

INFORMASI ARTIKEL

Received: December, 17, 2024

Revised: December, 30, 2024

Available online: December, 31, 2024

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

Multigravida Dengan Hiperemesis Gravidarum

Fonda Octarianingsih Shariff¹, Heny Tri Andayani^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Heny Tri Andayani. *Email: Henytriandayani223@gmail.com

Abstract

Multigravida with Hyperemesis Gravidarum (HEG). The patient came to the Emergency Room of Bintang Amin Hospital with G3P2A0 pregnancy 11 weeks with complaints of vomiting more than 5 times since morning accompanied by nausea. The patient said her body felt weak, dizzy, and had pain in the stomach. On physical examination, vital signs were obtained including blood pressure 95/27 mmHg, pulse 105 x / minute, respiratory rate 21x / minute, temperature 36.9°C, oxygen saturation 97%. On external examination, it was found that the abdomen was slightly convex, surgical scars (-), abnormalities (-) and palpation of the uterine fundus was not palpable, tenderness (-), mass (-). External examination was not performed. On hematology supporting examination, it was found that Hemoglobin and Leukocytes were within normal limits, while there was a decrease in erythrocytes of 4.1 ul and an increase in MCH 32 pg. Complete urine examination found leukocytes +++/(500), protein +/(50), and ketones ++++/(150). The diagnosis in this case is multigravida with Hyperemesis Gravidarum (HEG). Management in this patient is IVFD RL + 1amp neurobion 20 tpm, ondansetron 3x1 amp/iv, antacid syr 3x1c, Amoxicillin 3x1 tab.

Keywords: First Trimester Complaints; Hiperemesis Gravidarum.

Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bintang Amin dengan G3P2A0 hamil 11 minggu dengan keluhan muntah lebih dari 5x sejak pagi disertai mual. Pasien mengatakan badan terasa lemas, pusing, dan nyeri pada bagian perut. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital diantaranya tekanan darah 95/27 mmHg, denyut nadi 105 x/menit, laju pernapasan 21x/menit, suhu 36,9°C, saturasi oksigen 97%. Pada pemeriksaan luar didapatkan inspeksi perut agak cembung, luka bekas operasi (-), kelainan (-) dan palpasi fundus uteri tidak teraba, nyeri tekan (-), massa (-). Pada pemeriksaan luar tidak dilakukan. Pada pemeriksaan penunjang hematologi didapatkan untuk Hemoglobin dan Leukosit dalam batas normal sedangkan terjadi penurunan pada eritrosit 4,1 ul dan peningkatan pada MCH 32 pg. Pada pemeriksaan urin lengkap didapatkan leukosit +++/ (500), protein +/ (50), dan keton ++++/(150). Diagnosis pada kasus ini yaitu multigravida dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG). Penatalaksanaan pada pasien ini adalah IVFD RL + 1amp neurobion 20 tpm, ondansetron 3x1 amp/iv, antasid syr 3x1c, Amoxicillin 3x1 tab.

Kata Kunci: Hiperemesis Gravidarum; Keluhan Trimester Pertama.

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah peristiwa alamiah, dimulai dari pembuahan (konsepsi) hingga proses pertumbuhan janin di dalam rahim. Proses kehamilan normal

terjadi selama 40 minggu antara menstruasi dan kelahiran (38 minggu sejak pembuahan). Pada trimester pertama ibu hamil akan mengalami banyak

Multigravida Dengan Hiperemesis Gravidarum

perubahan fisik dan psikis, perubahan fisik yang dialami oleh ibu disebabkan oleh perubahan hormon. Salah satu efek dari perubahan hormon adalah ibu akan mengalami mual dan muntah (morning sickness), perubahan hormon ini akan berakhir sampai tubuh wanita beradaptasi dengan peningkatan produksi hormon. Jika mual dan muntah tidak ditangani dengan baik dan kondisi ibu semakin memburuk, maka akan mengakibatkan hiperemesis gravidarum (Dahlan & Umrah, 2017).

Hiperemesis gravidarum adalah kondisi mual dan muntah yang berat selama kehamilan, yang terjadi pada 1-2% dari semua kehamilan atau 1-20 pasien per 1000 kehamilan. Hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan perempuan, namun dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur dan malformasi pada bayi baru lahir. Kasus kematian pada hiperemesis gravidarum terjadi sebesar 159 kematian per 1000 kelahiran di Inggris. Selain dampak fisiologis pada kehidupan klien dan janinnya, hiperemesis juga memberikan dampak secara psikologis, sosial, spiritual, dan pekerjaan (Wahyuningsih, 2020).

Mual dan muntah dalam kehamilan sangat bervariasi derajatnya mulai dari ringan hingga berat yang disertai gangguan cairan dan elektrolit dan sering membutuhkan perawatan inap atau disebut dengan hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum ditandai dengan mual dan muntah yang berat hingga 2-3 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, Tjokropawiro, Hendarto, 2020). Dari seluruh jumlah kehamilan di dunia, 12,5% diantaranya mengalami kejadian hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum di Indonesia dialami oleh 14,8 % dari seluruh ibu hamil (Munir, & Yusnia, 2022).

Hiperemesis gravidarum terjadi pada wanita hamil di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Lebih dari 80% ibu hamil di Indonesia mengalami mual dan muntah yang berlebihan. Hal ini dapat menyebabkan

dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, atau kekurangan nutrisi, bahkan dapat membahayakan ibu dan janin (Arisdiani, 2020). Mual muntah secara berlebihan yang terjadi lebih dari 10 kali selama 24 jam disebut hiperemesis gravidarum. Hal tersebut dapat menyebabkan dehidrasi pada ibu hamil yang akan mempengaruhi tumbuh kembang janin (Aminah & Risma, 2020).

Penyebab hiperemesis gravidarum belum sepenuhnya dipahami dan kemungkinan besar multifaktorial. Kehamilan di usia muda, kehamilan dengan janin perempuan, kehamilan ganda, kehamilan molar, atau riwayat hiperemesis gravidarum dikaitkan dengan peningkatan risiko hiperemesis gravidarum. Sekitar 1% hingga 5% pasien dengan hiperemesis harus dirawat di rumah sakit. Wanita yang mengalami hiperemesis pada kehamilan pertama memiliki risiko tinggi untuk mengalaminya kembali (Lowe, & Steinweg, 2022). Terdapat bukti bahwa hiperemesis gravidarum (HG) dikaitkan dengan dominasi janin perempuan, berat badan lahir rendah, dan usia kehamilan yang lebih pendek saat lahir. Karena dampak buruk prematuritas dan berat badan lahir rendah terhadap risiko penyakit di kemudian hari semakin jelas, dampak HG mungkin tidak terbatas pada hasil perinatal yang merugikan (Veenendaal, van Abeelen, Painter, van der Post, & Roseboom, 2011).

Gejala utama hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah saat hamil, yang bisa terjadi hingga lebih dari 3-4 kali sehari. Kondisi ini bisa sampai mengakibatkan hilang nafsu makan dan penurunan berat badan. Muntah yang berlebihan juga dapat menyebabkan ibu hamil mengalami pusing, lemas, dan dehidrasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di Provinsi Sumatera Selatan menjelaskan bahwa lebih dari 80% ibu hamil mengalami mual dan muntah sedangkan untuk ibu hamil yang mengalami kondisi Hiperemesis Gravidarum sekitar 5 dari 1.000 ibu hamil. Hal ini dapat menyebabkan wanita menghindari makanan tertentu dan biasanya membawa resiko bagi dirinya dan janin (Fauziyah, 2012).

Fonda Octarianingsih Shariff, Heny Tri Andayani^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Heny Tri Andayani. *Email: Henytriandayani223@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i2.573>

Multigravida Dengan Hiperemesis Gravidarum

LAPORAN KASUS

Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bintang Amin dengan G3P2A0 hamil 11 minggu dengan keluhan muntah lebih dari 5x sejak pagi disertai mual. Pasien mengatakan badan terasa lemas, pusing dan nyeri pada bagian perut. Haid pertama pada umur 13 tahun, haid selama 5 hari dengan siklus 28 hari, pasien ganti pembalut sebanyak 3x sehari.

HASIL PEMERIKSAAN

Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital diantaranya Tekanan Darah 95/72 mmHg, Denyut Nadi 105 x/menit, Laju Pernapasan 21x/menit, Suhu 36.9 °C, Saturasi Oksigen 97%. Pada Pemeriksaan Status Generalisata didapatkan tidak ada kelainan. Pada pemeriksaan penunjang hematologi didapatkan, untuk hemoglobin dan leukosit dalam batas normal sedangkan terjadi penurunan pada eritrosit 4.1 ul dan peningkatan pada MCH 32 pg, dan pada pemeriksaan urin lengkap didapatkan leukosit +++/ (500), protein +/- (50) dan keton ++++/ (150).



Gambar 1. Hasil Pemeriksaan USG

Gambar 1. Menunjukkan bahwa pada pemeriksaan penunjang Ultrasonografi (USG) didapatkan kesan: Tampak Janin Tunggal hidup dengan usia kehamilan 11 minggu, CRL 4.28 cm. Pemeriksaan Ginekologi: Pada pemeriksaan luar tidak didapatkan kelainan ataupun nyeri tekan. Pada Pemeriksaan dalam tidak dilakukan.

Dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang didapatkan diagnosis banding yaitu gastritis, ulkus peptikum. Diagnosis pada kasus ini yaitu Multigravida dengan

Hiperemesis Gravidarum (HEG). Penatalaksanaan pada pasien ini adalah IVFD RL + 1amp neurobion 20 tpm, ondansentron 3x1 amp/iv, antasid syr 3x1c, Amoxicillin 3x1 tab. Prognosis pada pasien ini yaitu dubia ad bonam.

PEMBAHASAN

Komplikasi kehamilan merupakan penyebab langsung kematian maternal. Komplikasi kehamilan yang sering terjadi yaitu hiperemesis gravidarum, perdarahan, preeklamsia/eklamsia, dan infeksi.

Fonda Octarianingsih Shariif, Heny Tri Andayani^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Heny Tri Andayani. *Email: Henytriandayani223@gmail.com

Multigravida Dengan Hiperemesis Gravidarum

Salah satu komplikasi kehamilan adalah hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum merupakan mual muntah yang berlebihan yang dimulai antara usia kehamilan 4-10 minggu pada trimester I dan akan hilang sebelum kehamilan 20 minggu pada trimester ke-II (Eldredge, Markham, Ruiter, Fernández, Kok, & Parcel, 2016).

Hiperemesis gravidarum pada tahun 2017 terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian mencapai 12.5% dari seluruh kehamilan. Hiperemesis gravidarum yang terjadi di dunia sangat beragam yaitu sebanyak 0.3% dari seluruh kehamilan di Swedia, sebanyak 0.5% dari seluruh kehamilan di California, sebanyak 0.8% dari seluruh kehamilan di Canada, sebanyak 10.8% dari seluruh kehamilan di China, sebanyak 0.9% di dari seluruh kehamilan Norwegia, sebanyak 2.2% di dari seluruh kehamilan Pakistan, sebanyak 1.9% dari seluruh kehamilan di Turki, dan di Amerika Serikat prevalensi hiperemesis gravidarum adalah 0.5-2% dari seluruh kehamilan (Notoatmodjo, 2012).

Pada kasus ini, seorang perempuan berusia 34 tahun di diagnosa dengan Multigravida dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG) 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 dan sering membutuhkan perawatan inap atau disebut dengan hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum ditandai dengan mual dan muntah yang berat hingga 2-3 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 et al., 2020).

Gejala dari kasus ini adalah mual dan muntah sebanyak lebih dari 5x disertai badan terasa lemas, pusing dan nyeri pada perut hal ini sejalan dengan kepustakaan bahwasannya pada Hiperemesis Gravidarum (HEG), didapatkan manifestasi klinik berdasarkan 3 tingkat: Tingkat I, II dan III. Pada primigravida (kehamilan yang pertama kali), ia belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan korionik gonadotropin, yang menimbulkan keluhan

mual muntah. tingkat I muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan merasa nyeri pada epigastrium nadi meningkat sekitar 100 per menit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit menurun, lidah mengering dan mata cekung. tingkat II penderita tampak lebih lemas dan apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah mengering dan nampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan mata sedikit ikterus. Berat badan turun dan mata menjadi cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguria dan konstipasi. Aseton dapat tercium dalam bau pernapasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing. tingkat III keadaan umum lebih buruk, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat dan tensi menurun. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai Encephalopathy Wernicke dengan gejala nistagmus, diplopia, dan perubahan mental. Keadaan ini terjadi akibat defisiensi zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan adanya gangguan hati (Lindsey, Jennings, & Mahdy, 2023).

Faktor risiko terjadinya hiperemesis gravidarum diantaranya komplikasi dari kelainan hipertiroid, gangguan psikiatri, kelainan gastrointestinal, dan diabetes pregestasional. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia (Austin, Wilson, & Saha, 2019). Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan dehidrasi dan jika dehidrasi tidak dapat ditangani dengan baik, maka akan membahayakan nyawa ibu dan janinnya. Selain dampak fisiologis pada kehidupan wanita, hiperemesis gravidarum juga memberikan dampak secara psikologis, sosial dan spiritual. Dampak dari hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan wanita, tetapi juga menyebabkan efek samping pada janin, seperti abortus, berat badan lahir rendah, lahir premature, serta malformasi pada bayi baru lahir (Masnilawati & Abeng, 2022).

Hiperemesis gravidarum sebagian besar terjadi pada ibu dengan paritas resiko tinggi yaitu pada ibu

Fonda Octarianingsih Shariiff, Heny Tri Andayani^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Heny Tri Andayani. *Email: Henytriandayani223@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i2.573>

Multigravida Dengan Hiperemesis Gravidarum

hamil paritas 1 atau primigravida dan ibu dengan paritas lebih dari 3, karena pada paritas resiko tinggi sering terjadi kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus akibatnya fungsi lambung menjadi tidak stabil yang berefek ada asam lambung meningkat yang menjadi penyebab mual dan muntah pada ibu (Handayani, & Aiman, 2018). kejadian HEG 60-80% terjadi pada ibu primigravida dan 40-60% terjadi pada ibu multigravida. Peningkatan hormone estrogen dan HCG akibat system saraf menyebabkan mual dan muntah pada ibu hamil. Keluhan mual dan muntah biasanya terjadi pada pagi hari saat perut kosong dan terjadi peningkatan asam lambung (Hanifa, 2012).

Pemeriksaan penunjang pada kasus ini yaitu pemeriksaan darah lengkap, urin lengkap dan USG hal ini sejalan dengan kepustakaan pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding. Pemeriksaan yang dilakukan adalah darah lengkap, urinalisis, gula darah, elektrolit, USG. Pemeriksaan laboratorium umumnya menunjukkan tanda-tanda dehidrasi dan pemeriksaan berat jenis urin, ketonuria, peningkatan blood urea nitrogen, kreatinin dan hematokrit. Pemeriksaan USG penting dilakukan untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda ataupun mola hidatidosa (Lowe et al., 2022).

Penatalaksanaan pada pasien ini meliputi penatalaksanaan farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi adalah IVFD RL + 1 amp neurobion 20 tpm, inj ondansentron 3x1 amp/iv, antasid syr 3x1c, Amoxicillin 3x1 tab. 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 (Vinnars, Forslund, Claesson, Hedman, Peira, Olofsson, & Ulfssdottir, 2024).

Karena hiperemesis gravidarum melibatkan setidaknya dua pasien, ibu dan janin harus dipertimbangkan saat membahas komplikasi. Komplikasi ibu pada kasus hiperemesis yang parah, komplikasi meliputi defisiensi vitamin, dehidrasi, dan malnutrisi, jika tidak ditangani dengan tepat. ensefalopati wernicke, yang disebabkan oleh defisiensi vitamin B1, dapat menyebabkan kematian dan kecacatan permanen jika tidak ditangani. Kelainan elektrolit seperti hipokalemia juga dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan. Komplikasi Janin studi melaporkan informasi yang saling bertentangan mengenai kejadian bayi berat lahir rendah dan bayi prematur dalam kondisi mual dan muntah selama kehamilan (Lindsey et al., 2023). Komplikasi yang dapat terjadi yaitu gangguan psikologis dan depresi pada ibu, neuropati, ruptur esofagus, pneumotoraks, akut tubular nekrosis, pada kondisi berat berhubungan dengan kematian janin (Akbar et al., 2020).

Faktor yang dapat menyebabkan masalah pada tingkat keparahan pasien hiperemesis gravidarum antara lain faktor predisposisi yaitu paritas, usia ibu, mola hidatidosa kehamilan ganda, faktor organik yaitu alergi, perubahan metabolik akibat hamil dan resistensi ibu menurun; faktor psikologi yaitu rumahtangga retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan (Maryunani, 2016).

SIMPULAN

Pada kasus ini telah ditegaskan melalui diagnosis kerja multigravida dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG) berdasarkan pertimbangan klinis, temuan pemeriksaan fisik, sampai pemeriksaan penunjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. I. A., Tjokroprawiro, B. A., & Hendarto, H. (2020). *Obstetri Praktis Komprehensif* (Vol. 1). Airlangga University Press.
- Aminah, A., & Risma, N. (2020). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Rsud. Adjidarmo

Fonda Octarianingsih Shariff, Heny Tri Andayani^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Heny Tri Andayani. *Email: Henytriandayani223@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i2.573>

Multigravida Dengan Hiperemesis Gravidarum

- Rangkasbitung. *Jurnal Obstetika Scienta*, 8(2), 668-679.
- Arisdiani, T. (2020). Tingkat Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Kabupaten Kendal. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 1(2), 50-56.
- Austin, K., Wilson, K., & Saha, S. (2019). Hyperemesis gravidarum. *Nutrition in Clinical Practice*, 34(2), 226-241.
- Dahlan, A. K., & Umrah, A. S. (2017). Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil primigravida dalam pengenalan tanda bahaya kehamilan. *Voice of Midwifery*, 7(09), 1-14.
- Eldredge, L. K. B., Markham, C. M., Ruiter, R. A., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. John Wiley & Sons.
- Fauziyah, Y. (2012). *Obstetri patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika, 17-34.
- Handayani, S., & Aiman, U. (2018). Analisis kejadian hiperemesis gravidarum (HEG) berdasarkan karakteristiknya. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 9(1).
- Hanifa, W. (2012). *Ilmu Kebidanan: Yayasan Bina Pustaka. Sarwono Praw.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Hiperemesis Gravidarum. Diakses dari: <https://www.alodokter.com/hiperemesis-gravidarum>
- Lindsey, K., Jennings, J., & Mahdy, H. (2023). Hyperemesis Gravidarum. Diakses dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532917/>
- Lowe, S. A., & Steinweg, K. E. (2022). Management of hyperemesis gravidarum and nausea and vomiting in pregnancy. *Emergency Medicine Australasia*, 34(1), 9-15.
- Maryunani, A. (2016). Kehamilan dan persalinan patologis (Risiko tinggi dan komplikasi) dalam kebidanan. *Jakarta: CV Trans Info Media*.
- Masnilawati, A., & Abeng, A. T. (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. A dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I. *Window of Midwifery Journal*, 136-145.
- Munir, R., & Yusnia, N. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil. In *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati* (Vol. 7, No. 3, pp. 326-336).
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. *Jakarta: rineka cipta*, 193.
- Veenendaal, M. V., van Abeelen, A. F., Painter, R. C., van der Post, J. A., & Roseboom, T. J. (2011). Consequences of hyperemesis gravidarum for offspring: a systematic review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 118(11), 1302-1313.
- Vinnars, M. T., Forslund, M., Claesson, I. M., Hedman, A., Peira, N., Olofsson, H., & Ulfssdottir, H. (2024). Treatments for hyperemesis gravidarum: A systematic review. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 103(1), 13-29.
- Wahyuningsih, J. W. (2020). 1035325 Hubungan antara Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Hyperemesis Gravidarum. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 10(1), 1-7.

Fonda Octarianingsih Shariff, Heny Tri Andayani^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Heny Tri Andayani. *Email: Henytriandayani223@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i2.573>