

Research article

Stres dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil

CrossMark

Ni Made Dewi Susanti¹, Ferdy Lainsampatty², Veni Ilestari³^{1,2,3} STIKES HusadaMandiri Poso

Article Info	Abstract
Article History: Received 2021-09-01 Accepted 2021-10-26 Published 2021-12-31	Abstract Pendahuluan; Hiperemesis gravidarum merupakan mual dan muntah secara berlebihan yang terjadi selama masa kehamilan dan salah satu penyebabnya adalah stres. Stres merupakan bentuk psikologik yang berperan penting pada gejala hiperemesis gravidarum. Tujuan; menganalisis hubungan stres dengan hiperemesis gravidarum. Metode; Penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Kuesioner yang digunakan yaitu <i>Depression Anxiety Stres Scale</i> (DASS 42). Statistik deskriptif dan analisa bivariat (Mann-Whitney) digunakan untuk mencari hubungan antar variabel. Hasil; menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stres dengan hiperemesis gravidarum dengan nilai <i>p</i> -value 0,001 atau <0,05. Kesimpulan; Ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum mempunyai stres yang lebih parah. Introduction; Hyperemesis gravidarum is excessive nausea and vomiting that occurs during pregnancy and one of the causes is stress. Stress is a psychological form that plays an important role in the symptoms of hyperemesis gravidarum. The purpose of analyzing the relationship between stress and hyperemesis gravidarum in the working area of the Community Health Center. Method; This study was an observational analytic study using a cross-sectional. The questionnaire used is the Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42). Descriptive statistics and bivariate analysis (Mann-Whitney) were used to find the relationship between variables. Results; showed a significant relationship between stress and hyperemesis gravidarum with a <i>p</i> -value of 0.001 or <0.05. Conclusion; Pregnant women who experience hyperemesis gravidarum have more severe stress.
Key words: Kehamilan; Hiperemesis Gravidarum; Stres;	
Corresponding author Email	: Ni Made Dewi Susanti : nimadedewi09@gmail.com

Pendahuluan

Kehamilan adalah suatu proses reproduksi yang perlu penanganan khusus agar tercapainya persalinan yang aman dan berlangsung dengan baik demi melahirkan bayi yang sehat. Salah satu komplikasi pada kehamilan adalah mual muntah atau dikenal dengan hiperemesis gravidarum. Dampak hiperemesis gravidarum yaitu dehidrasi yang menimbulkan menurunnya konsumsi oksigen yang dihirup dan gangguan fungsi hati (Manuaba, 2010). Puncaknya sekitar usia 9 minggu kehamilan dan akan berhenti dengan sendirinya dan sekitar 20 minggu kehamilan gejala hiperemesis gravidarum mereda. Namun pada sekitar 20% kasus mual muntah yang terjadi pada selama fase kehamilan berlanjut sampai saat persalinan (Jueckstock, et al, 2010). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, hiperemesis gravidarum atau mual muntah yang berlebihan pada ibu hamil yang terjadi pada primigravida sekitar 60-80% sedangkan pada multigravida sekitar 40-60%. Prevalensi ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum mencapai 67% selama hamil. Perasaan mual muntah ini disebabkan karena hormon estrogen dan *human chorionic gonadotropin* (HCG) meningkat dalam darah. Pengaruh kenaikan hormon ini belum pasti, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung. Pada umumnya ibu hamil bisa menyesuaikan diri dengan keadaan ini, akan tetapi gejala berat dapat berlangsung

sampai dengan 4 bulan (Jannah,2012). Menurut *American Pregnancy Association* (APA), mayoritas ibu hamil mengalami jenis mual muntah dipagi hari dilaporkan ada 60.000 kasus dengan hiperemesis gravidarum dirawat dirumah sakit, dan diperkirakan jumlahnya akan jauh lebih naik karena banyaknya ibu yang hanya dirawat dirumah atau rawat jalan saja (APA,2018).

Hasil penelitian menyatakan angka kejadian hiperemesis gravidarum yaitu 1,3% terjadi di seluruh kehamilan di Indonesia, dan kejadian untuk di dunia dari seluruh kehamilan yaitu: di Swedia (0,3%), Turki (1,9%), Pakistan (2,2%), California (0,5%), Canada (0,8%), China (10,8%), Amerika 0,5-2% dan Norwegia (0,9%) (Zhangetal, 2011). Hiperemesis gravidarum salah satu faktor penyebabnya adalah stres. Dimana stres merupakan bentuk psikologik yang berperan penting pada gejala ini, faktor stres dapat melibatkan mekanisme regulasi integratif yang mempengaruhi proses biokimia dan seluler ke seluruh tubuh termasuk otak dan psikologis. Pada saat stres terjadi peningkatan kortisol yang dapat menstimulasi peningkatan progesteron yaitu hormon yang berfungsi antidepresi alami dan bisa memberikan efek rasa tenang. Peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan mual dan muntah berlebih (Prawirohardjo, 2010). Hasil penelitian Putri (2015) tentang hubungan stres dengan hiperemesis gravidarum didapatkan bahwa dari 50 ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum sebagian besar mengalami stres sebanyak 38 responden (76%), dimana ibu yang mengalami stres dengan gejala pada kategori berat sebanyak 21 responden (55,3%), dan yang mengalami gejala dalam kategori ringan sebanyak 17 responden (44,7%). Sedangkan dari penelitian lain didapatkan hasil sebagian besar tingkat stres yang dialami oleh ibu dalam kategori ringan sekitar 79,7% biasa ditandai dengan seringnya merasa kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu, sekitar 78,5% sebagian besar tidak terjadi gejala (Sulistyowati, dkk, 2014). Tujuan; untuk menganalisis hubungan stress dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik atau hanya mengamati siapa yang mengalami dan tidak mengalami penyakit yang diteliti, dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan stres dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Lawanga. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja puskesmas dan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di wilayah kerja puskesmas lawanga pada bulan Juni – Juli Tahun 2020 sebanyak 62 orang dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel di mana jumlah dari sampel sama dengan populasi atau jumlah populasi yang kurang dari 100 populasi dan seluruh populasi tersebut yang akan dijadikan sampel penelitian. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner, variabel stress diukur dengan menggunakan kuesioner DASS-42 terdiri dari 42 item, pertanyaan menyangkut keadaan responden seminggu terakhir yang terdiri dari gejala depresi, kecemasan, dan stres. Dalam kuesioner ini hanya bagian pertanyaan dari sub skala stres yang digunakan untuk mengukur skala stres pada penderita hiperemesis gravidarum. Metode pengolahan data; *editing, coding, tabulating* dan *entry* data kemudian analisis data univariat dan bivariat dalam penelitian ini menggunakan analisis Mann-Whitney dan diolah menggunakan aplikasi program SPSS. Etika penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini yaitu *Informed consent, Confidentiality, Anonymity* dan *Veracity*.

Hasil Dan Pembahasan

Tabel1
Gambaran Stres Responden (N=62)

No.	Pernyataan	Rata-rata±SD	Min-Maks			
			0	1	2	3
1.	DASS1-Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.	1,44 ±0,91	8(12,9)	29 (46,8)	15 (24,2)	10 (16,1)
2.	DASS6 –Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.	1,39±0,94	10(16,1)	28 (45,2)	14 (22,6)	10 (16,1)
3.	DASS8-Saya merasa sulit untuk bersantai.	1,90 ±1,08	8(12,9)	15 (24,2)	14 (22,6)	25 (40,3)
4.	DASS11-Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.	0,60 ±1,03	8(12,9)	26 (41,9)	11 (17,7)	17 (27,4)
5.	DASS12-Saya merasa telah menghabiskan banya kenergi untuk merasa cemas.	1,56 ±1,14	12(19,4)	23 (37,1)	7(11,3)	20 (32,3)
6.	DASS14- Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika Mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalulintas, menunggu sesuatu).	0,90 ±1,03	29 (46,8)	17 (27,4)	9(14,5)	7 (11,3)
7.	DASS18-Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.	1,74±0,95	5(8,1)	23 (37,1)	17 (27,4)	17 (27,4)
8.	DASS22-Saya merasa sulit untuk beristirahat.	2,02 ±1,04	6 (9,7)	15 (24,2)	13 (21,0)	28 (45,2)
9.	DASS27-Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.	1,69±1,06	8 (12,9)	23 (37,1)	11 (17,7)	20 (32,3)
10.	DASS29-Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.	1,13 ±0,83	13 (21,0)	33 (53,2)	11 (17,7)	5(8,1)
11.	DASS32-Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap Hal yang sedang saya lakukan.	0,98±0,94	21 (33,9)	28 (45,2)	6(9,7)	7(11,3)
12.	DASS33-Saya sedang merasa gelisah.	1,53 ±1,00	9(14,5)	25 (40,3)	14 (22,6)	14 (22,6)
13.	DASS35-Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi Saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.	1,05 ±0,98	21 (33,9)	24 (38,7)	10 (16,1)	7(11,3)
14.	DASS39–Saya menemukan diri saya mudah gelisah.	0,81 ±0,80		27 (43,5)	20 (32,3)	15 (24,2)
	Skor	20.74±8,81				6-38
	Stres					
Kategori Stres						
	Normal (0-14)			15 (24,2)		
	Ringan(15-18)			11 (17,7)		
	Sedang(19-25)			16 (25,8)		
	Berat(26-33)			15 (24,2)		
	Ekstrim(34-42)			5(8,1)		

Catatan:DASS=Depression Anxiety Stress Scale.

Tabel 2
Data Karakteristik Kehamilan (N=62)

Variabel	Kategori	n(%)	Rata-rata	SD	Min-Maks
Hiperemesis Gravidarum	Ya	43 (69,4)	1,31	0,46	
	Tidak	19 (30,6)			
Genetik	Ya	13 (21,0)			
	Tidak	23 (37,1)			
	Tidak Tahu	26 (41,9)			
Paritas	Primipara	32 (51,6)			
	Multipara	29 (46,8)			
	Grande Multipara	1 (1,6)			
Jumlah Anak			0,84	1,14	0-6
Umur Kehamilan (bulan)			4,50	1,79	2-8

Sumber: Data primer 2020

Tabel 3
Hubungan Stres dan Hiperemesis Gravidarum (N=62)

Variabel	n	Rata-Rata	SD	p-value
Hyperemesis Gravidarum				0,000
Ya	43	23,51	7,81	
Tidak	19	14,47	7,82	

Sumber: Data primer 2020

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan stress dengan hiperemesis gravidarum, menunjukkan bahwa dari 62 responden yang diteliti gambaran stress yang paling banyak dalam kategori stress sedang sebanyak 16 responden (25,8%) dan dari gambaran hiperemesis gravidarum paling terbanyak yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 43 responden (69,4%). Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji Mann-Whitney maka didapatkan nilai *p-value* 0,000 yaitu 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima. Terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan hiperemesis gravidarum di wilayah kerja puskesmas Lawanga.

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa kategori stress terbanyak adalah stress sedang, sedikit berbeda dengan penelitian Putri (2015), yang mengatakan bahwa stress ringan adalah terbanyak. Stress merupakan bentuk psikologik yang berperan penting pada gejala ini, faktor stress dapat melibatkan mekanisme regulasi integratif yang mempengaruhi proses biokimia dan seluler keseluruhan tubuh termasuk otak dan psikologis. Pada saat stress terjadi peningkatan hormon kortisol yang dapat menstimulasi peningkatan progesteron yaitu hormon yang berfungsi anti depresi alami dan bisa memberikan efek rasa tenang. Peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan mual dan muntah berlebih (Prawirohardjo, 2010). Dari 62 ibu hamil pada penelitian ini terbanyak adalah yang mengalami hiperemesis gravidarum. Sejalan dengan penelitian Sastri (2017) yang menunjukkan bahwa responden yang mengalami hiperemesis gravidarum meningkat. Hal ini di karenakan meningkatnya hormon kortisol dan progesteron yang menyebabkan munculnya gejala mual muntah berlebih (Prawirohardjo, 2010).

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati, Soesanto, dan Purwati (2014) yang mencari hubungan antara stress dengan kejadian hiperemesis gravidarum menggunakan kuesioner DASS-42, juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara stress dengan hiperemesis gavidarum yang dikarenakan stress mempengaruhi hipotalamus serta memberi rangsangan pada pusat muntah otak sehingga terjadi kontraksi otot abdomen juga otot dada yang disertai dengan penurunan diafragma dan mengakibatkan naiknya tekanan dalam lambung, kemudian memaksa ibu untuk menarik nafas dalam-dalam sehingga membuat sfingter esophagus bagian atas terbuka dan bagian bawah

berelaksasi. Inilah yang memicu gejala mual muntah (Sastri, 2017). Responden memiliki respon yang berbeda terhadap stres yang mereka alami sehingga berat ringannya stres yang mereka alami tidak sama. Penyesuaian stres terhadap individu akan berbeda satu sama lain. Terjadinya stres dapat disebabkan karena kondisi psikologis ibu yang menjalani proses kehamilan. Ibu yang dalam keadaan stres dapat terjadi peningkatan denyut jantung dan meningkatkan tekanan darah sehingga HCG meningkat atau hormon yang dihasilkan selama kehamilan, serta dapat dideteksi dari air seni atau darah ibu hamil kurang lebih 10 hari sesudah pembuahan (Syamsuddin,dkk 2018). Menurut (Mustar, 2020) bahwa terdapat Hubungan antara Pengetahuan dan Pendidikan ibu hamil dan Ibu Bersalin dengan Tradisi dalam menghadapi kehamilan dan Persalinan Peneliti menemukan bahwa stres dengan hiperemesis gravidarum yang dialami oleh ibu hamil meningkat terutama pada ibu primipara dikarenakan ibu belum memiliki pengalaman pada kehamilannya, serta akibat mual muntah yang berlebihan membuat ibu kurang memperhatikan keadaan fisiknya dan peneliti mengharapkan ibu dapat mengatur pola makan dengan baik.

Simpulan Dan Saran

Bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan hiperemesis gravidarum. Diharapkan dapat memberikan gambaran kepada puskesmas lawanga untuk lebih memfokuskan penanganan pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum terutama pada ibu primipara sehingga ibu dengan gejala ini kondisinya dapat membaik.

UcapanTerimakasih

Segala puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa karena atas berkatnya penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik tak lupa juga mengucapkan terimakasih kepada pimpinan dan kepala puskesmas yang telah memberikan izin saya dalam penelitian serta teman-teman dosen yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penelitian ini.

Daftar Rujukan

- American Pregnancy Association. (2018). Hyperemesis Gravidarum: Signs, Symptoms, and Treatment. (Diakses pada tanggal 06 Maret 2020).
website: <https://americanpregnancy.org/pragnancycomplications/hyperemesis/gravidarum>
- Anasari, T. (2015). Beberapa Determinan Penyebab Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Ananda Purwokerto Tahun 2009-2011. *INVOLUSI Jurnal Ilmu Kebidanan*, 2(4).
- Bayram N, & Bilgel N. (2010). Turkish version of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42). Psychometric properties. *Jurnal Manajemen*, 7(12), 6703-6730. doi: 10.4274/npa.5344.
- Bhat, R. M., Sameer, M. K., & Ganaraja, B. (2011). Eustress in education: Analisis of the perceived stress score (PSS) and blood pressure (BP) during examinations in medical students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 5(7), 331-335.
- Jueckstock, J. K., Kaestner, R., & Mylonas, I. (2010). Managing hyperemesis gravidarum: a multimodal challenge. *BMC medicine*, 8(1), 46.
- Kejela, Gamecu, Shimelis G., Gebretsdik T., & Tesfaye W. (2018). Prevalence of hyperemesis gravidarum and associated factors in arba minch general hospital, Gamo Gofa Zone, Southern Ethiopia. *Clinics Mother Child Health*. 15(1):1-5.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Manuaba, I. B. (2010). *Ilmu kebidanan dan penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC.
- Muchtar, A. S. (2018). Hubungan umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(6), 598- 602.

- Mustar, M. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Tradisi Masyarakat dalam Menghadapi Kehamilan dan Persalinan Di Desa Welado. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1 SE-Articles). <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.342>
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kandungan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 345-347.
- Putri, A. M. (2015). Hubungan stres dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo, RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan RS Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2015. *Jurnal Medika Malahayati*, 2(4), 194-199.
- Rabbani, M. I. A. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum di rumah sakit umum daerah Palembang Bari Periode Januari 2013-Desember 2014 (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Palembang).
- Rahmayana, M. (2019). Faktor yang berhubungan dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di RSU Muhammadiyah Medan Tahun 2017-2018 (Doctoral dissertation, Institut Kesehatan Helvetia).
- Ratnasari, M. Y., Girsang, B. M., & Natosba, J. (2016). Hubungan tingkat stres dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada primigravida di puskesmas Pakjo Palembang.
- Safari, F. (2017). Hubungan karakteristik dan psikologis ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di RSUD H. Abd. Manan Simatupang Kisaran. *Wahana Inovasi*, 6(1), 202-212.
- Sastri, N. (2017). Analisis kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di bidan praktik mandiri Ellna Palembang Tahun 2017. *Masker Medika*, 5(2), 455- 466.
- Sulistiyowati, S., Soesanto, E., & Purwanti, I. A. (2014). Hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di BPS Ny. Sayidah Kendal. *Jurnal Kebidanan*, 3(1), 14-18. doi:10.26714/jk.3.1.2014.14-18.
- Syamsuddin, S., Lestari, H., & Fachlevy, A. F. (2018). Hubungan antara gastritis, stres, dan dukungan suami pasien dengan sindrom hiperemesis gravidarum di wilayah kerja puskesmas Poasia Kota Kendari. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 102-107.
- Vikanes, Å., Skjaerven, R., Grjibovski, A. M., Gunnes, N., Vangen, S., & Magnus, P. (2010). Recurrence of hyperemesis gravidarum across generations: population based cohort study. *Bmj*. 340. c2050.
- World Health Organization. (2013). *Hyperemesis Gravidarum*. Dalam <http://emedicine.medscape.com> (Akses tanggal 13 Januari 2020).
- Zhang Y, Cantor, R. M., MacGibbon, K, Romero, R., Goodwin, T. M., Mullin, P. M., & Fejzo, M. S. (2011). Familial aggregation of hyperemesis gravidarum. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 204 (3), 230.e1-1. doi:10.1016/j.ajog.2010.09.018