

HUBUNGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR TAHUN 2011

Yesi Gusnawati.S.ST.,M.Kes¹, Raehan.S.ST.,M.Keb².

^{1,3}Prodi Kebidanan, Sekolah tinggi ilmu kesehatan Marendeng Majene

* E-mail: yesigusnawati1987@gmail.com

Public Health and Medicine Journal (PAMA)
2024. Vol 1, issue 3, 102-108
Issn : 2987-0054
Reprints and permission
<http://>

Abstrak

Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbangnya elektrolit dalam tubuh. Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang, beberapa sistem tubuh akan terpengaruh jika hiperemesis gravidarum meluas atau jika tidak mendapat penanganan baik akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu.

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan hiperemesis gravidarum dengan kejadian bayi berat lahir rendah. Jenis penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional study, data sekunder dengan jumlah sampel 91 yang diambil dengan tehnik systematic sampling.

Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan hiperemesis gravidarum dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar tahun 2011.

Pentingnya peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang hiperemesis gravidarum dan risiko bagi kehamilan dan upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan risiko tersebut melalui penyuluhan dan konseling dengan melibatkan lintas program dan lintas sektoral.

Kata Kunci: *hiperemesis gravidarum, bayi berat lahir rendah, rumah sakit*

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah hal yang fisiologis yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin,

melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, ibu hamil akan beradaptasi dengan perubahan fisiologis

diantaranya perubahan pada sistem pencernaan (Prawirohardjo S, 2005).

Perubahan sistem saluran pencernaan pada wanita hamil terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, dimana ibu merasa tidak enak (nausea) yang disebabkan karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron, tidak jarang dijumpai gejala muntah (emesis) yang sering terjadi pada pagi hari (morning sickness) (Yeyeh, 2010).

Sebagian besar ibu hamil dapat beradaptasi dengan emesis gravidarum, akan tetapi ada sebagian kecil wanita hamil tidak dapat mengatasi mual dan muntah yang berkelanjutan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari atau yang dikenal dengan hiperemesis gravidarum (Chandranita M, 2010).

Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbang elektrolit dalam tubuh. Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang, beberapa sistem tubuh akan terpengaruh jika hiperemesis gravidarum meluas atau jika tidak mendapat penanganan baik akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu (Arifin, 2012).

Secara global mual dan muntah yang berlebihan atau hiperemesis gravidarum yang dimulai antara usia kehamilan 4 dan 10 minggu dan hilang sebelum usia kehamilan 20 minggu terjadi pada 0,3-3% ibu hamil (Myles, 2009).

Hasil pengumpulan data Tingkat Pusat, Subdirektorat Kebidanan dan Kandungan Subdirektorat Kesehatan Keluarga dari 325 Kabupaten/Kota menunjukkan pada tahun 2009 presentase ibu hamil risiko tinggi dengan hiperemesis gravidarum dengan provinsi tertinggi adalah Sulawesi Tengah (96,33%), Yogyakarta (76,60%), yang terendah adalah Maluku Utara (3,66%) dan Sumatera Selatan (3,81%) (Wahyudi online 2012).

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2011, belum ada data yang

spesifik tentang kejadian hiperemesis gravidarum, hanya data dari beberapa Rumah Sakit Rujukan seperti Rumah Sakit Haji Makassar sekitar 5,6% dari seluruh kehamilan, Rumah Sakit Labuang Baji Makassar 7,7% dari seluruh kehamilan dan Rumah Sakit Bhayangkara tempat penelitian ini akan diadakan, jumlah ibu hamil bulan Januari s.d Mei 2012 adalah 345 orang dan yang dirawat dengan hiperemesis gravidarum sekitar 35 orang (10,1%) (Profil Dinkes Sulawesi Selatan).

Ibu dengan hiperemesis gravidarum, muntah dikeluarkan sebagai cairan asam lambung serta elektrolit, natrium, kalium dan kalsium sehingga cairan tubuh berkurang, darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang dapat memperlambat peredaran darah yang berarti konsumsi O₂ ke jaringan dan keplasenta dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah (Chandranita M, 2010).

Bayi berat lahir rendah merupakan salah satu penyebab kematian bayi dimana bayi lahir dengan berat badan <2500 gram dengan frekwensi di negara maju antara 3,6-10,8%, di negara berkembang berkisar antara 10-43% dengan rasio antara negara maju dan negara berkembang adalah 1:4 (Chandranita M, 2010).

Penelitian terkait hubungan hiperemesis gravidarum dengan kejadian bayi berat lahir rendah yang dilakukan oleh Harlinda Sari di Rumah Sakit Umum Rantauprapat Kabupaten Labuhan Batu tahun 2008 didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan hiperemesis gravidarum dengan kejadian bayi berat lahir rendah dengan nilai $p < 0.05$.

Data rekam medik Rumah Sakit Bhayangkara Makassar tahun 2011, jumlah ibu hamil yang hiperemesis gravidarum sebanyak 60 orang sedangkan kejadian bayi berat lahir rendah pada periode yang sama sebanyak 44 orang.

Berdasarkan uraian tersebut maka perlu kiranya diidentifikasi kembali melalui penelitian tentang hubungan hiperemesis

gravidaru dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan Cross Sectional Study, untuk mengetahui hubungan hiperemesis gravidarum dengan kejadian bayi berat lahir rendah, dengan mengukur variabel independent dan variabel dependen yang dikumpulkan pada periode waktu yang sama.

Pengumpulan data dengan menggunakan sekunder adalah data yang didapatkan dari rekam medik terkait dengan variabel penelitian. Instrumen penelitian lembar check list dan ball point.

HASIL

Penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar pada bulan Agustus 2012 dengan populasi sebanyak 1070 orang, banyaknya sampel ditentukan dengan rumus Slovy sebanyak 91 orang dan diambil dengan tehnik *Systematic Sampling* (sampel acak sistematis) yaitu setiap unit individu berhak untuk dijadikan sampel dan disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu suatu penelitian hubungan dimana variabel independen dan dependen diteliti pada periode yang sama, menggunakan data sekunder dari rekam medik dengan instrumen penelitian lembar check list dan ball point.

Data yang telah dikumpulkan diperiksa kelengkapannya, kemudian dimasukkan ke dalam fasilitas pengolahan data yang menggunakan sistem komputerisasi dan hasilnya diuraikan secara sistematis sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Tujuan analisis ini adalah mendeskripsikan karakteristik sampel dan variabel yang diteliti menurut jenis data masing-masing kedalam bentuk distribusi frekwensi dan presentase sebagai berikut:

a. Distribusi Hiperemesis Gravidarum Tabel 1. Distribusi Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2011

Hiperemesis Gravidarum	Frekwensi	Presentase
Ya	35	38.5
Tidak	56	61.5
Jumlah	91	100

(Sumber : data primer)

Data pada tabel 1 menunjukkan dari 91 sampel dalam penelitian ini, terdapat 38.5% ibu hamil yang diidentifikasi mengalami hiperemesis gravidarum sedangkan 61.5% tidak mengalami hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

b. Distribusi Umur Ibu Tabel 2. Distribusi Umur Ibu di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2011

Umur Ibu	Frekwensi	Presentase
Risiko Rendah	62	68.1
Risiko Tinggi	29	31.9
Jumlah	91	100

(Sumber : data primer)

Data pada tabel 2 menunjukkan dari 91 sampel dalam penelitian ini, terbanyak pada umur ibu risiko rendah yaitu 68.1% dan umur ibu risiko tinggi hanya 30.9% di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

c. Distribusi Bayi Berat Lahir Rendah Tabel 3. Distribusi Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2011

BBLR	Frekwensi	Presentase
Ya	30	33.0
Tidak	61	67.0
Jumlah	91	100

(Sumber : data primer)

Data pada tabel 2 menunjukkan dari 91 sampel dalam penelitian ini terdapat 33.0% bayi berat lahir rendah sedangkan 67.0% bayi lahir dengan berat badan yang normal di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, dimana variabel independen adalah anemia dan variabel dependen adalah bayi berat lahir rendah, uji Chi Square, menggunakan tabel kontigensi 2 x 2 dengan derajat kemaknaan 95%, sebagaimana tabel berikut ini:

Tabel 4. Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2011

Hiperemesis Gravidarum	Bayi Berat Lahir Rendah						$\alpha = 0.05$
	Ya		Tidak		Jumlah		
	F	%	F	%	F	%	
Ya	14	40	21	60	35	100	$p = 0.259$
Tidak	16	28.6	40	71.4	56	100	
Total	30	33.0	61	67.0	91	100	

(Sumber : data primer)

Data tabel 3 menunjukkan dari 35 ibu hamil dengan riwayat hiperemesis gravidarum, terdapat 40% yang melahirkan bayi berat lahir rendah, sedangkan 56 ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hiperemesis gravidarum, terdapat 28.6% yang melahirkan bayi berat lahir rendah.

Data lain terlihat dari 56 ibu yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum, terdapat 28.6% yang melahirkan bayi berat lahir rendah, sedangkan 71.4%, tidak melahirkan bayi berat lahir rendah,.

Uji hubungan dengan Chi Square didapatkan nilai $p = 0.259 > \alpha = 0.05$, sehingga hipotesis alternatif (H_a) ditolak, artinya tidak ada hubungan antara hiperemesis gravidarum dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

PEMBAHASAN

Penelitian tentang hubungan hiperemesis gravidarum dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar menunjukkan tidak ada hubungan hiperemesis gravidarum dengan kejadian bayi berat lahir rendah.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan konsep dasar bahwa salah satu penyebab bayi berat lahir rendah adalah ibu hamil dengan riwayat hiperemesis gravidarum.

Ketidaksesuaian hasil penelitian dengan konsep dasar disebabkan karena lamanya kehamilan dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur atau cukup bulan (Prawirohardjo S, 2005).

Hiperemesis gravidarum merupakan mual dan muntah yang berlebihan yang dimulai pada usia 4-10 minggu dan hilang sebelum usia 20 minggu, pada kasus-kasus hiperemesis gravidarum berkaitan dengan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit dan penurunan berat badan hingga 10% berat badan sebelum hamil dengan penyebab yang multifaktor seperti endokrin, gastrointestinal dan faktor psikologis (Myles, 2009).

Hiperemesis gravidarum jika sudah berhenti pada usia kehamilan 20 minggu atau 5 bulan, masih ada waktu sekitar 4 bulan atau 16 minggu ibu hamil memperbaiki keadaannya dengan nutrisi yang cukup sehingga dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit dan penurunan berat badan dapat kembali normal dan mencapai berat badan yang ideal sesuai dengan usia kehamilannya, dimana secara keseluruhan berat badan yang ideal selama kehamilan 9-13,5 kg.

Telah diketahui bahwa janin dalam kandungan membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya. Oleh sebab itu makanan ibu hamil harus

cukup untuk berdua yaitu untuk ibu sendiri dan untuk anak dalam kandungannya.

Adapun kebutuhan gizi yang harus dipenuhi ibu hamil pasca hiperemesis gravidarum sehingga tidak terjadi bayi berat lahir rendah adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan energi

Kebutuhan pada waktu hamil adalah 300-500 kkal lebih banyak dari makanan yang biasa ibu makan setiap hari. Penambahan 300-500 kkal ini dianggap zat-zat gizi lain (protein, vitamin dan mineral) juga ikut terpenuhi baik untuk kebutuhan ibu sendiri maupun untuk kebutuhan janin.

Pada awal kehamilan trimester I kebutuhan energi sangat sedikit namun pada akhir semester terjadi peningkatan. Pada trimester II kalori dibutuhkan untuk penambahan darah, pertumbuhan uterus, pertumbuhan jaringan mammae dan penimbunan lemak. Selama trimester akhir kalori digunakan khususnya untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Sumber kalori antara lain karbohidrat, protein dan lemak. Makanan yang mengandung hidrat arang antara lain golongan padi-padian seperti beras, jagung, gandum dan golongan umbi-umbian seperti kentang, ubi jalar dan ubi kayu, lain-lainnya misalnya sagu .

2. Kebutuhan protein

Kebutuhan protein meningkat selama hamil guna memenuhi asam amino untuk perkembangan janin penambahan volume darah dan pertumbuhan mammae serta jaringan uterus. Kebutuhan protein pada ibu hamil 30 g lebih banyak dari yang tidak hamil.

Sumber protein antara lain protein hewani: daging, ikan, unggas, telur, kerang, dan lain sebagainya. Protein nabati antara lain kacang-kacangan; seperti kacang kedelai, kacang tanah.

3. Kebutuhan lemak

Lemak selain sebagai kalori juga untuk memperoleh vitamin-vitamin yang larut dalam lemak yaitu vitamin A, B, E, dan K ‘

4. Kebutuhan vitamin

Kebutuhan vitamin meningkat selama hamil, vitamin diperlukan untuk membantu metabolisme karbohidrat dan protein.

a. Vitamin A

Penting untuk pertumbuhan tulang dan gigi, meningkatkan daya tahan terhadap infeksi dan juga diperlukan untuk pemeliharaan jaringan mata. Sumber vitamin A: hewani seperti minyak ikan kuning telur, nabati seperti wortel, sayuran yang berwarna hijau, buah-buahan yang berwarna merah seperti tomat, pepaya.

b. Vitamin B kompleks

Vitamin B kompleks mengandung vitamin B1, B2, asam nikotin (niasin), B6, B12 dan asam folik. Vitamin B1 penting untuk pembakaran hidrat arang, guna menghasilkan tenaga serta urat saraf. Sumber vitamin B1: hewani ; telur, ginjal, otak ikan. Nabati; beras tumbuk kacang-kacangan, beras merah, daun singkong dan daun kacang panjang. Vitamin B2 penting untuk pernafasan antar sel, pemeliharaan jaringan saraf, kulit dan kornea mata. Sumber vitamin B2; bermacam-macam buah, sayur biji kacang. Vitamin B12 penting sekali bagi keberfungsian sel-sel sum-sum tulang, sistem persyarafan dan saluran cerna. Sumber vitamin B12 ialah hati, telur, ikan, kerang, daging, unggas, susu, dan keju.

c. Vitamin D

Kekurangan vitamin D selama hamil berkaitan dengan gangguan metabolisme calcium pada ibu dan janin. Gangguan ini berupa hipokalsemia dan tetani pada bayi baru lahir, hipoplasia enamel gigi bayi dan osteomalasia pada ibu. Sumber vitamin D ialah susu yang telah diperkaya dengan vitamin D.

d. Kebutuhan yodium

Kekurangan yodium selama hamil mengakibatkan janin menderita hipotiroidisme yang selanjutnya berkembang menjadi kretinisme karena

peran hormon tiroid dalam perkembangan pematangan otak menempati posisi strategis. Koreksi terhadap kekurangan yodium sebaiknya dilakukan sebelum atau selama 3 bulan pertama kehamilan. Anjuran asupan perhari untuk wanita hamil dan menyusui sebesar 200 mg. Dalam bentuk garam beryodium, pemberian suplementasi pada hewan ternak, pemberian minyak beryodium peroral atau injeksi.

e. Kebutuhan kalsium

Kalsium bersama dengan garam fosfor yang diperlukan untuk tulang dan gigi janin. Kadar kalsium dalam darah wanita hamil menurun drastis sampai 5% daripada wanita tidak. Asupan yang dianjurkan kira-kira 1200 mg perhari bagi wanita hamil yang berusia diatas 25 tahun dan cukup 800 mg untuk mereka yang berusia lebih muda. Sumber utama kalsium ialah susu dan hasil olahannya yoghurt, keju, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, sayuran warna hijau tua.

f. Zat besi

Kebutuhan wanita hamil akan meningkat (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 200-300% perkiraan besaran zat besi yang perlu disimpan selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah ini 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi diteransfer ke janin dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah dan 200 mg lenyap ketika melahirkan. Jumlah sebanyak itu tidak mungkin tercukupi hanya melalui diet karena itu suplementasi zat besi perlu sekali dibertlakukan, bahkan kepada wanita yang bergizi baik. Setiap wanita hamil dianjurkan untuk menelan zat besi sebanyak 30 mg tiap hari. Takaran ini tidak akan terpenuhi hanya melalui makanan oleh sebab itu suplemen sebesar 30-60 mg dimulai pada minggu ke12 kehamilan yang diteruskan sampai 3 bulan pasca partum perlu diberikan setiap hari .

g. Asam folat atau folic acid

Merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya selama hamil berlipat dua.

Asam folat diperlukan untuk memelihara pertumbuhan janin dan mencegah terjadinya anemia macrocytic megaloblastik. Kebutuhan selama hamil antara 400-800 gram perhari. Folic acid sangat sensitif terhadap panas tinggi sehingga apabila makanan dimasak terlalu lama akan merusak folic acid.

Jenis makanan yang banyak mengandung asam folat atau folic acid adalah ragi (1000 mg/100 g.) Hati (250 mg/100 g), brokoli, sayuran berwarna hijau, bayam, asparagus, dan kacang-kacangan sumber lain seperti ikan, daging, jeruk dan telur.

Upaya lain yang dapat dilakukan ibu hamil pasca hiperemesis gravidarum adalah istirahat/tidur karena selama terjadi hiperemesis ibu susah istirahat/tidur karena mual dan muntah yang berlebihan sehingga sangat mengganggu aktifitas sehari-hari, termasuk mengganggu pola tidur. Istirahat yang cukup dapat memperbaiki proses metabolisme tubuh sehingga ibu hamil dianjurkan untuk istirahat siang minimal 2 jam dan istirahat malam minimal 7-8 jam (Lily, 2009).

KESIMPULAN

Penelitian tentang hubungan hiperemesis gravidarum dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hiperemesis gravidarum dengan kejadian bayi berat lahir rendah dengan nilai $p = 0.259$. karena setelah mengalami hiperemesis ibu dapat dianjurkan untuk makan makanan yang bergizi untuk mencukupi kebutuhan nutrisi yang hilang pada saat mengalami hiperemesis gravidarum.

DAFTAR PUSTAKA

Arifin, 2012, *Hiperemesis Gravidarum*, [http://www,infokes.com](http://www.infokes.com) online diakses 10 Juni 2012

Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian Klinik Suatu Pendekatan Sistem*, Rineka Cipta, Jakarta

Budiarto, 2002, *Biostatistik Kesehatan dan Kedokteran*, EGC, Jakarta

Coad, 2007, *Anatomi dan Fisiologi dalam Kebidanan*, EGC, Jakarta

Chandranita M, 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Program Bidan*, EGC, Jakarta

Helen Varney, 2002, *Buku Saku Bidan*, EGC, Jakarta

Lily Y, 2009, *Seri Asuhan Kehamilan*, Nuha Medika, Jakarta

Manuaba I.B.G, 2008, *Kegawatdaruratan Obstetri dan Ginekologi untuk Program Bidan*, EGC, Jakarta

Myles, 2009, *Buku Ajar Bidan*, Edisi Revisi, EGC, Jakarta

Prawirohardjo S, 2005, *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP, Jakarta

Prawirohardjo S, 2008, *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP, Jakarta

Profil Dinkes Sulawesi Selatan, *Kematian Ibu Tahun 2010*

Salmah, 2006, *Buku Asuhan Antenatal*, EGC, Jakarta

Saifuddin A.B, 2007, *Buku Panduan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal*, YBP-SP, Jakarta

Varney, 2008, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, EGC, Jakarta

Wahyudi, 2012, *Hiperemesis Gravidarum*, <http://www.medicastore.com> diakses 10 Juni 2012

Yulaikah, 2009, *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*, EGC, Jakarta

Yeyeh, 2010, *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*, TIM, Jakarta