

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia. Data kunjungan ibu hamil di Indonesia tahun 2012 terdapat 14,8% ibu mengalami hiperemesis gravidarum dari seluruh kehamilan (Depkes RI, 2013). Pada tahun 2011 *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa sedikitnya 790.000 ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum sekitar 10-14 % dari jumlah ibu hamil. Di Indonesia pada tahun 2010 sebagian besar ibu hamil sekitar 70-80 % mengalami hiperemesis gravidarum. Sedangkan tahun 2011 ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 60-90%. Dari data tersebut menunjukan jumlah ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum sangat signifikan dari tahun ke tahun.

Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik dengan tercapainya persalinan yang aman dan melahirkan bayi yang sehat. Kehamilan dapat dibagi dalam 3 bagian yaitu trimester I (0-12 minggu), tujuan kunjungan di TM 1 untuk mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa, misal tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya, mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks). Trimester II (12-28 minggu) sama dengan trimester I ditambah kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan untuk

mendeteksi gejala preeklamsi, odema, proteinuria. Trimester III (28-40 minggu), sama dengan trimester I dan II ditambah persiapan persalinan, deteksi kelainan letak janin atau kondisi yang memerlukan persalinan di rumah sakit (Kusmiyati, 2009).

Banyak perubahan fisik yang akan dialami ibu hamil selama trimester pertama (3 bulan pertama kehamilan). Periode ini juga merupakan waktu pembentukan sekaligus perkembangan pesat dari semua sistem dan organ tubuh bayi. Berbagai gejala kehamilan akan datang di trimester pertama kehamilan ini misalnya pembesaran payudara, sering buang air kecil, konstipasi, mual muntah, merasa lelah, sakit kepala, pusing, emosional, mood akan berubah secara tidak terduga, nafsu makan akan berubah dan cenderung menyukai makanan lunak atau lembut (Runiari, 2010).

Salah satu masalah yang dihadapi hamil muda ibu yaitu emesis gravidarum atau minggu-minggu pertama kehamilan dan berakhir pada *morning sickness*. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*) merupakan gangguan yang paling sering dijumpai pada kehamilan muda. Rasa mual biasanya dimulai pada bulan keempat (Prawihrohardjo, 2007). Emesis gravidarum juga merupakan keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda. Kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita sehingga terjadi peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya HCG (*human chorionic gonadotropine*) oleh plasenta. HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) dihasilkan oleh korpus luteum yang berfungsi untuk mencegah haid dan meningkatkan kadar progesteron. kadar

HCG yang tinggi pada tiga bulan pertama diperkirakan menjadi penyebab *morning sickness* (Maulana, 2008)

Setiap wanita hamil akan mengalami ketidaknyamanan yang berbeda-beda termasuk derajat mual muntah yang berbeda-beda, ada yang tidak merasakan apa-apa, tapiada juga yang merasa mual bahkan ada yang merasa sangat mual sampai muntah sehingga memerlukan pengobatan. Pada umumnya, ibu hamil dapat menyesuaikan diri dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan (Maulana, 2008).

Emesis Gravidarum akan bertambah berat menjadi hiperemesis gravidarum menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum maupun makan, akibatnya tubuh ibu sangat lemah, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang dapat melambatkan peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang, kekurangan makanan dan oksigen akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya (Prawirohardjo, 2007). Hiperemesis gravidarum lebih sering terjadi pada kehamilan ganda dan mola hidatidiformis daripada kehamilan tanpa komplikasi lainnya (Runiari, 2010)

Hiperemesis gravidarum merupakan gejala muntah berlebihan pada wanita hamil yang menyebabkan penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan tidak normalnya kadar elektrolit. Hiperemesis

gravidarum dapat mulai terjadi pada minggu keempat sampai minggu kesepuluh dan selanjutnya akan membaik umumnya pada usia kehamilan dua puluh minggu. Secara fisiologis pada kehidupan wanita dan janinnya, hiperemesis gravidarum memberikan dampak secara psikologis dapat menimbulkan dampak kecemasan, rasa bersalah, stres, dan marah. Dampak sosial seperti kontak sosial dengan orang lain berubah yang dapat menimbulkan perasaan terisolasi dan kesendirian. Dampak spiritual seperti merasa tidak berdaya (Runiari, 2010)

Selama masa kehamilan, kebutuhan zat-zat gizi meningkat untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu, dan persiapan laktasi baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis, dan lain-lain (Lily, 2008). Pencegahan terhadap hiperemesis gravidarum dapat dicegah dengan memberikan penjelasan pada ibu hamil bahwa mual dan muntah merupakan gejala fisiologis pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan. Menganjurkan makan sedikit tapi sering, menyajikan makanan sebaiknya dalam keadaan hangat, menghindari makanan yang berminyak dan berlemak, dan menganjurkan ibu untuk tidak segera turun dari tempat tidur saat bangun pagi tetapi usahakan makan roti kering atau biskuit dan teh hangat terlebih dahulu (Runiari, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada bulan april 2015 diperoleh data kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2013 sebanyak 82 orang dan di RSUD Wates sebanyak 115 orang.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian mengenai ”Gambaran kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil TM I” di RSUD Wates tahun 2012-2014.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka dapat dirumuskan sebagai berikut, “bagaimana gambaran kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil TM 1 di RSUD Wate tahun 2012-2014 ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran angka kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil TM 1 di RSUD Wates tahun 2012-2014.

### 2. Tujuan Khusus

Selain mempunyai tujuan umum, penulis juga mempunyai tujuan khusus yaitu:

- a. Diketuinya karakteristik umur ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.
- b. Diketuinya karakteristikgravida ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.
- c. Diketuinyakarakteristik pendidikan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

- d. Diketuainya karakteristik pekerjaan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan bermanfaat untuk menambah informasi khususnya masalah yang terjadi pada kehamilan TM I khususnya tentang hiperemesis gravidarum.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan Stikes A. Yani

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan sebagai bahan bacaan dan dapat digunakan sebagai sumber penelitian yang akan datang.

- b. Bagi tenaga kesehatan RSUD Wates

Diharapkan memberikan informasi dan bahan masukan program pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil.

- c. Bagi Penulis

Sebagai pengalaman dalam melakukan penulisan ilmiah, menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam bidang kesehatan ibu khususnya ibu hamil dengan hiperemesis.

- d. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dapat menjadi informasi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian yang telah dilakukan.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama dan Judul	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
P. McCarthy, Fegus (2011) <i>A Prospective Cohort Study Investigating Associations Between Hyperemesis Gravidarum and Cognitive, Behavioral and Emotional Well-Being in Pregnancy</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah studi kohort. Metode penelitiannya SCOPE ( <i>Screening for Pregnancy Endpoints</i> )	Wanita dengan hiperemesis gravidarum memiliki peningkatan risiko persalinan prematur spontan dibandingkan dengan perempuan tanpahiperemesis gravidarum	Perbedaan: lokasi, waktu, populasi, sampel,dan desain penelitian. Persamaan: variabel yang diteliti,.
Elsa, WV& Pertiwi, HW (2012) Hubungan paritas ibu hamil trimester 1 dengan kejadian emesis gravidarum di puskesmas teras	Metode penelitian ini menggunakan <i>survey</i> analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I sebesar 42,86%. Paritas terbanyak adalah multigravida sebesar 55,36%.	Perbedaan: lokasi, waktu, pendekatan penelitian, populasi, sampel, analisa hasil Persamaan: variabel yang diteliti
Putri, RK (2014) Hubungan paritas dan status nutrisi dengan hiperemesisgravidarum pada ibu hamil trimester I di RB “NH” Kuwaron gubug Kabupaten Purwodadi	Penelitian ini merupakan penelitian Analitik dengan menggunakan rancangan <i>restrospective</i> .	Sebanyak 53,3% responden tergolong primigravida, 76,7% responden mengalami status nutrisi kurang, 63,3% responden tergolong tingkat I hiperemesis gravidarum	Perbedaan: lokasi, waktu, populasi, sampel, analisa hasil Persamaan: variabel yang diteliti