹, Rafhani Rosyidah²

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Jl. Mojopahit No.666 B, Sidowayah, Celep, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur
Email: rafhani.rosyida@umsida.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: *Hyperemesis Gravidarum* adalah mual muntah yang parah dan berlebihan, dimulai pada usia kehamilan 4 dan 6 minggu dan puncaknya pada usia kehamilan 8-12 minggu dan biasanya mereda pada usia kehamilan 20 minggu. Akibat sering mual dan muntah yang berlebihan yaitu ibu hamil berisiko mengalami dehidrasi, kekurangan vitamin dan mineral, kehilangan 5% dari berat badan bahkan dapat terjadi membahayakan kesehatan janinnya.

Tujuan: Mengetahui faktor risiko kejadian hiperemesis gravidarum.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian metode Case Control dengan jumlah sampel 240 dan perbandingan kasus dan control pada penelitian yaitu sebanyak 1:1

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko memiliki hubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum yaitu pada usia ibu hamil memiliki nilai ($p=0,014<0,05$, $OR=0,38$, 95% CI: 0,184-0,7998). Paritas dengan nilai ($p=0,008$, $OR=2,14$, 95% CI: 1,253-2,656). Usia kehamilan dengan nilai ($p=0,000$, $OR=49,63$, 95% CI: 18,730-131,51). Pendidikan dengan nilai ($p=0,188$, $OR=0,500$, 95% CI: 0,204-1,228). Pekerjaan ibu hamil dengan nilai ($p=0,002$, $OR=2,34$, 95% CI: 1,380-3,999). Jarak kehamilan ibu dengan nilai ($p=0,004$, $OR=2,17$, 95% CI: 1,298-3,642). Ibu hamil yang tidak anemia ($p=0,032<0,05$, $OR=2,36$, 95% CI: 1,128-4,971) dan status ibu hamil dengan nilai ($p=0,004$, $OR=2,22$, 95% CI: 1,315-3,74).

Kesimpulan: Hampir seluruh faktor risiko yang diteliti memiliki hubungan namun hanya pendidikan ibu yang didalam penelitian ini tidak memiliki hubungan. Dari usia ibu, paritas, usia kehamilan, pekerjaan ibu, jarak kehamilan, anemia, dan status BMI merupakan faktor risiko terjadinya kejadian hiperemesis gravidarum. Dengan mengetahui faktor risiko ini diharapkan tenaga kesehatan untuk dapat mendeteksi dini dan mengantisipasi untuk meminimalisir terjadinya keparahan saat ibu hamil terkena HEG.

Kata Kunci: *hyperemesis gravidarum*, faktor risiko

Abstract

Background: *Hyperemesis Gravidarum* is severe and excessive nausea and vomiting, starting at 4 and 6 weeks of gestation and peaking at 8-12 weeks of gestation and usually subsiding by 20 weeks of gestation. As a result of excessive nausea and vomiting, pregnant women are at risk of dehydration, vitamin and mineral deficiencies, losing 5% of body weight and can even endanger the health of the fetus.

Objective: to recognize the risk factors for the incidence of hyperemesis gravidarum in order to detect early and reduce the consequences of hyperemesis gravidarum.

Research Methods: This type of research is an analytical observational study with a Case Control method research design, namely the research takes measurements on the dependent variable first, while the independent variable is traced retrospectively to determine the presence or absence of factors (independent variables) that play a role and use the ratio of cases and controls in the study, namely as much as 1: 1.

Results: The results showed that risk factors have a relationship with the incidence of hyperemesis gravidarum, namely the age of pregnant women has a value of ($p = 0.014 < 0.05$, OR = 0.38). Parity with a value of ($p=0.008 < 0.05$, OR = 2.14). Gestational age with value ($p=0.000 < 0.05$, OR= 49.63). Education with value ($p=0.188 > 0.05$, OR= 0.500). Employment of pregnant women with a value of ($p=0.002 < 0.05$, OR= 2.34). Maternal pregnancy distance with value ($p=0.004 < 0.05$, OR=2.17). Pregnant women who are not anemic ($p=0.032 < 0.05$, OR= 2.36) and the status of pregnant women with a value of ($p=0.004 < 0.05$, OR= 2.22).

Conclusion: Almost all risk factors studied had a relationship but only maternal education in this study did not have a relationship. Maternal age, parity, gestational age, maternal employment, pregnancy distance, anemia, and BMI status are risk factors for the occurrence of hyperemesis gravidarum. By knowing these risk factors, it is hoped that health workers can detect early and anticipate to minimize the severity when pregnant women are exposed to HEG.

Keywords: hyperemesis gravidarum, nausea, vomiting

PENDAHULUAN

Hiperemesis gravidarum adalah kondisi pada ibu hamil yang mengalami mual yang parah dan muntah yang berlebihan yang sering terjadi lebih dari 10 kali dalam 24 jam sampai mengganggu aktivitas ibu hamil sehari-hari dan keadaan umum ibu hamil mulai menjadi buruk serta dapat terjadi dehidrasi (Amin & Hardhi, 2016)

Hiperemesis gravidarum didefinisikan sebagai muntah terus-menerus pada

kehamilan, yang menyebabkan penurunan berat badan (lebih dari 5% dari massa tubuh) dan ketosis. Pada kasus yang parah, jika hiperemesis yang tidak diobati dengan tidak tepat, dapat menyebabkan ensefalopati Wernicke, pontinemyelinolysis sentral dan kematian ibu. Bayi dari ibu dengan Hiperemesis gravidarum memiliki insiden lebih tinggi untuk mengalami hambatan pertumbuhan

intrauterin dan secara signifikan lebih kecil saat lahir. (1)

Hiperemesis gravidarum paling sering ditandai dengan mual dan muntah parah yang mengganggu asupan nutrisi dan metabolisme, menyebabkan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dan umumnya memerlukan manajemen rumah sakit. Hiperemesis gravidarum merupakan kondisi yang lebih parah dan berpotensi mematikan jika tidak diobati. Jika ibu mengalami hiperemesis gravidarum yang berat dapat mengakibatkan komplikasi pada ibu komplikasi, seperti defisiensi nutrisi, dampak psikologis, gangguan keseimbangan elektrolit dan metabolisme, gangguan pada janin seperti gangguan perilaku dan psikiatri, plasentasi abnormal dan risiko keganasan. (1)

Hiperemesis gravidarum yang dimulai sebelum akhir minggu ke-22 kehamilan. Hiperemesis gravidarum dibagi menjadi ringan dan berat, dengan yang parah dikaitkan dengan gangguan metabolisme seperti depleksi karbohidrat, dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit. (2)

Etiologi Hiperemesis gravidarum masih belum diketahui dengan jelas. Hiperemesis melibatkan interaksi yang kompleks meliputi faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya. Hal ini terkait dengan berat badan yang tinggi, usia, kehamilan ganda, riwayat pada

kehamilan sebelumnya dan nulipara. Beberapa studi epidemiologi telah melaporkan bahwa ibu yang merokok sebelum dan selama awal kehamilan dapat mengurangi risiko hiperemesis gravidarum. (3)

Berdasarkan hasil review dari 1.301 kasus hiperemesis gravidarum di Kanada diketahui bahwa hiperemesis gravidarum adalah kondisi yang berpotensi mengancam jiwa yang terjadi antara 0,8-3,2% diantaranya yaitu komplikasi medis hipertiroidisme, penyakit kejiwaan, penyakit molar sebelumnya, gangguan gastrointestinal, riwayat asma, diabetes pregestasional secara signifikan memiliki faktor risiko independen untuk hiperemesis gravidarum sedangkan kehamilan dengan janin ganda memiliki peningkatan risiko dan penurunan risiko untuk usia ibu di atas 30 dan ibu merokok (3)

² Insiden dari HEG adalah 0,5 – 10 per 1000 kehamilan. Kemungkinan terjadinya penyakit ini adalah tinggi pada orang kulit putih (16/1000 kelahiran) dan rendah pada orang kulit hitam (7/1000 kelahiran). Berdasarkan data dari WHO pada tahun 2013, dari jumlah keseluruhan kehamilan di dunia 12,5% ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum.

Menurut data dari World Health Organization (2019) menyebutkan bahwa angka kejadian hiperemesis gravidarum

mencapai 3% dari keseluruhan kehamilan di dunia. Di Indonesia angka kejadian hiperemesis gravidarum pada tahun 2015 adalah 1,5-3% dari keseluruhan ibu hamil di Indonesia (Kemenkes RI, 2017) dan angka kejadian hyperemesis gravidarum di RSUD Sidoarjo pada tahun 2018 terdapat 7,6%, pada tahun 2019 terdapat 10,8% dan pada tahun 2020 angka kejadian hiperemesis gravidarum mengalami penurunan yaitu sebanyak 4,8%, penurunan angka kejadian ini disebabkan adanya pembatasan penerimaan pasien pada saat pandemic covid-19 namun angka kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan data yang disebutkan oleh WHO dan Kemenkes RI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum agar dapat mendeteksi dini untuk antisipasi dan mengurangi akibat dari hiperemesis gravidarum.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan metode Case Control yang menggunakan perbandingan kasus dan control pada penelitian yaitu sebanyak 1:1. Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Sidoarjo dan RS Bhayangkara Porong pada bulan November 2022. Penelitian ini telah mendapatkan ethical clearance dari RSUD

Sidoarjo dengan nomor 893.3/057/438.5.2.1.1/2022. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil pada tahun januari 2021-Oktober 2022 yang memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan 0-22 minggu dan kriteria eksklusi yaitu data rekam medis ibu hamil yang tidak lengkap. Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia ibu, paritas, usia kehamilan, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, jarak kehamilan, status BMI dan anemia. Sedangkan variabel dependennya adalah hiperemesis gravidarum. Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis Univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan *uji chi square*. Penentuan hubungan antara dua variabel dinyatakan dengan nilai p yang dihitung. Nilai-p dianggap signifikan jika $\alpha = 0,05$ jika $p < \alpha$, dan nilai-p dianggap tidak signifikan jika $p \geq \alpha$. Untuk mendapatkan kekuatan hubungan variabel antara variabel dependen dan variabel independen, digunakan rasio prevalensi, rasio odds (OR), dengan selang kepercayaan 95%. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 240 dengan 120 pada kelompok kasus dan 120 pada kelompok kontrol. Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik quota sampling yaitu menetapkan setiap strata populasi berdasarkan tanda-tanda yang mempunyai pengaruh terbesar variabel

yang akan diselidik. Qouta artinya penetapan subjek berdasarkan kapasitas/daya tamping yang diperlukan dalam penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sidarjo dan RS Bhayangkara Pusdik Sabhara Porong, dari kedua RS tersebut didapatkan total sampel ibu hamil keseluruhan yaitu sebanyak 240 dengan 120 ibu hamil yang mengalami hyperemesis gravidarum yang masuk didalam kelompok kasus dan 120 ibu hamil yang tidak mengalami hyperemesis gravidarum yang masuk didalam kelompok kontrol.

Karakteristik Demografis Ibu

Sekitar lima puluh persen (50%) kasus ibu hamil yang mengalami hyperemesis gravidarum dan lima puluh

persen (50%) ibu hamil yang tidak mengalami hyperemesis gravidarum berada dalam kelompok usia tidak berisiko. Sebagian besar usia ibu hamil pada penelitian ini berada pada usia tidak berisiko yaitu 20-35 sebanyak 201 (83,8%), ibu hamil sebagian besar adalah ibu hamil primigravida sebanyak 89 (37,1%), pendidikan ibu hamil hampir seluruh berada pada pendidikan menengah dan tinggi sebanyak 217 (90,4%), sebagian besar usia ibu hamil yaitu trimester dua dan trimester tiga sebanyak 153 (63,8%), jarak kehamilan ibu hamil rata-rata >2 tahun dan nulipara sebanyak 123 (51,3%), hampir seluruh ibu hamil memiliki Hb yang normal sebanyak 203 (84,6%) serta rata-rata ibu hamil memiliki BMI yang ideal sebanyak 139 (57,9%).

Tabel 1: Karakteristik demografis ibu hamil dengan dan tanpa HEG

Karateristik	Kategori	Kasus		Kontrol	
		N	%	N	%

Usia Ibu Hamil	Usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	12	10	27	22,5
	Usia tidak berisiko (20-35 Tahun)	108	90	93	77,5
	Total	120	100	120	100
Paritas	Primigravida	55	45,8	34	28,3
	Multigravida dan Grandegravida	65	54,2	86	71,7
	Total	120	100	120	100
Usia Kehamilan	Trimester 1	82	68,3	5	4,2
	Trimester 2 dan Trimester 3	28	31,7	115	95,8
	Total	120	100	120	100
Pendidikan Ibu	Pendidikan dasar	8	6,7	15	12,5
	Pendidikan Menengah dan Tinggi	112	93,3	105	87,5
	Total	120	100	120	100
Pekerjaan Ibu	Bekerja	59	49,2	35	29,2
	Tidak Bekerja	61	50,8	85	70,8
	Total	120	100	120	100
Jarak Kehamilan	<2 tahun dan Nulipara	73	60,8	50	41,7
	>2 tahun	47	39,2	70	58,3
	Total	120	100	120	100
Anemia	Normal	108	90	95	79,2
	Tidak Normal	12	10	25	20,8

Status BMI	Total	120	100	120	100
	Tidak Ideal	62	51,7	39	32,5
	Ideal	58	48,3	81	67,5
	Total	120	100	120	100

Faktor risiko yang terkait dengan hyperemesis gravidarum

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji chi-square dan rasio prevalensi, odds ratio (OR) dengan interval kepercayaan (CI) 95% untuk memenuhi kekuatan hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

Hasil uji analisis chi square menunjukkan bahwa usia ibu hamil memiliki hubungan dengan nilai ($p=0,014<0,05$, $OR=0,38$) sehingga usia ibu hamil tidak berisiko lebih berisiko 0,38 kali mengalami hyperemesis gravidarum. Paritas memiliki hubungan dengan nilai ($p=0,008<0,05$, $OR=2,14$) sehingga ibu hamil yang multigravida dan grandegravida lebih berisiko 2,14 kali mengalami hyperemesis gravidarum. Usia kehamilan memiliki hubungan dengan nilai ($p=0,000<0,05$, $OR=49,63$) sehingga ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 1

lebih berisiko 49,63 kali mengalami hyperemesis gravidarum namun secara signifikan ibu hamil pula ibu hamil usia kehamilan trimester 2 juang memiliki kemungkinan untuk mengalami hyperemesis gravidarum. Pendidikan ibu tidak ada hubungan dengan kejadian hyperemesis gravidarum ($p=0,188>0,05$, $OR=0,500$). Pekerjaan ibu hamil secara signifikan memiliki hubungan dengan nilai ($p=0,002<0,05$, $OR=2,34$) ibu hamil yang tidak bekerja lebih berisiko 2,34 kali mengalami hyperemesis gravidarum. Ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun dan nulipara lebih berisiko mengalami hyperemesis gravidarum 2,17 kali ($p=0,004<0,05$, $OR=2,17$). Ibu hamil yang tidak memiliki anemia lebih berisiko 2,36 kali mengalami hyperemesis gravidarum ($p=0,032<0,05$, $OR=2,36$) dan ibu hamil dengan BMI yang tidak ideal lebih berisiko 2,22 kali mengalami hyperemesis gravidarum ($p=0,004<0,05$, $OR=2,22$).

Tabel 2: Faktor risiko HEG pada ibu hamil

Karakteristik	Kategori	Kasus	Kontrol	P-value	OR	(95% CI)
---------------	----------	-------	---------	---------	----	----------

Usia Ibu	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			
	Multigravida dan Grandegravida	65	86	0,008	2,14	1,253-3,656
Usia Kehamilan	Trimester 1	82	5			
	Trimester 2 dan Trimester 3	28	115	0,000	49,63	18,730-131,51
Pendidikan Ibu	Pendidikan dasar	8	15			
	Pendidikan Menengah dan Tinggi	112	105	0,188	0,500	0,204-1,228
Pekerjaan Ibu	Bekerja	59	35			
	Tidak Bekerja	61	85	0,002	2,34	1,380-3,999
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- 3,748
	Ideal	58	81			

Diskusi

Studi ini dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan prevalensi hiperemesis gravidarum di wilayah Sidoarjo. Dari beberapa karakteristik ibu hamil yang telah dianalisis ditemukan beberapa faktor yang berhubungan dengan hiperemesis gravidarum diantaranya yaitu usia ibu, paritas, usia kehamilan, pekerjaan, jarak kehamilan, anemia dan status BMI dengan mengetahui faktor-faktor yang berkaitan dengan hiperemesis gravidarum dapat mendeteksi dini untukantisipasi dan mengurangi akibat dari hiperemesis gravidarum dan juga dapat menjaga perkembangan dan pertumbuhan janin berjalan dengan baik dan normal selama masa kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu hamil yang menderita hiperemesis gravidarum lebih banyak ditemukan yaitu usia 20-35 tahun dibandingkan dengan usia <20 tahun dan lebih >35 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dikemukakan oleh (4) dimana wanita dengan usia yang lebih muda lebih rendah mengalami risiko HEG

dibandingkan dengan usia 26-30 tahun dan risiko HEG pada usia setelah usia 31 tahun serta risiko HEG meningkat hampir 2 kali lipat pada wanita dengan usia >35 tahun dan juga apabila wanita memiliki riwayat yang rentan dengan HEG maka risiko untuk terkena HEG jauh lebih meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (1) dan (Fiaschi et al., 2016) HEG lebih ditemukan pada usia yang lebih muda yaitu pada usia 18-25 tahun. Hal ini disebabkan karena ibu yang menolak dan menerima kehamilannya dan juga disebabkan karena kematangan fisik dan organ tubuh. Ibu yang memiliki usia yang cukup dikatakan menurunkan risiko terkena hiperemesis gravidarum karena dianggap organ reproduksinya sudah matang dan sudah memiliki emosi dan stabil dan siap menghadapi kehamilan. Namun meskipun ibu yang memiliki usia yang cukup matang tidak menutup kemungkinan untuk mengalami HEG karena faktor psikologis juga memungkinkan ibu untuk mengalami HEG.

Dalam penelitian ini, wanita dengan multigravida dan grandemultigravida merupakan risiko

yang signifikan mengalami HEG hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (6) dan (7) dimana pada penelitian mereka Wanita primigravida lebih mungkin mengalami hiperemesis gravidarum karena kehamilannya tidak seoptimal wanita yang berada di trimester kedua atau ketiga. Hal ini karena primigravida biasanya berusia lebih muda dan lebih belum matang secara mental, sehingga lebih mudah mengalami syok yang dapat menyebabkan kurangnya perhatian terhadap nutrisi selama kehamilan. Selain itu, pada masa kehamilan primigravida, kadar hCG dapat meningkat yang membuat mereka lebih mungkin mengalami HEG.

Penelitian yang dilakukan oleh (8) dan (9) menemukan wanita hamil pada trimester pertama memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami HEG hal ini disebabkan dikarenakan pada trimester pertama kadar hCG mengalami peningkatan sehingga dapat menimbulkan mual muntah yang berlebihan. Sedangkan menurut (10) HEG dapat terjadi pada wanita trimester 1 dan trimester 2 hal ini disebabkan bahwa HEG mungkin merupakan manifestasi dari upaya alam bawah sadar perempuan untuk menolak kehamilan. Menurut (11) HEG yang berkepanjangan kemungkinan disebabkan oleh pola makan yang ketat, alergi, riwayat autoimun, diet bebas laktosa, dan vegetarian. Namun penelitian yang

dilakukan oleh (12) dan Erginbas et al. usia kehamilan tidak memiliki korelasi sehingga tidak terdeteksi untuk menjadi risiko HEG.

Kamalak et al., (2013) pada penelitiannya menemukan bahwa bekerja tidak termasuk dalam risiko HEG sementara (14) dan (9) menemukan bahwa wanita yang tidak bekerja lebih berisiko terkena HEG. Pada penelitian ini ditemukan wanita yang tidak bekerja lebih berisiko mengalami HEG hal ini dikarenakan kemungkinan ibu hamil yang tidak bekerja lebih terpapar pemicu muntah seperti makanan saat memasak, kurangnya aktivitas, popok yang kotor, wangi-wangian, dll yang dapat memicu dan memperburuk HEG.

Jarak kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya HEG, dimana jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami HEG, berdasarkan penelitian (15) menemukan ibu hamil yang jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat dalam memulihkan kondisi organ-organ reproduksinya sehingga cenderung akan mengalami HEG.

Penelitian yang dilakukan oleh (16) didapatkan ada hubungan yang signifikan antara anemia dan HEG begitu juga pada penelitian ini dimana ibu hamil yang tidak mengalami anemia lebih berisiko

mengalami HEG. Menurut (17) HEG dikaitkan dengan anemia dikarenakan peningkatan hemokonsentrasi terjadi dapat disebabkan karena muntah. Ibu hamil yang mengalami mual muntah secara terus menerus akan memburuk keadaan ibu, dan kurangnya asupan nutrisi dan zat besi akan menyebabkan ibu mengalami anemia. Ibu hamil dengan HEG akan mengalami penurunan dalam hal nutrisi sehingga cadangan nutrisi seperti zat besi dalam tubuh ibu hamil akan berkurang karena cadangan makanan telah digunakan karena kurangnya asupan nutrisi dalam tubuh ibu hamil dengan HEG.

Berdasarkan penelitian (6), (4) dan (18) Status BMI ibu hamil yang tidak ideal yaitu kurang atau lebih dari 25,0 merupakan faktor risiko yang lebih tinggi untuk mengalami HEG. Dalam penelitian ini ibu hamil dengan status BMI yang tidak ideal merupakan faktor risiko yang lebih berpotensi mengalami HEG dikarenakan deposit lemak yang lebih sedikit mungkin tidak mampu menetralkan faktor plasenta yang beredar yang menyebabkan HEG. Wanita yang memiliki berat badan yang lebih rendah memiliki kadar estrogen yang lebih sedikit sehingga kemungkinan inilah yang menyebabkan terjadinya HEG. Oleh karena itu, konseling mengenai berat badan yang ideal harus disampaikan kepada ibu hamil. Namun dari penelitian yang dilakukan oleh (Fiaschi et al., 2016) dan (20) faktor risiko status BMI tidak

dapat diukur dan tidak memberikan hasil yang konstan pada penelitian mereka.

SIMPULAN DAN SARAN

Dalam penelitian ini, hampir seluruh faktor risiko yang diteliti memiliki hubungan namun hanya pendidikan ibu yang didalam penelitian ini tidak memiliki hubungan. Dari usia ibu, paritas, usia kehamilan, pekerjaan ibu, jarak kehamilan, anemia, dan statu BMI diharapkan tenaga kesehatan dapat memperhatikan beberapa faktor tersebut untuk dapat mendeteksi dini dan mengantisipasi untuk meminimalisir terjadinya keparahan saat ibu hamil terkena HEG. Setelah adanya penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan memberikan edukasi dan penanganan sesuai dengan kondisi seperti apa bila usia ibu berisiko, primigravida maka harus diberikan edukasi dan pendampingan untuk memastikan keadaannya baik dan memperhatikan kesehatan psikologis karena selain secara fisik, secara psikologis juga dapat memicu terjadinya HEG serta memberikan pendampingan pada ibu hamil trimester 1 karena pada usia kehamilan ini ibu lebih berisiko mengalami HEG karena peningkatan kadar hormon hCG yang melonjak, memberikan konseling mengenai berat badan yang ideal kepada ibu hamil yang memiliki BMI yang tidak ideal, memberitahu ibu untuk memperhatikan

jarak kehamilan dikarenakan jika jarak kehamilan terlalu dekat maka ibu mempunyai waktu singkat dalam memulihkan kondisi organ-organ reproduksinya sehingga cenderung akan mengalami HEG.

REFERENSI

1. 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.
2. Topalahmetoğlu Y, Altay MM, Cırık DA, Tohma YA, Çolak E, Çoşkun B, et al. Depression and anxiety disorder in hyperemesis gravidarum: A prospective case-control study. *Turkish J Obstet Gynecol.* 2017;14(4):214–9.
3. Jenabi E, Fereidooni B. The association between maternal smoking and hyperemesis gravidarum: a meta-analysis. *J Matern Neonatal Med.* 2017;30(6):693–7.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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).
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. Aslan MM, Yeler MT, Bilyk İ,

- Yuvad 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.
17. Boelig RC. The dilemma of hyperemesis gravidarum: more answers, and more questions. Available from: <https://doi.org/10.3945/ajcn>.
 18. 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.
 19. 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.
 20. 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.

artikel widya nurfadillah

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

"1st Annual Conference of Midwifery", Walter de Gruyter GmbH, 2020

Publication

2%

2

download.garuda.kemdikbud.go.id

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%

artikel widya nurfadillah

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14
