

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hiperemesis gravidarum merupakan ibu hamil yang mengalami mual muntah yang berlebih, dapat menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari sehingga membahayakan kesehatan bagi janin dan ibu, bahkan dapat menyebabkan kematian. Selain itu, mual muntah juga berdampak negatif bagi ibu hamil, seperti aktivitas sehari-hari menjadi terganggu. Biasanya mual muntah sering terjadi saat pagi hari, bahkan dapat timbul kapan saja maupun terjadi kadang di malam hari. Gejala tersebut 40-60% biasa terjadi pada multigravida (Rocmawati, 2011).

Mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah suatu yang wajar pada ibu hamil trimester 1. Kondisi ini akan berubah jika mual muntah terjadi >10 kali dalam sehari, sehingga dapat mengganggu keseimbangan gizi, cairan elektrolit, dan dapat memengaruhi keadaan umum serta mengganggu kehidupan sehari-hari (Morgan, 2009).

Kehamilan menurut Morgan (2009) adalah merupakan proses produksi yang memerlukan perawatan yang khusus agar persalinan dapat berjalan dengan lancar dan aman, sehingga bayi terlahir dengan sehat, selamat sesuai keinginan keluarga. Sedangkan menurut Hutaeon (2009), kehamilan merupakan peristiwa yang sangat ditunggu bagi perempuan yang sudah menikah. Saat perempuan tidak lagi mendapat menstruasi dan setelah

melakukan pemeriksaan urin serta ditandai dengan hasil positif maka bisa dikatakan hamil. Perempuan tersebut akan merasa senang begitu juga dengan keluarganya.

World Health Organization (WHO) (2013) menyatakan bahwa perempuan meninggal selama mengandung atau melahirkan sebanyak 585.000 orang. Sedangkan kematian ibu hamil akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang sebanyak 99%. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi yang hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 9 negara dan 51 negara persemakmuran (Depkes, 2014).

Komplikasi tersebut mengakibatkan lebih dari setengah juta ibu yang mengalami kematian di setiap tahunnya, dari jumlah tersebut terjadi di Asia dan Afrika subsahara diperkirakan mencapai 90%, kemudian terjadi pada negara berkembang lainnya mencapai 10%, dan di Negara maju mencapai kurang dari 10% (Prawirohardjo, 2009). Pada tahun 2011 data dinas kesehatan provinsi Sulawesi Utara menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil, yaitu 42.097 orang dengan presentase KI 88,62 % dan K4 80,12% (Sumai, Keintjem, & Manueke, 2014).

Masalah terbesar yang terjadi di negara berkembang seperti Indonesia adalah angka kematian dan kesakitan pada perempuan hamil. Diperkirakan 15 % kehamilan dapat mengalami resiko tinggi dan komplikasi *obstretic* apabila tidak segera ditangani maka dapat membahayakan janin maupun

ibunya. Menurut survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2010, angka kematian ibu di Indonesia tergolong masih tinggi yaitu mencapai 100/100.00 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 target yang akan dicapai adalah 102 per tahun untuk mewujudkan hal tersebut Departemen kesehatan (Depkes) mengembang program Making Pregnancy Safer (MPS) dengan program perencanaan, persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) (Depkes, 2010).

Di Indonesia berdasarkan total kasus program Jamkesda tahun 2008 mengenai kasus hiperemesis gravidarum mencapai sebesar 1,13%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi diketahui jumlah hiperemesis gravidarum pada tahun 2011 sebanyak 384 orang dan dari kota 20 puskesmas paal X tertinggi jumlah dalam kasus hiperemesis gravidarum, pada tahun 2009 pada kasus hiperemesis gravidarum sebanyak 64 orang, dan pada tahun 2010 mencapai sebanyak 162 orang, sedangkan pada tahun 2011 mencapai sebanyak 200 orang dari jumlah kunjungan ibu hamil mencapai sebanyak 459 orang ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum.

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa tengah melaporkan bahwa angka kematian ibu pada tahun 2008 di Jawa Tengah mencapai 114,42/100.000 kelahiran hidup dan angka kelahiran bayi yang hidup sebesar 9,27/1000. Hal ini cukup menggembirakan karena mengalami penurunan dari angka kematian ibu tahun 2007 (116,3/100.000 kelahiran hidup), tetapi tidak diikuti semua kabupaten di Jawa Tengah.

Di Kabupaten Semarang dari tahun 2007 yaitu 22 kasus (156,78/100.000 kh), pada tahun 2008 mengalami penurunan menjadi 16 kasus (107,23/100.000 kh) kemudian tahun 2009 mengalami kenaikan menjadi kasus 19 (130,98/100.000 kh), dimana angka tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah dan masih diatas target nasional tahun 2010 sebesar 125/100.000 KH. Penyebab terbesar angka kematian ibu di kota Semarang adalah perdarahan (47,4%) kemudian eklampsi (31,6%)

Morgan (2009); Fitriana (2014) menyatakan bahwa kondisi hiperemesis gravidarum yang dijumpai pada kehamilan 16 minggu pertama yaitu mual dan muntah, perempuan hamil pada trimester 1 mengalami mual muntah kurang lebih 66%, sedangkan mual disertai muntah mencapai 34%. Apabila semua makanan yang dimakan dimuntahkan pada ibu hamil, maka berat badan akan menurun, turgor kulit berkurang, dan timbul asetonuria. Kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan pada kehamilan. Hiperemesis gravidarum juga berdampak negatif, seperti anemia. Sedangkan anemia sendiri dapat mengakibatkan syok disebabkan kekurangan asupan gizi yang dimakan dan diminum semua dimuntahkan semua.

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa ibu hamil menurut Hutaeen (2009), yaitu perubahan pada sistem pencernaan, mengalami penurunan nafsu makan, ibu hamil trimester 1 sering mengalami mual muntah yang merupakan perubahan saluran cerna dan kenaikan kadar ekstrogen, progesterone, dan *human chorionic gonadotropin* (HCG) dapat

menjadi pencetus terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil. Meningkatnya hormone progesterone dapat mengakibatkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung melambat. Refluks esofagus, penurunan motilitas lambung dan menurunnya sekresi asam hidroklorid juga berkontribusi terjadinya mual dan muntah. Selain itu, mual muntah juga diperberat adanya faktor lain, seperti faktor psikologis, lingkungan, spiritual, dan sosiokultural (Runiari, 2010).

Ada beberapa faktor yang memengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum menurut modifikasi Neil-Rose(2007);Tiran (2008); Proverawati (2009), yaitu faktor hormonal, paritas, psikologis, alergi dan nutrisi. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1. Pada dasarnya perilaku kesehatan merupakan suatu respon terhadap stimulus yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, terhadap sistem pelayanan kesehatan, lingkungan dan makanan. Perilaku kesehatan seseorang termasuk pada ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor umur, paritas, sikap, pendidikan, dan pengetahuan (Rocmawati, 2011).

Ada beberapa faktor predisposisi yang berhubungan dengan resiko hiperemesis gravidarum dan *morning sickness*, yaitu diabetes, mola hidatidosa, dan kehamilan ganda akibat meningkatnya kadar HCG. Kemudian faktor psikologi meliputi, kehilangan pekerjaan, kecemasan, keretakan keluarga, rasa takut terhadap proses kehamilan, ketakutan akan

menjelang persalinan dan tidak berani memikul tanggung jawab yang lebih besar dan faktor endokrin lainnya 40% - 60% gejala tersebut banyak terjadi pada multigravida. Sedangkan 60% - 40% sering terjadi pada primigravida. Mual biasanya sering terjadi pada pagi hari kadang juga mual paada malam hari. Keinginan mual muntah biasanya terjadi pada awal minggu dan berakhir sampai bulan ke 4, tetapi ibu hamil sekitar 12 % mengalami mual muntah sampai kehamilan ke 9 bulan (Tiran, 2008).

Maulana (2008) menyatakan bahwa faktor psikologis yang memengaruhi hiperemesis gravidarum, yaitu umur, kehamilan, status nutrisi, kecemasan, dan pendidikan. Setiap ibu hamil mengalami mual muntah yang mengakibatkan berat badan cenderung menurun, turgor kulit menurun, mata terlihat cekung. Jika hal tersebut berlangsung secara terus menerus dan tidak segera ditangani akan mengakibatkan gastritis. Peningkatan asam lambung akan memperparah mual muntah pada ibu hamil.

Hasil survei pendahuluan pada tanggal 25 April 2017 di RSUD Sunan Kalijaga Demak, jumlah perempuan yang mengalami hiperemesis gravidarum pada bulan Juli sampai Desember 2016 terdapat 63 kasus. Sedangkan pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai April mencapai 47 orang. 2 dari 10 responden usia dibawah 20 tahun, dan 3 dari 10 responden usia diatas 35 tahun. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik ingin melakukan penelitian faktor-faktor yang memengaruhi hiperemesis gravidarum.

B. Rumusan Masalah

Hiperemesis Gravidarum merupakan ibu hamil yang mengalami mual muntah yang berlebih, dapat mengakibatkan gangguan aktivitas sehari-hari sehingga membahayakan kesehatan bagi janin dan ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yaitu perubahan pada sistem pencernaan, mengalami penurunan nafsu makan, ibu hamil trimester 1 sering mengalami mual muntah yang merupakan perubahan saluran cerna dan kenaikan kadar ekstrojen, progesterone, dan *human chorionic gonadotropin* (HCG) dapat menyebabkan terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil.

Hasil survei pendahuluan pada tanggal 25 April 2017 di RSUD Sunan Kalijaga Demak, jumlah perempuan yang mengalami hiperemesis gravidarum pada bulan Juli sampai Desember 2016 terdapat 63 kasus. Sedangkan pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai April mencapai 47 orang. 2 dari 10 responden usia dibawah 20 tahun, dan 3 dari 10 responden usia diatas 35 tahun. Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan masalah “Apa saja faktor-faktor yang memengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Sunan Kalijaga Demak?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya hiperemesis gravidarum di RSUD Sunan Kalijaga Demak.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengaruh umur terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum di RSUD Sunan Kalijaga Demak.
- b. Diketuainya pengaruh paritas terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum di RSUD Sunan Kalijaga Demak.
- c. Diketuainya pengaruh status nutrisi terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum di RSUD Sunan Kalijaga Demak.
- d. Diketuainya pengaruh tingkat pendidikan terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum di RSUD Sunan Kalijaga Demak.
- e. Diketuainya faktor yang paling memengaruhi hiperemesis gravidarum di RSUD Sunan Kalijaga Demak.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian tersebut diharapkan mampu menambah referensi dan bahan informasi mengenai keluhan kehamilan untuk mengatasi masalah hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan ilmu keperawatan maternitas mengenai faktor-faktor yang memengaruhi hiperemesis gravidarum di RSUD Sunan Kalijaga Demak.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pengetahuan terhadap masyarakat dalam mengatasi terjadinya hiperemesis gravidarum, dan masyarakat mampu mengatasi.