

## INFORMASI ARTIKEL

Received: December, 08, 2024

Revised: December, 17, 2024

Available online: December, 17, 2024

at : <https://e-jurnal.ipphorr.com/index.php/mchc>

## Primigravida Dengan Hiperemesis Gravidarum

Fonda Octarianingsih Shariff<sup>1</sup>, Febi Susanto<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Febi Susanto. \*Email: [febisusanto08@gmail.com](mailto:febisusanto08@gmail.com)

### Abstract

The patient came to the Obgyn Polyclinic at Bintang Amin Hospital with G1P0A0 7 weeks pregnant with complaints of vomiting more than 10 times per day accompanied by nausea, weakness and sometimes dizziness. But the patient said the weight increased drastically during pregnancy. First menstruation at the age of 14 years, menstruation lasted 7 days, the patient changed sanitary napkins twice a day. On physical examination, vital signs were found including blood pressure 90/80 mmHg, pulse 72x/minute, respiratory rate 20x/minute, temperature 36.7 °C, oxygen saturation 98%. The internal vaginal examination was not carried out. On hematology supporting examination, it was found that the leukocytes were increased to 11,100 ul, the hematocrit decreased by 35%. On ultrasound examination, it was found that A: Crown Rump Lengh (CRL): 1.87 cm, B: Crown Rump Lengh (CRL): 1.63 cm. The diagnosis in this case is primigravida with hyperemesis gravidarum. The treatment received by the patient was IVFD RL + 1-amp neurobion gtt 20 tpm, ondansetron inj 3x1amp, antacid syr 3x1c/oral. The prognosis for this patient is dubia ad bonam.

**Keywords:** HEG; Pregnant; Vomiting.

Pasien datang ke Poliklinik Obgyn Rumah Sakit Bintang Amin dengan G1P0A0 hamil 7 minggu dengan keluhan muntah sudah lebih dari 10 kali sehari disertai mual, lemas dan terkadang pusing. Tetapi os mengatakan berat badan meningkat secara drastis saat hamil. Haid pertama pada umur 14 tahun, haid selama 7 hari, pasien ganti pembalut sebanyak 2x sehari. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital diantaranya tekanan darah 90/80 mmHg, denyut nadi 72 x/menit, laju pernapasan 20x/menit, suhu 36.7 °C, saturasi oksigen 98%. Pada Pemeriksaan dalam vaginal tocher tidak dilakukan. Pada pemeriksaan penunjang hematologi didapatkan peningkatan leukosit 11.100 ul, penurunan hematokrit 35 %. Pada pemeriksaan USG didapatkan A: Crown Rump Lengh (CRL): 1.87 cm, B: Crown Rump Lengh (CRL): 1.63 cm. Diagnosis pada kasus ini yaitu primigravida dengan hiperemesis gravidarum. Tatalaksana yang didapat oleh pasien yaitu IVFD RL + 1-amp neurobion gtt 20 tpm, inj ondansetron 3x1amp, antasida syr 3x1c/oral. Prognosis pada pasien ini yaitu dubia ad bonam.

**Kata Kunci:** Hamil; HEG; muntah.

### PENDAHULUAN

Kehamilan termasuk proses reproduksi pada wanita yang mulai awal kehidupan bagi janin didalam rahim ibu. Kehamilan ini bersifat dinamis

karena dapat terjadi secara tiba-tiba beresiko tinggi yang awal mulanya normal. Komplikasi kehamilan yang beresiko dan mempengaruhi status gizi pada

janin maupun pada ibu hamil adalah hyperemesis gravidarum namun hal ini dapat dideteksi sejak dini dan dapat dicegah selama proses kehamilan trimester pertama (Sri, Khayati, Fitriyani, & Hidayati, 2022).

Mual dan muntah dalam kehamilan sangat bervariasi derajatnya mulai dari ringan hingga berat yang disertai gangguan cairan dan elektrolit disebut dengan hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum ditandai dengan mual dan muntah yang berat hingga >3 kali per hari disertai adanya keton urine atau darah dan penurunan berat badan >3 kg atau > 5% berat badan sebelum hamil. Onset dimulai pada umur kehamilan 4-6 minggu, pada puncaknya 8-12 minggu dan membaik sebelum 20 minggu (Akbar, Tjokroprawiro, & Hendarto, 2020). Kehamilan kembar merupakan kondisi dimana terdapat dua janin atau lebih. Kehamilan dengan dua janin disebut kehamilan gemelli (ganda). Kehamilan ganda dapat terjadi jika dua atau lebih sel ovum dibuahi (Hirsch, Attali, & Melamed, 2022).

Primigravida atau ibu hamil yang sedang mengalami kehamilan pertamanya, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami *hiperemesis gravidarum* (HEG). Menurut Wiknjaksastro, 60-80% kasus HeG terjadi pada ibu primigravida, sedangkan 40-60% terjadi pada ibu multigravida (Paskana, & Gusnidarsih, 2020). HeG adalah kondisi medis yang menyebabkan ibu hamil mengalami mual dan muntah secara berlebihan, bahkan hingga beberapa kali sehari. Kondisi ini dapat menyebabkan dehidrasi dan penurunan berat badan yang drastis (Rosmiati, 2022). HeG biasanya terjadi pada usia kehamilan 6-12 minggu, tetapi bisa juga terjadi lebih awal dan bertahan hingga 16, 20, atau bahkan 22 minggu (Rahmawati, 2023).

Faktor status gravida mempengaruhi kejadian emesis gravidarum. Pada ibu dengan primigravida, faktor psikologis memegang peranan penting pada penyakit ini, rasa takut yang dialami ibu selamamasa kehamilan mengenai tanggung jawab sebagai seorang ibu/istri dapat berdampak pada psikologis ibu yang memperburuk keadaan mual dan muntah semakin parah sebagai ekspresi dari ibu hamil yang masih merasa takut atau belum siap menjadi seorang ibu (Lubis, Hanim, Bangun, & Ajartha,

2021).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan HeG, di antaranya: Tinggal di daerah perkotaan, Memiliki riwayat keluarga yang pernah mengalami HeG, Infeksi *Helicobacter pylori*, Mengalami depresi. Jika mengalami mual dan muntah selama kehamilan, ibu hamil perlu segera memeriksakan diri ke dokter jika gejalanya bertambah parah atau disertai dengan: Pusing, tidak mau makan atau minum selama 12 jam, sakit perut, gejala dehidrasi, seperti lemas, jarang buang air kecil, kulit kering, jantung berdebar, muntah darah dan berat badan turun drastic (Asrade, Misikir, Alemu, Belachew, & Almasu, 2023).

Mual dan muntah pada kehamilan adalah hal yang umum terjadi pada awal kehamilan, namun terdapat spektrum keparahan yang luas dalam hal durasi dan ketajaman gejala selama masa kehamilan. Hasil yang merugikan bagi ibu dan janin telah terlihat pada wanita yang mengalami gejala yang parah, yang juga dikenal sebagai hiperemesis gravidarum (Lowe, & Steinweg, 2022).

Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa banyaknya ibu hamil yang hyperemesis gravidarum akibat memiliki pola makan yang buruk. pola makan yang buruk sebelum maupun seminggu awal kehamilan bisa menyebabkan terjadinya hyperemesis gravidarum. Kurang tidur atau kurang istirahat dan stres dapat memperberat rasa mual muntah. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa mual adalah misalnya dengan mengonsumsi makanan seimbang, cukup bergerak dan cukup beristirahat (Ibrahim, Syahrir, & Anggriati, 2021).

Gangguan ini tidak boleh dianggap sepele, sebab meningkatkan risiko munculnya komplikasi. Mual dan muntah berkepanjangan pada ibu hamil bisa memicu dehidrasi akibat kekurangan asupan cairan, perdarahan pada kerongkongan akibat muntah berkepanjangan, bayi lahir dengan berat badan rendah, malnutrisi, gangguan fungsi hati, gangguan ginjal dan muntah darah. Jika tidak ditangani, kondisi ini bisa menyebabkan organ-organ tubuh calon ibu terganggu. Tidak berfungsinya organ tubuh ibu bisa memengaruhi kondisi janin, bahkan menyebabkan bayi terlahir premature (Fadli, 2022).

Fonda Octarianingsih Shariff<sup>1</sup>, Febi Susanto<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Febi Susanto. \*Email: febisusanto08@gmail.com

## KASUS

Pasien datang ke Poliklinik Obgyn Rumah Sakit Bintang Amin dengan G1P0A0 hamil 7 minggu dengan keluhan muntah sudah lebih dari 10 kali sehari disertai mual, lemas dan terkadang pusing. Tetapi os mengatakan berat badan meningkat secara drastis saat hamil. Haid pertama pada umur 14 tahun, haid selama 7 hari, pasien ganti pembalut sebanyak 2x sehari.

## HASIL PEMERIKSAAN

Status pasien. Keadaan Umum: Tampak sakit sedang, Kesadaran: Compos mentis, GCS: E4 V5 M6 = 15. tekanan darah 90/80 mmHg, denyut nadi 72 x/menit, laju pernapasan 20x/menit, suhu 36.7 °C, saturasi oksigen 98%. Pada Pemeriksaan dalam vaginal touche tidak dilakukan. Pada pemeriksaan penunjang hematologi didapatkan peningkatan leukosit 11.100 ul, penurunan hematokrit 35%. Pada pemeriksaan USG didapatkan A: Crown Rump Lenth (CRL): 1.87 cm, B: Crown Rump Lenth (CRL): 1.63 cm.



Gambar 1. Hasil USG

Tatalaksana yang diberikan yaitu IVFD RL + 1-amp neurobion gtt 20 tpm, inj ondansetron 3x1amp, antasida syr 3x1c/oral. Dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang didapatkan diagnosis: Diagnosis pada kasus ini yaitu primigravida dengan hiperemesis gravidarum dengan dagnosa banding kista abdominalis, mola hidatidosa. Prognosis pada pasien ini yaitu dubia ad bonam.

## PEMBAHASAN

Pada kasus ini, seorang perempuan berusia 26 tahun di diagnosa dengan G1P0A0 Hamil 7 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Menurut kepustakaan Mual dan muntah

dalam kehamilan sangat bervariasi derajatnya mulai dari ringan hingga berat yang disertai gangguan cairan dan elektrolit disebut dengan hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum ditandai dengan mual dan muntah yang berat hingga >3 kali per hari disertai adanya keton urine atau darah dan penurunan berat badan >3 kg atau > 5% berat badan sebelum hamil. Onset dimulai pada umur kehamilan 4-6 minggu, pada puncaknya 8-12 minggu dan membaik sebelum 20 minggu. Kehamilan kembar merupakan kondisi dimana terdapat dua janin atau lebih. Kehamilan dengan dua janin disebut kehamilan gemelli (ganda). Kehamilan ganda dapat terjadi jika dua atau lebih sel ovum dibuahi (Hiersch *et al*, 2022).

Fonda Octarianingsih Shariff<sup>1</sup>, Febi Susanto<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Febi Susanto. \*Email: febisusanto08@gmail.com

## Primigravida Dengan Hiperemesis Gravidarum

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya tentang hubungan primigravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum di wilayah kerja puskesmas payung sekaki pekanbaru tahun 2018 dapat disimpulkan menyimpulkan bahwa hiperemesis gravidarum sebanyak 43 orang (44.8%). Terdapat hubungan yang signifikan antara ibu primigravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum (Dale, 2022). Penelitian sebelumnya juga menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian hiperemesis gravidarum dikarenakan ibu hamil dengan kehamilan ganda kadar hormon estrogen dan Human Chorionic Gonadotropin atau hCG meningkat sehingga mual muntah pada kehamilan ini meningkat dibandingkan dengan kehamilan janin tunggal (Duffy, 2021).

Penelitian sebelumnya melakukan tindakan pemberian minuman jahe hangat, implementasi dilakukan sesuai SOP yaitu jahe jahe emprit sebanyak 2.5-gram diiris dan diseduh air panas 250 ml ditambah gula pasir 1 sendok makan, seduhan jahe diberikan 1x2 hari selama satu minggu, evaluasi menunjukkan adanya penurunan frekuensi mual muntah sesuai dengan kriteria hasil. Kesimpulan pemberian minuman jahe hangat terbukti efektif dan bisa dijadikan alternatif untuk menurunkan frekuensi mual muntah. Saran diharapkan pemberian minuman jahe hangat diterapkan menjadi terapi alternatif yang banyak digunakan di masyarakat khususnya ibu hamil dengan masalah hiperemesis gravidarum (Nurillah, 2022).

Penatalaksanaan pada pasien ini meliputi penatalaksanaan farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi adalah IVFD RL + 1amp neurobion 20 tpm, inj ondansentron 3x1 amp/iv, antasid syr 3x1c. Menurut kepustakaan, penatalaksanaan pasien hiperemesis gravidarum harus dirawat inap di rumah sakit dan dilakukan rehidrasi dengan cairan natrium klorida atau ringer laktat. Penatalaksanaan mual dan muntah ibu hamil ada dua cara yaitu dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian antiemetik (antimuntah), antihistamin (antialergi), antikolinergik (mengurangi motilitas usus) dan kortikosteroid (anti inflamasi atau peradangan). Terapi non farmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional,

relaksasi, dan aromaterapi (Mitchell-Jones, Lawson, Bobdiwala, Farren, Tobias, Bourne, & Bottomley, 2020). Metode persalinan pada kehamilan kembar baik melalui operasi atau secara normal pervaginam tergantung dari faktor. Faktor yang mempengaruhi ialah presentasi janin kembar pertama, berat janin & perbedaan berat antara 2 janin, berat gestasional, serta kondisi klinis ibu. Risiko terbesar dari persalinan pervaginam adalah pada anak kedua, karena komplikasi terjadi setelah kelahiran anak pertama. Sehingga, prinsip penatalaksanaan kehamilan multifetus adalah cegah persalinan prematur (kurang bulan) (Liu, Hu, Liao, Wang, & Yu, 2021).

Hiperemesis gravidarum juga dapat dipengaruhi oleh beberapa asupan antara lain asupan karbohidrat, asupan protein, asupan lemak jenuh, asupan asam lemak omega-3, asupan asam lemak omega-6, dan asupan vitamin B6. Asupan karbohidrat, protein dan lemak dapat mempengaruhi ritme lambung yang normal sehingga dapat menyebabkan disritmia lambung yang berdampak pada terjadinya mual dan muntah (Huo, Li, & Wei, 2017).

Dalam kasus hiperemesis yang parah, komplikasi termasuk kekurangan vitamin, dehidrasi, dan kekurangan gizi, jika tidak ditangani dengan tepat. Ensefalopati Wernicke, yang disebabkan oleh kekurangan vitamin B1, dapat menyebabkan kematian dan kecacatan permanen jika tidak diobati (Jansen, Nijsten, Limpens, van Eekelen, Koot, Grooten, & Painter, 2023). Dibandingkan dengan kehamilan tunggal, kehamilan multipel lebih mungkin terkait dengan banyak komplikasi kehamilan. Komplikasi obstetrik yang sering didapatkan pada kehamilan kembar meliputi polihidramnion, hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan ketuban pecah dini, presentasi janin abnormal, dan prolaps tali pusat. Secara umum, komplikasi tersebut dapat dicegah dengan perawatan antenatal yang baik. Komplikasi pada ibu: anemia, hipertensi, partus prematurus, atonia uteri, perdarahan pasca persalinan. Komplikasi pada janin: prematuritas, Hyalin Membrane Disease (HMD), asfiksia saat kelahiran / depresi napas perinatal, infeksi Streptococcus group B, Vanishing

Fonda Octarianingsih Shariff<sup>1</sup>, Febi Susanto<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Febi Susanto. \*Email: febisusanto08@gmail.com

## Primigravida Dengan Hiperemesis Gravidarum

Twin Syndrome, kelainan kongenital/akordia/rangkaian perfusi balik arteri pada janin kembar (twin reverse-arterial-perfusion/TRAP), Twin-to-twin Transfusion Syndrome (Van-Mieghem, Abbasi, Shinar, Keunen, Seaward, Windrim, & Ryan, 2022).

Penelitian terdahulu menyatakan bahwa ada hubungan antara gravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Hal ini disebabkan karena pada primigravida belum ada kesiapan secara fisik untuk menerima pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahimnya dengan kata lain pada primigravida belum ada pengalaman melahirkan sehingga mampu beradaptasi dalam perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan mulai dari perubahan organ, hormon, dan lain-lain (Abidah, & Nisa, 2019).

## SIMPULAN

Telah ditegakkan melalui diagnosis kerja G1P0A0 Hamil 7 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum berdasarkan pertimbangan klinis, temuan-temuan pemeriksaan fisik, sampai pemeriksaan penunjang pemeriksaan ginekologis. Selain itu dilakukan monitoring TTV, dan pemberian terapi medikamentosa injeksi intravena.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidah, S. N., & Nisa, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Rb Zakat Surabaya. *Embrio: Jurnal Kebidanan*, 11(2), 84-101.
- Akbar, M. I. A., Tjokropawiro, B. A., & Hendarto, H. (2020). *Ginekologi praktis komprehensif* (Vol. 2). Airlangga University Press.
- Asrade, L., Misikir, D., Alemu, H., Belachew, A., & Almau, H. (2023). Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Yang Menjalani Perawatan Antenatal Di Rumah Sakit Umum Dan Swasta di Kota Bahir Dar, Ethiopia Barat Laut, 2022: Studi Kasus Kontrol Tak Tertandingi Multisenter. Diakses dari: [https://bmcwomenshealth-biomedcentral-com.translate.goog/articles/10.1186/s12905-023-02386-0?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=sge#citeas](https://bmcwomenshealth-biomedcentral-com.translate.goog/articles/10.1186/s12905-023-02386-0?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sge#citeas)
- Dale, D. S. (2022). Hubungan Primigravida Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru 2018. *Jurnal Indragiri Penelitian Multidisiplin*, 2(1), 52-56.
- Duffy, C. R. (2021). Multifetal gestations and associated perinatal risks. *Neoreviews*, 22(11), e734-e746.
- Fadli, R. (2022). Hiperemesis Gravidarum. Diakses dari: <https://www.halodoc.com/kesehatan/hiperemesis-gravidaru>
- Hirsch, L., Attali, E., & Melamed, N. (2022). Special considerations regarding antenatal care and pregnancy complications in dichorionic twin pregnancies. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 4(2), 100500.
- Huo, L., Li, B., & Wei, F. (2017). Maternal nutrition associated with nausea and vomiting during pregnancy: a prospective cohort China study. *Biomed Res*, 28(10), 4543-8.
- Ibrahim, I. A., Syahrir, S., & Anggriati, T. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di RSUD Syekh Yusuf Tahun 2019.
- Jansen, L. A., Nijsten, K., Limpens, J., van Eekelen, R., Koot, M. H., Grooten, I. J., & Painter, R. C. (2023). Perinatal outcomes of infants born to mothers with hyperemesis gravidarum: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 284, 30-51.

Fonda Octarianingsih Shariff<sup>1</sup>, Febi Susanto<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Febi Susanto. \*Email: febisusanto08@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i1.571>

- Liu, N., Hu, Q., Liao, H., Wang, X., & Yu, H. (2021). Vasa previa: Perinatal outcomes in singleton and multiple pregnancies. *BioScience Trends*, 15(2), 118-125.
- Lowe, S. A., & Steinweg, K. E. (2022). Management of hyperemesis gravidarum and nausea and vomiting in pregnancy. *Emergency Medicine Australasia*, 34(1), 9-15.
- Lubis, B., Hanim, L., Bangun, S. B., & Ajartha, R. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester Pertama di Wilayah Puskesmas Tanjung Pasir 2020. *Jurnal Kesmas Dan Gizi (Jkg)*, 3(2), 123-130.
- Mitchell-Jones, N., Lawson, K., Bobdiwala, S., Farren, J. A., Tobias, A., Bourne, T., & Bottomley, C. (2020). Association between hyperemesis gravidarum and psychological symptoms, psychosocial outcomes and infant bonding: a two-point prospective case-control multicentre survey study in an inner city setting. *BMJ open*, 10(10), e039715.
- Nurillah, H. C. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester 1 Dengan Pemberian Minuman Jahe Hangat Terhadap Penurunan Hiperemesis Gravidarum: Literature Review* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya).
- Paskana, K., & Gusnidarsih, V. (2020). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*, 5(2), 25-29.
- Rahmawati, E. T. (2023). Hiperemesis Gravidarum. Diakses dari: <https://rsia.acehprov.go.id/berita/kategori/info-kesehatan/apa-itu-hiperemesis-gravidarum-heg#:~:text=Keluhan%20ini%20umum%20terjadi%20pada,lebih%20terasa%20pada%20pagi%20hari>
- Rosmiati, R. (2022). Hubungan Primigravida Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Klinik Rawat Inap Budhi Asih Turen. Diakses dari: <file:///C:/Users/gunna/Downloads/a5dc2c7c13be06177000bbc970be1f24.pdf>
- Sri, R., Khayati, N., Fitriyani, I. R., & Hidayati, E. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester 1: Literature Review.
- Van Mieghem, T., Abbasi, N., Shinar, S., Keunen, J., Seaward, G., Windrim, R., & Ryan, G. (2022). Monochorionic monoamniotic twin pregnancies. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*, 4(2), 100520.

Fonda Octarianingsih Shariff<sup>1</sup>, Febi Susanto<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Febi Susanto. \*Email: febisusanto08@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i1.571>