

**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester 1:
Literature Review***Factors Affecting Nausea, Vomiting in 1st Trimester Pregnant Women: Literature Review*Susilawati^{1*}, Emi Sutrisminah², Rr Catur Leny Wulandari³¹Universitas Islam Sultan Agung Semarang | Sussilawati134@gmail.com²Universitas Islam Sultan Agung Semarang | emi@unissula.ac.id³Universitas Islam Sultan Agung Semarang | caturleny@unissula.ac.id*Korespondensi Penulis: Sussilawati134@gmail.com**Abstrak**

Latar belakang: Mual muntah merupakan suatu ketidaknyamanan yang dirasakan selama hami Trimester 1. Menurut WHO angka kejadian mual muntah yaitu 1-3% dari seluruh kehamilan diswednia, 0,5% dicalifornia, 0,8% dichina, 0,9% di norwegia, 2,2% dipakistan, 1,9% diturki, diamerika serikat prevalensi mual muntah pada ibu hamil adalah 0,5% - 2% dan diindonesia, 0,3 %. Mual muntah saat kehamilan dialami dipagi hari hingga setiap waktu, gejala ini dialami saat usia 6 minggu sampai 10 minggu dan mual muntah sebanyak 60 %-80% pada primigravida 40%-60% multigravida.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi mual muntah pada ibu hamil trimester 1.

Metode: penelitian ini menggunakan literatur review dengan data base pencarian *pubmed*, *publish or perish* dan *google scholar*. Data yang diambil adalah artikel penelitian dari tahun 2018-2023, dengan kata kunci “kehamilan”, “*factors nausea and vomiting*” “kejadian mual muntah”, “faktor mual muntah”, “ibu hamil”.

Hasil: Penelitian menemukan faktor yang mempengaruhi mual muntah pada ibu hamil trimester adalah nilai , kecemasan ($p=0,018$), depresi ($p=0,022$), usia ($OR = 0,91$, 95% $CI = 0,87-0,94$), paritas $p=0,003$ dan stres p -value 0,001.

Kesimpulan: Faktor yang mempengaruhi mual muntah adalah faktor kecemasan, depresi, usia, paritas, dan stress

Kata Kunci: Kehamilan;Faktor Mual Muntah;Mual muntah;Ibu hamil

Abstract

Introduction: Nausea and vomiting is an discomfort felt during the 1st trimester of pregnancy. According to WHO, the incidence of nausea and vomiting is 1-3% of all pregnancies in Sweden, 0.5% in California, 0.8% in China, 0.9% in Norway, 2.2% in Pakistan, 1.9% in Turkey, in the United States the prevalence of nausea and vomiting in pregnant women is 0.5% - 2% and in Indonesia, 0.3%. Nausea and vomiting during pregnancy are experienced in the morning until all the time, these symptoms are experienced between the ages of 6 weeks to 10 weeks. Nausea and vomiting accounts for 60-80% of primigravida and 40-60% of multigravida. 1-2% of all pregnant women experience severe nausea and vomiting.

Objective: This study aims to determine the factors that influence nausea and vomiting in pregnant women in the first trimester.

Method: This research uses a literature review with a data base searched by *PubMed*, *Publish or Perish* and *Google Scholar*. The data taken were research articles from 2018-2023, with the keywords "pregnancy", "factors nausea and vomiting", "incidence of nausea and vomiting", "factors for nausea and vomiting", "pregnant women".

Result: The results of the study found that factors influencing nausea and vomiting in trimester pregnant women were grades, anxiety ($p=0.018$), depression ($p=0.022$), age ($OR = 0.91$, 95% $CI = 0.87-0.94$), parity $p=0.003$ and stress p -value 0.001.

Conclusion: Factors that influence nausea and vomiting are anxiety, depression, age, parity and stress

Keywords: Pregnancy; Nausea and Vomiting Factors; Nausea and Vomiting; Pregnant women

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi* [1]. Kondisi fisiologis ini mengakibatkan perubahan fisik, keadaan psikologis, keadaan mental serta sosial karena pengaruh dari hormon *estrogen*, *progesterone* dan *HG*. *HG* adalah bentuk yang parah dan merupakan penyebab *morbiditas* ibu selama kehamilan yang mempengaruhi 0,4%-3% kehamilan, beberapa wanita mengalami gejala ini selama kehamilan dan perubahan yang paling sering terjadi adalah mual dan muntah selama kehamilan dan biasanya dialami dipagi hari hingga setiap waktu, gejala ini dialami saat usia 6 minggu sampai 10 minggu dari HPHT [2].

Ibu yang mengalami mual muntah saat hamil akan menimbulkan dampak bagi ibu jika tidak diatasi dengan baik yaitu, ibu dapat mengalami beberapa gangguan seperti gangguan dalam pekerjaan maupun kegiatan rumah tangga, dapat mengganggu *psikologis* ibu hamil seperti kecemasan dan depresi, serta dapat mengalami gangguan dalam kegiatan sosial. Dampak lebih buruk yang dapat terjadi adalah hiperemesis gravidarum [3]. Dampak mual muntah bagi janin adalah janin kekurangan nutrisi dan cairan yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal tersebut dapat menyebabkan bayi lahir dengan dengan berat badan rendah.[4]

Mual muntah adalah adalah kondisi yang tidak nyaman di bagian belakang *epigastrium* dan *esofagus* yang mengakibatkan gejala refleks muntah, ditandai dengan *ekspulsi* isi usus atau lambung ke dalam mulut. Penyebab mual dan muntah kehamilan adalah peningkatan konsentrasi *HCG plasenta* (*Human Chorionic Gonadotropine*) Selain itu, terdapat bukti yang menghubungkan kondisi ini dengan pergantian berbagai hormon, termasuk *estrogen*, *progesteron*, *prostaglandin E2 plasenta*, dan hormon perangsang *tiroid* akibat dari ketidakseimbangan *hormon*. [5]

Angka kejadian Mual muntah pada ibu hamil terjadi diseluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu 1-3% dari seluruh kehamilan Swedia 0,5%, California 0,8%, China 0,9%, Norwegia 2,2%, Pakistan 1,9% diturki dan diamerika serikat prevalensi mual muntah pada ibu hamil adalah 0,5% - 2%, Indonesia, 0,3 %, 50% sampai 80% ibu hamil mengalami mual muntah [6]. Data yang dikeluarkan oleh Dinkes Provinsi Lampung bahwa angka kejadian mual muntah pada tahun 2018-2020 sebanyak 389 orang dari 2093 pasien ibu hamil. Berdasarkan Profil Kesehatan Propinsi Lampung tahun 2020 tingginya angka kejadian mual muntah pada wanita hamil yaitu 50-90% [7]. Hasil pada laporan provinsi lampung Riskesdes tahun 2018 perihal gangguan dan komplikasi yang dialami ibu selama kehamilannya antara lain perkotaan 15,75 % pedesaan 21,72 % ibu yang mengalami mual dan muntah terus menerus [8].

Faktor yang mempengaruhi mual muntah antara lain : Peningkatan hormone estrogen, Paritas, depresi, psikologi, psikososial, hubungan pasangan yang negataif, berat badan kurang, usia dan disfungsi tyroid [9]. Menurut penelitian Susanti, Lainsamputty and Ilestari, 2021 faktor yang mempengaruhi mual muntah 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. [10] Menurut penelitian Beyazit and Sahin, 2018 faktor yang mempengaruhi mual muntah adalah faktor psikologi seperti kecemasan, depresi, gangguan makan, kecenderungan *neurotik* dan penolakan kehamilan.[5]

Tujuan literatur review ini adalah untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kejadian mual muntah pada ibu hamil trimester 1 dengan memberikan KIE untuk mengidentifikasi faktor-faktor mual muntah pada ibu hamil. Literatur ini penting dilakukan karna kejadian mual muntah pada ibu hamil trimester 1 di Indonesia masih banyak karena kurangnya informasi dan edukasi terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi mual muntah ibu hamil trimester 1. Hal ini dilakukan dengan cara mengumpulkan artikel dari *pubmed*, *publish or pheriss* dan *google scholar* 5 tahun terakhir.

METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan ini yaitu dengan adanya tinjauan literatur review yang mempunyai banyak informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi mual dan muntah dengan pencarian melalui *pubmed*, *publish or pheriss* dan *google scholar*. Penelusuran artikel menggunakan kata kunci “kehamilan”, “*factors nausea and vomiting*”, “kejadian mual muntah”, “faktor mual muntah”, “ibu hamil”.

Artikel yang direview merupakan artikel yang *open acces*, *full text*, berbahasa inggris dan Indonesia yang dipublikasikan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir dari 2018-2023. Pencarian artikel dilakukan pada bulan November 2023 oleh peneliti dan diperoleh sebanyak 64 jurnal dengan 20 jurnal internasional dan 44 jurnal nasional akan tetapi setelah ditelaah artikel serta yang sesuai dengan judul didapatkan sejumlah 9 jurnal dengan 7 jurnal internasional dan 2 jurnal nasional yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi.

HASIL

Penelitian ini menemukan berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi mual muntah dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Hasil telaah artikel

No	Judul dan penulis	Tempat	Jenis penelitian	Kriteria responden dan jumlahnya	Hasil penelitian
1	Effect Of Nausea and Vomiting On Anxiety and Depression Levels In Early Pregnancy [5]	Turki	Studi Kasus-Kontrol Prospektif	Sampel berjumlah 83 wanita hamil di klinik obstetri dan ginekologi	Hasil analisis regresi logistik ada hubungan signifikan antara kecemasan ($p=0,018$) dan depresi ($p=0,022$) dengan mual muntah
2.	Hormonal and Psychological Factors In Nausea and Vomiting During Pregnancy [9]	Belanda	Studi Pendekatan Holistik dan Analisis Regresi Logistik Multivariabel	Sampel sebanyak 1.682 wanita hamil dirumah sakit	Hasil <i>PUQE</i> Peningkatan kadar <i>NVP</i> diamati pada 318 (18,9%) peserta. Tingkat <i>HCG</i> yang tinggi [rasio odds (OR) = 1,47, interval kepercayaan 95% (CI)=1,11–1,95], peningkatan gejala depresi pada trimester pertama (OR = 1,67, 95% CI = 1,15–2,43) dan riwayat depresi (OR = 1,53, 95% CI=1,11–2,11) secara independen berhubungan dengan <i>NVP</i> tinggi. Multiparitas (OR = 1,47, 95% CI = 1,12– 1,92) dan usia yang lebih muda (OR = 0,91, 95% CI = 0,870,94) ada hubungan yang signifikan dengan <i>NVP</i> yang tinggi.
3.	Depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder symptoms after hyperemesis gravidarum: a prospective cohort study [11]	Belanda	Penelitian kohort prospektif	Sampel sebanyak 215 ibu hamil di 19 rumah sakit di Belanda	Hasil Analisis regresi logistik multivariabel menunjukkan bahwa untuk setiap tambahan poin dari rata-rata <i>PUQE-24</i> tiga minggu setelah inklusi, memiliki skor kecemasan -8 dan PCL-5-31 pada masa tindak lanjut meningkat dengan OR 1,41 (95% CI: 1,10 ;1,79) dan OR 1,49 (95% CI: 1,06;2,10)
4.	Severity of Hyperemesis Gravidarum and Associated Maternal factors [12]	Kathmandu, Nepal	Penelitian Observasional Cross Sectional	Sampel sebanyak 144 ibu hamil	Hasil <i>PUQE</i> menunjukkan berat badan kurang memiliki tingkat keparahan yang lebih parah mual dan muntah (63,63%) dan pasien kelebihan berat badan mengalami peningkatan kejadian sedang mual dan muntah (66,66%). Wanita yang pernah mengalami dismenore berat sebelumnya mual dan muntah (54,05%) dan bukan perokok menderita penyakit parah mual muntah (52,03%) sedangkan perokok mempunyai tingkat keparahan sedang (57,14%) Adanya hubungan antara Wanita hamil kelompok usia 20-24 tahun, nuliparitas dan beratbadan kurang berhubungan dengan <i>hiperemesis gravidarum</i> berat.
5.	Recurrence patterns of hyperemesis gravidarum [13]	Finlandia	Studi berbasis survei dengan regresi logistik univariabel	Sampel sebanyak 1836 dirumah sakit Finlandia	Hasil analisis regrasi logistik hiperemesis gravidarum lebih sering terjadi pada wanita

				dan multivariabel		dengan paritas 2 dibandingkan paritas 1 (rasio odds yang disesuaikan, 1,33, P¼ .046). Wanita yang kelebihan berat badan (rasio odds yang disesuaikan, 0,58, P¼ .036) atau wanita yang merokok setelah trimester pertama (rasio odds yang disesuaikan, 0,27, P < .001) memiliki hiperemesis yang lebih rendah. Sebagai perbandingan kehamilan berikutnya, berhenti merokok pada trimester pertama (rasio odds yang disesuaikan, 0,32, P¼ .010) dan merokok dilanjutkan setelah trimester pertama (rasio odds yang disesuaikan, 0,38, P¼ .002) dikaitkan dengan kemungkinan lebih rendah terjadinya hiperemesis berulang. Jenis kelamin janin perempuan dikaitkan dengan kemungkinan lebih tinggi terjadinya hiperemesis berulang (rasio odds yang disesuaikan, 1,29, P¼ .012
6.	Hubungan Paritas Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Ruang Bersalin Rsud Provinsi Ntb [14]	NTB	Metode penelitian ini bersifat Survey analitik dengan desain <i>cross-sectional</i>	Sampel berjumlah 120 ibu hamil di RSUP NTB	Hasil uji statistik menggunakan uji <i>chi square</i> dengan SPSS versi 16 pada tingkat kesalahan 5 % ($\alpha=0,05$) diperoleh nilai probabilitas / signifikan (p)= 0,003 sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa $p < \alpha$ ($p=0,003 < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara paritas ibu hamil trimester 1 dengan kejadian <i>hyperemesis gravidarum</i> di RSUP NTB Tahun 2018	
7.	Stres dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil [10]	Lawangan	Penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Sampel sebanyak 62 ibu hamil di puskesmas lawanga	Hasil menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stres dengan hiperemesis gravidarum dengan nilai <i>p-value</i> 0,001 atau <0,05	
8.	Holistic assessment of women with hyperemesis gravidarum: A randomised controlled trial [15]	Amerika Serikat	Analisis Adhoc sekunder, uji klinis multipusat, acak blok, tersamar ganda, dan terkontrol plasebo	Semua wanita berusia 18 hingga 40 tahun	Hasil Sebanyak 797 wanita (usia rata-rata [SD], 28,7 [4,6] tahun) memiliki kehamilan yang dikonfirmasi <i>HCG</i> . Dari jumlah tersebut 188 kehamilan (23,6%) berakhir dengan keguguran. Pada kehamilan minggu ke 2, 73 dari 409 wanita (17,8%) melaporkan mual tanpa muntah dan 11 dari 409 wanita (2,7%), mual disertai muntah. Pada minggu ke8, proporsinya masing-masing meningkat menjadi 254 dari 443 perempuan (57,3%) dan 118 dari 443 perempuan (26,6%).	

						Rasio bahaya (HRs) untuk mual (0,50; 95% CI, 0,32-0,80) dan mual disertai muntah (0,25; 95% CI, 0,12-0,51) berbanding terbalik dengan keguguran. Hubungan mual (HR, 0,59; 95% CI, 0,29-1,20) dan mual disertai muntah (HR,0,51; 95% CI, 0,11-2,25) serupa untuk kehilangan peri-implantasi namun tidak signifikan secara statistik. Mual (HR, 0,44; 95% CI, 0,26-0,74) dan mual disertai muntah (HR, 0,20; 95% CI, 0,09-0,44) dikaitkan dengan penurunan risiko keguguran klinis
9.	Association between Dietary Patterns and the Risk of Hyperemesis Gravidarum[16]	Tiongkok	studi cross-sectional	Sebanyak ibu hamil	3.122	Hasil Setelah disesuaikan dengan kovariat, kuartil tertinggi dari “ikan, udang dan daging” dan Pola “minum telur, susu, dan air” dikaitkan dengan risiko HG sebesar 37% dan 58% lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kuartil terendah (P-trend < 0,05). Sebaliknya, kuartil tertinggi dari pola “minuman” dikaitkan dengan risiko HG 64% lebih tinggi dibandingkan dengan kuartil terendah (P-trend = 0,02). Selain itu, interaksi signifikan diamati antara pola dan paritas “minum telur, susu, dan air”, status pekerjaan, dan penggunaan suplemen nutrisi (P-interaksi < 0,05)

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi mual muntah pada ibu hamil trimester 1 yaitu, kecemasan, depresi, paritas, usia, kelebihan berat badan, keguguran, pola makan dan stress.

PEMBAHASAN

Mual muntah merupakan keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda. Kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, Progesteron, dan dikeluarkannya hormon chorionic *gonadotropine plasenta*, *prostaglandin E2 plasenta*, dan hormon perangsang *tiroid* akibat dari ketidakseimbangan *hormon*. Perubahan hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan timbulnya gejala pusing, mual dan muntah terutama pada trimester pertama dan jika dibiarkan tidak diatasi akan menimbulkan dampak pada ibu dan juga janin [17] adapun faktor-faktor yang mempengaruhi mual muntah yaitu, kecemasan, depresi dan paritas [5].

Faktor-faktor yang mempengaruhi mual muntah pada ibu hamil trimester 1

Berdasarkan hasil penelitian Dekkers et al., 2019 mengatakan ada pengaruh dengan kejadian mual muntah adalah depresi pada trimester pertama (OR = 1,67, 95% CI = 1,15–2,43) secara independen berhubungan dengan NVP tinggi. Paritas (OR = 1,47, 95% CI = 1,12– 1,92) dan usia yang lebih muda (OR = 0,91, 95% CI = 0,87–0,94). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Beyazit and Sahim, 2018 mengatakan ada pengaruh antara kecemasan (p=0,018) dan depresi (p=0,022) ditemukan dipengaruhi oleh NVP. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Harahap et al., 2018 mengatakan ada hubungan antara paritas dengan kejadian mual muntah.

Kecemasan

Kecemasan diartikan sebagai perasaan yang meliputi pikiran-pikiran yang menakutkan maupun kesulitan terhadap situasi mengancam yang belum pasti, yang dicirikan hiperaktivitas motorik seperti gemetar, cepat

lelah,serta merasakan hiperaktivitas otonom seperti nafas pendek, *palpitasi*, kaki dan tangan dingin, pusing, mual, dan *insomnia* dan stres yang semakin menguat, akan menyebabkan otak mengalirkan zat yang menutup pengeluaran *endorphin*. Ibu hamil yang mengalami kecemasan, bila tidak ditangani secara serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan *psikis*, baik pada ibu maupun janin, karena akan mempengaruhi *hipotalamus* untuk merangsang *kelenjar endokrin* yang mengatur *kelenjar hipofise*. Reaksi ini menyebabkan peningkatan produksi hormon cemas.[18]

Perubahan fisik dan psikologos selama kehamilan dapat menimbulkan kecemasan yang memiliki bentuk yang berbeda seperti kecemasan akan kesehatan, gangguan *obsessive compulsive disorder* (OCD) dan panik. Tingkat kecemasan terdiri dari cemas ringan, cemas sedang, dan cemas berat.[19] Kecemasan selama kehamilan mencapai lebih dari 50% dan setiap ibu hamil rentang mengalami kecemasan dan perubahan hormone pada ibu hamil juga sering menyebabkan tidak stabilnya tubuh dan pikiran, membuat ibu hamil lebih mudah panik, cemas, mudah marah-marah, lebih sensitive dan mudah tersinggung.[20]

Gangguan gejala pada ibu yang mengalami kecemasan adalah gangguan fisiologi, gangguan perilaku dan gangguan kognitif. Peningkatan kecemasan yang terkait dengan kehamilan lebih terlihat pada wanita yang mengalami *NVP*. Menurut sistem penilaian *Rhodes*, gejala kecemasan ditemukan dan lebih menonjol pada kasus *NVP* sedang dan berat serta wanita yang mengalami mual dan muntah selama kehamilan memiliki lebih banyak kecemasan dibandingkan dengan wanita antenatal yang sehat karena perubahan dari psikologis ibu. [5]. kehamilan yang terkena HG yang lebih tinggi, mempunyai peningkatan risiko terjadinya gangguan kecemasan. [11]

Menurut penelitian Beyazit and Sahim, 2018 menunjukkan hasil analisis faktor dijelaskan dalam analisis univariat diperiksa lebih lanjut menggunakan analisis regresi logistik, dan hasil kami menunjukkan bahwa satu-satunya mual muntah adalah faktor risiko independen untuk kecemasan ($p=0,018$), dengan tingkat kecemasan berat, 5 (27,8%) memiliki tingkat kecemasan sedang, dan 2 (11,1%) memiliki tingkat kecemasan ringan. Analisis korelasi menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara tingkat keparahan *NVP* dan tingkat *BAI* ($r=0.699$; $p<0.001$).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Nijsten *et al.*, 2022 Hasil Analisis regresi logistik multivariabel menunjukkan OR 1,41 (95% CI: 1,10 ;1,79) dan OR 1,49 (95% CI: 1,06;2,10) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan mual muntah.

Depresi

Menurut penelitian Dekkers *et al.*, 2019 menunjukkan hasil peningkatan gejala depresi pada trimester pertama (OR = 1,67, 95% CI = 1,15–2,43) dan riwayat depresi (OR = 1,53, 95% CI = 1,11– 2,11) secara independen berhubungan dengan *NVP* tinggi. Model multivariat yang berisi semua ukuran biologis, psikologis dan demografis adalah signifikan: χ^2 (5, tidak =1682) = 63,49, Wanita yang melaporkan riwayat depresi memiliki rata-rata skor EDS yang jauh lebih tinggi antara usia kehamilan 12 dan 14 minggu ($n =276, M =6.59, S.D. = 5,04$) dibandingkan dengan mereka yang tidak melaporkan episode tersebut ($n =1406, M =4.07, S.D. = 3,97$): $t =7.86, < 0,001 d =0,555$. Wanita yang melaporkan riwayat depresi melaporkan skor *PUQE* yang lebih tinggi ($M =6.85, S.D. = 2,77$), dibandingkan dengan yang tidak ($M =6.12, S.D. = 2,68$): $t =4.09$ disimpulkan bahwa ada hubungan antara depresi dengan mual dan muntah.

Depresi adalah kondisi dimana ibu hamil merasakan kesedihan, kehilangan minat dalam hidup, *pesimisme*, dan putus asa yang mengganggu kehidupan sehari-hari. Perubahan fisik, kognitif, dan social juga cenderung terjadi secara bersamaan, termasuk perubahan kebiasaan makan, tidur, kekurangan energi atau motivasi dan menarik diri dari aktivitas social. Depresi dapat berkembang secara bertahap dalam waktu kewaktu, dan berlangsung dalam waktu yang singkat, berminggu-minggu hingga berbulan-bulan.[21]

Tanda dan gejala depresi meliputi, merasa rendah diri atau mati rasa terhadap seseorang (dapat suami atau calon janin), sering berkaca-kaca, menangis sendiri tanpa sebab, emosiaonal, marah, mudah tersinggung, mengalami perubahan nafsu makan, tidak bisa tidur, merasa terisolasi, sendirian, dan terputus hubungan dengan orang lain, serta merasa sulit untuk mengatasi dan melewati hari-hari. Hal ini bisa diatasi dengan mengingatkan ibu bahwa ia tidak sendirian, anjurkan keluarga mengakses konseling khusus bagi ibu hamil dengan bekerjasama dengan pelayanan kesehatan, serta jangan biarkan ibu tanpa pendampingan.[21]

Selain proses biologis yang terlibat dalam *NVP*, gangguan depresi berhubungan dengan beberapa gejala somatik, termasuk mual dan muntah, depresi yang terkait dengan kehamilan mungkin lebih terlihat pada wanita yang menderita *NVP*, untuk mengetahui gejala depresi diperlukan *Skala Depresi Edinburgh* (EDS) untuk mengukur sejauh mana gejala depresi selama trimester pertama dengan penilaian diri yang paling banyak digunakan pada periode perinatal untuk menilai gejala depresi. [9]. gabungan dari *hCG* tinggi dan depresi antara usia kehamilan 12 dan 14 minggu menunjukkan bahwa gejala *NVP* lebih tinggi pada wanita dengan depresi, selain itu, EDS yang tinggi antara usia kehamilan 12 dan 14 minggu merupakan prediktor terkuat *NVP* tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Beyazit and Sahim, 2018 dalam analisis regresi logistik diperoleh hasil ($p=0,22$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara depresi dengan mual muntah.

Paritas

Menurut hasil penelitian Harahap et al., 2018 dari hasil uji statistik menggunakan uji chi square dengan SPSS versi 16 pada tingkat kesalahan 5 % ($\alpha=0,05$) diperoleh nilai probabilitas/signifikansi (p) = 0,003 sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa $p < \alpha$ ($p=0,003 < 0,05$) yang artinya ada Hubungan antara paritas ibu hamil trimester I dengan kejadian *Hiperemesis Gravidarum* di RSUP NTB Tahun 2018.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu). paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Kondisi paritas yang beresiko mengalami komplikasi adalah paritas dengan jumlah anak yang dilahirkan >5 orang. Hal ini disebut grandemultipara. Kondisi rahim yang sudah berkali-kali mengalami kehamilan dan persalinan rentan terhadap atonia uteri sehingga perdarahan yang banyak beresiko terjadi kematian bagi ibu. Didukung pula kejadian grandemultipara pada usia lebih dari 35 tahun, sehingga fungsi rahim tidak maksimal seperti saat usia reproduksi sehat 20-35 tahun.[22]

Mual muntah lebih banyak terjadi pada paritas wanita yang baru pertama kali hamil atau pada primigravida, karena sebagian kecil belum mampu beradaptasi dengan hormon dan pada usia lebih tua juga cenderung lebih menderita karena jumlah hormon yang dikeluarkan semakin tinggi, dan riwayat kehamilan sebelumnya juga dapat mempengaruhi kehamilannya sekarang. Jarak yang dekat antara kehamilan sekarang dan dahulu serta umur ibu yang sudah lebih dari 35 tahun juga dapat berpengaruh, karena keadaan yang belum normal sebagai mana mestinya harus sudah bereproduksi lagi untuk kehamilan selanjutnya maka dari hal itulah dapat menyebabkan mual muntah komplikasi kehamilan lainnya, kejadian *HG* secara keseluruhan mengalami penurunan seiring dengan meningkatnya paritas, tertinggi pada wanita nulipara (40,02%) dan paling sedikit pada paritas tiga (0,69%).[14]

Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan *hormon estrogen* dan *koreonik gonadotropin* sehingga lebih sering terjadi mual dan muntah. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon *estrogen* dan *koreonik gonadotropin* karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan. Pada primigravida menunjukkan kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi yang buruk antara wanita dan pemberi asuhannya turut mempengaruhi persepsi wanita tentang gejala mual dan muntah. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mempunyai pengalaman, informasi dan pengetahuan tentang gejala emesis gravidarum sehingga mampu mengatasi gejalanya.[23]

Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 tahun sampai dengan 35 tahun. Secara umum, wanita yang berusia kurang dari 25 tahun lebih mungkin mengalami mual atau muntah dibandingkan wanita yang lebih tua. [15] karena usia ibu secara konsisten dikaitkan dengan peningkatan atau penurunan kemungkinan terjadinya *HG*. [12].

Mual dan muntah lebih beresiko pada usia (usia < 20 tahun dan > 35 tahun) dan 42,9% (27 org) yang usia tidak beresiko (usia 20 – 35 tahun) Mual dan muntah terjadi pada umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun terjadi akibat faktor psikologis. ibu hamil yang mempunyai usia beresiko terutama > 35 tahun mempunyai latar belakang pendidikan yang baik sehingga memiliki pengetahuan cukup tentang kesiapan menghadapi kehamilan. Ketenangan psikologis yang di dapatkan membuat rasa mual dan muntah ini dapat di adaptasi dengan baik sehingga tidak berlanjut ke kondisi tidak normal. Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala.

Menurut penelitian Purwanti, Brahmana and Hidayat, 2020 diperoleh data bahwa pada kelompok kasus, *hiperemesis gravidarum* lebih banyak terjadi pada usia <20 dan >35 tahun yaitu sebesar 51,1% (48 orang) dibandingkan dengan usia 20-35 tahun yaitu 48,9% (46 orang). Sedangkan pada kelompok kontrol (yang tidak mengalami *hiperemesis gravidarum*) paling banyak ditemukan pada usia 20-35 tahun yaitu sebesar 76,6% (72 orang) dibandingkan pada usia <20 dan >35 tahun yaitu sebesar 23,4% (22 orang). Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil ada hubungan kejadian faktor umur dengan kejadian hiperemesis gravidarum dengan nilai p value = 0,000. Nilai $p= 0,000$ yang lebih kecil dari $\alpha= 0,05$.

Stres

Stres merupakan bentuk psikologik yang memegang peranan yang penting yang dianggap sebagai salah satu faktor penyebab terjadinya *hyperemesis gravidarum*. Kondisi rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, terjadi konflik antara ketergantungan terhadap pasangan dan kehilangan kontrol jika wanita sampai berhenti bekerja, Kontak dengan orang lain juga berubah karena wanita mengalami perubahan yang sangat kompleks terhadap kehamilannya, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian karena kesukaran hidup.[24]

Stres sebagai keadaan atau kondisi yang tercipta bila transaksi seseorang yang mengalami stress dan hal yang dianggap mendatangkan stress membuat orang yang bersangkutan melihat ketidaksepadanan antara keadaan atau kondisi dan system sumber daya biologis, psikologis dan social yang ada padanya. Dalam kondisi stres ini tubuh akan memberikan reaksi tertentu terhadap berbagai tantangan yang dijumpai dalam hidup kita berdasarkan adanya perubahan biologi dan kimia dalam tubuh.[10]

Terjadinya stres pada ibu hamil 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. Stres 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 *sphincter esophagus* bagian atas terbuka dan bagian bawah berelaksasi. Hal inilah yang memicu gejala mual muntah.[24]

Menurut penelitian Susanti, Lainsamputty and Ilestari, 2021. Menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara stres dengan hiperemesis gravidarum dengan nilai p-value 0,001 atau <0,05.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati, Soesanto and Astuti Purwanti, 2019 yang dilakukan Hasil uji statistik *non parametric* dengan uji *Fisher's exact* didapatkan nilai p value sebesar 0,000 lebih kecil dari taraf signifikan (0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan kejadian *hyperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I.

Pola makan

Faktor pola makan muncul sebagai faktor risiko HG yang berpotensi terjadinya mual muntah. kekurangan vitamin B1 menyebabkan hasil yang buruk bagi wanita hamil dengan HG atau penggunaan *gingerol* dan *kurkumin* sebagai pengobatan alami untuk HG karena efeknya terhadap motilitas gastrointestinal dan sifat *antiemetic*, wanita hamil yang mengonsumsi terlalu banyak serat makanan lebih mungkin menderita NVP atau HG Meskipun bersifat *elusidatif*, pola makan manusia didasarkan pada pola makan secara keseluruhan, bukan pada nutrisi atau makanan tunggal.[16]

Pola makan utama diidentifikasi pada ibu hamil yaitu pola makan bijaksana, pola makan ikan, udang dan daging, pola makan daging manis dan olahan, pola makan minuman, dan pola makan minum telur, susu, dan air. Secara keseluruhan bahwa pola makan yang ditandai dengan tingginya risiko HG adalah Asupan telur, susu atau produk susu, ikan, udang, unggas yang tidak diolah, dan daging hewan, serta air minum, berbanding terbalik dengan HG, sedangkan pola makan tinggi minuman berhubungan positif dengan HG pada wanita multipara, pengangguran, dan tidak mengonsumsi suplemen nutrisi.[12] Asupan makanan kaya protein penting dalam memperbaiki peristaltik abnormal dan mengurangi muntah saat hamil. Vitamin B diketahui dapat merangsang nafsu makan, dan kekurangan vitamin B1 dapat menyebabkan mual, muntah, dan *anoreksia*, serta kebutuhan vitamin B1 meningkat sebesar 45,5% selama kehamilan karena peningkatan kebutuhan energi serta memperbanyak konsumsi telur, susu dan produk susu, serta ikan, udang, unggas non-olahan daging ternak dan pola makan seimbang serta memastikan asupan air harian yang cukup.[16]

Menurut penelitian Cheng *et al.*, 2023 mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian *hyperemesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I (P-trend < 0,05).

KESIMPULAN

Dari beberapa artikel dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I yaitu faktor kecemasan, depresi, paritas, usia, stres, dan pola makan dan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian mual dan muntah pada ibu hamil adalah kecemasan dengan nilai $p=0,018$ dan paritas dengan nilai $p < \alpha$ ($p=0,003 < 0,05$).

SARAN

Penelitian ini merekomendasikan kepada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang mual muntah agar tidak terjadi komplikasi dan untuk rutin mengikuti kelas ibu hamil dan melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Saifuddin AB. Buku Panduan Praktis Pelyanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo: Varney.1997. Varney's Midwifery. 2009.
- [2] Yulianti Y, Wintarsih W. Efektifitas Aromaterapi Lemon Dalam Mengurangi Mual dan Muntah pada Ibu Hamil Trimester I. *Jik J Ilmu Kesehat* 2022;6:462. <https://doi.org/10.33757/jik.v6i2.541>.
- [3] Muntianah, Siti, meldawati ika mardiatul ulfa. Peppermint Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Salam Babaris 2023;3.
- [4] Krisniyawati T, Norhapifah H, Hadiningsih EF, Wahyuni R. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN Factors Associated with The Incidence of Nausea and Vomiting sementara cakupan Kalimantan Timur 2023;13.
- [5] Beyazit F, Sahin B. Effect of nausea and vomiting on anxiety and depression levels in early pregnancy. *Eurasian J Med* 2018;50:111–5. <https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2018.170320>.
- [6] WHO. Jumlah Kehamilan di Indonesia. Ganeva: World Health Organization; 2015.
- [7] Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Lampung. Dinas Kesehat Provinsi Lampung 2019:4437–9.
- [8] Kemenkes RI. Riskesdas 2018 Provinsi Lampung. Lap Provinsi Lampung Riskesdas 2018 2019:598.
- [9] Dekkers GWF, Broeren MAC, Truijens SEM, Kop WJ, Pop VJM. Hormonal and psychological factors in nausea and vomiting during pregnancy. *Psychol Med* 2019;50:229–36. <https://doi.org/10.1017/S0033291718004105>.
- [10] Susanti NMD, Lainsamputty F, Ilestari V. Stres dengan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. *J Ilm Kesehat Sandi Husada* 2021;10:635–42. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.670>.
- [11] Nijsten K, van der Minnen LM, Dean C, Bais MJ, Ris-Stalpers C, van Eekelen R, et al. Depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder symptoms after hyperemesis gravidarum: a prospective cohort study. *J Matern Neonatal Med* 2022;35:10055–63. <https://doi.org/10.1080/14767058.2022.2089550>.
- [12] Thakur M, Gautam J, Dangal G. Severity of Hyperemesis Gravidarum and Associated Maternal factors. *J Nepal Health Res Counc* 2019;17:293–6. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v17i3.2113>.
- [13] Lindström VS, Laitinen LM, Nurmi JMA, Koivisto MA, Polo-Kantola P. Hyperemesis gravidarum: Associations with personal and family history of nausea. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2023;102:1176–82. <https://doi.org/10.1111/aogs.14629>.
- [14] Harahap et al. Hubungan Paritas Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Ruang Bersalin Rsud Provinsi Ntb. *Midwifery J J Kebidanan UM Mataram* 2018;3:34. <https://doi.org/10.31764/mj.v3i1.124>.
- [15] Daniel E Shumer, Natalie J Nokoff NPS, Erin C. Dowd, M.D.a, Michael J. Frank, Ph.D.b, Anne Collins, Ph.D.c, James M. Goldd, and Deanna M. Barch PD. Holistic assessment of women with hyperemesis gravidarum: A randomised controlled trial. *Physiol Behav* 2017;176:139–48. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.5641>. Association.
- [16] Cheng W, Li L, Long Z, Ma X, Chen F, Ma L, et al. Association between Dietary Patterns and the Risk of Hyperemesis Gravidarum. *Nutrients* 2023;15:1–22. <https://doi.org/10.3390/nu15153300>.
- [17] Marcelina senda 1, Ririn Ariyanti 2, Yuni Retnowati 3 1,2 3 Universitas Borneo Tarakan. GAMBARAN KEJADIAN EMESIS GRAVIDARUM PADA TM I DAN 2023;6.
- [18] Maulida LF, Wahyuni ES. Hypnobirthing Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Pada ibu hamil. *Gaster* 2020;18:98. <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.541>.
- [19] Drs.H. Mrdjan MK. Pengaruh kecemasan pada kehamilan primipara remaja. Abrori Institute; 2018.
- [20] Nisa Anisa Arfiyanti, Melyana Nurul Widyawati K. Deteksi dini kecemasan ibu hamil. Pustaka Rumah Cinta; 2020.
- [21] Lastri Mei Winarni, Rita Damayanti, Sabarinah Prasetyo YA. kesejahteraan psikologi ibu hamil melalui intervensi psikoedukasi LASTRI. *NEM*; 2023.
- [22] Rudiyaniti N, Rosmadewi R. Hubungan Usia, Paritas, Pekerjaan dan Stres dengan Emesis Gravidarum di Kota Bandar Lampung. *J Ilm Keperawatan Sai Betik* 2019;15:7. <https://doi.org/10.26630/jkep.v15i1.1253>.
- [23] Prawiroharjo S. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. 2009.
- [24] Sulistyowati, Soesanto E, Astuti Purwanti I. Hubungan Anatara Tingkat Stress Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di BPS Ny. Sayidah Kendal. *Midwifery J J Kebidanan UM Mataram* 2019;3:14–8.