

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hiperemesis gravidarum merupakan mual dan muntah berlebihan yang terjadi pada ibu hamil dan merupakan salah satu indikasi utama rawat inap selama kehamilan. Sekitar 70-85 % ibu hamil akan mengeluhkan terjadinya mual dan muntah. Mual dan muntah yang dapat dikategorikan sebagai hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang persisten, yang dapat memengaruhi keadaan umum ibu hamil dan mengganggu aktivitas sehari-hari.^{1,2} Hiperemesis gravidarum terjadi pada 0,5-3 % kehamilan dan dideskripsikan sebagai mual dan muntah berlebihan yang menyebabkan ibu hamil kehilangan berat badan lebih dari 5 % berat badan sebelum hamil, dehidrasi, ketonuria, dan hipokalemia.³

Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah kejadian hiperemesis gravidarum pada tahun 2015 mencapai 12,5 % dari seluruh kehamilan di dunia. Lebih dari 80 % ibu hamil mengalami mual dan muntah selama masa kehamilannya. Pada tahun 2017 dilaporkan bahwa wanita Asia dan Timur Tengah memiliki prevalensi tinggi terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum yaitu 10 %.⁴ Populasi Asia Timur memiliki insidensi hiperemesis gravidarum yang tinggi dibandingkan sebelum-sebelumnya yaitu 3,6 %, pada penelitian sebelumnya didapatkan angka 0,3-2 %.⁵ Berdasarkan studi Vikanes, dkk didapatkan prevalensi hiperemesis gravidarum di Norwegia 1,1 % dari 71.468 pasien. Angka kejadian hiperemesis gravidarum beragam di seluruh dunia yaitu 0,5 % di California, 1,9 % di Turki, 2,2 % di Pakistan, 10,8 % di China, 0,8 % di Canada dan di Indonesia sendiri angka kejadian hiperemesis gravidarum berkisar 1-3 %.⁶⁻¹⁰

Menurut data dari Subdirektorat Kebidanan dan Kandungan, Subdirektorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2011 dari 325 Kabupaten/Kota terdapat 20,44 % ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dirujuk dan harus mendapatkan pelayanan lebih lanjut. Pada tahun 2012, menurut Departemen Kesehatan RI terdapat 14,8 % ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum dari seluruh kehamilan di Indonesia. Sedangkan pada tahun 2014 didapatkan 60-90 % ibu hamil di Indonesia mengalami hiperemesis gravidarum. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Meigina pada tahun 2011 di RSUP Dr. M. Djamil didapatkan

angka kejadian hiperemesis gravidarum sebanyak 83 kasus dan setiap bulannya selalu ada kasus hiperemesis gravidarum yang dirawat. Berdasarkan penelitian di RSIA Siti Hawa Padang pada tahun 2018 didapatkan angka kejadian hiperemesis gravidarum sebanyak 81 kasus dari 345 orang ibu hamil trimester pertama. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan angka kejadian hiperemesis gravidarum pada tahun 2020 sebanyak 10 kasus, tahun 2019 sebanyak 15 kasus, dan pada tahun 2018 sebanyak 11 kasus.

Hiperemesis gravidarum dapat mengancam keselamatan ibu dan janin akibat komplikasi yang ditimbulkannya. Durasi hiperemesis gravidarum yang berlangsung lama dapat menyebabkan proses metabolisme di tubuh ibu hamil menjadi terganggu dan menimbulkan komplikasi seperti lemah, malnutrisi, ketidakseimbangan elektrolit, dan dehidrasi.^{11,12} Ketidakseimbangan elektrolit dan dehidrasi dapat menyebabkan komplikasi maternal seperti robekan pada esofagus, kerusakan hati dan ginjal, *ensephalopathy wernicke*, pneumothorax, dan kematian ibu. Insidensi terjadinya *ensephalopathy wernicke* pada hiperemesis gravidarum berkisar 0,6 % dan sering terdiagnosis hanya melalui otopsi.¹³ Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Eropa pada tahun 2012 didapatkan enam kasus kematian ibu hamil yang disebabkan oleh komplikasi hiperemesis gravidarum dan lebih dari 20 % ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum mengalami gejala stress post-trauma.¹⁴ Sekitar 7 % kasus hiperemesis gravidarum juga berdampak pada psikologis ibu hamil karena kondisi mual dan muntah yang progresif membuat ibu hamil menjadi depresi dan pada beberapa kasus bahkan ibu hamil merasa ingin melakukan terminasi kehamilan.^{7,15}

Dehidrasi dan malnutrisi yang terjadi akibat mual dan muntah berlebihan ini dapat menyebabkan *intra uterine growth retardation* (IUGR), *apgar score* kurang dari tujuh, koagulopati, dan perdarahan intrakranium janin. Menurut penelitian, hiperemesis gravidarum dilaporkan berhubungan dengan kejadian BBLR, kelahiran prematur, kematian perinatal, dan lama rawat inap pada neonatus.^{7,16} Berdasarkan survei yang dilakukan di Amerika Serikat, didapatkan 15 % risiko terminasi kehamilan akibat hiperemesis gravidarum. Sedangkan berdasarkan studi yang dilakukan Fejzo,dkk dilaporkan sekitar 8 % kasus BBLR dan 16 % kasus kelahiran prematur diakibatkan oleh hiperemesis gravidarum.^{14,17} Dalam studi kohort yang

dilakukan di Canada pada 156.000 kehamilan tunggal dilaporkan bahwa ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yang mengalami penambahan berat badan selama hamil kurang dari 7 kg, meningkatkan risiko BBLR tiga kali lipat dan risiko *apgar score* kurang dari tujuh sebanyak lima kali lipat.⁷

Pada beberapa penelitian disebutkan perubahan hormon selama hamil menjadi faktor utama penyebab hiperemesis gravidarum. Pada trimester pertama kehamilan terjadi beberapa perubahan hormon yang signifikan pada wanita seperti peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, dan dikeluarkannya hCG oleh plasenta. Produksi hCG berfungsi untuk meningkatkan kadar hormon progesteron dengan cara mempertahankan aktivitas biosintesis *corpus luteum* sehingga penebalan dan pemeliharaan endometrium terjadi dengan baik. Peningkatan hormon ini dapat menghambat kontraksi otot lambung dan motilitas lambung, sehingga terjadi disritmia lambung yang dapat merangsang terjadinya mual dan muntah.¹⁵

Produksi hCG juga merangsang ovarium untuk memproduksi estrogen. Kadar estrogen yang tinggi didalam darah dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum dengan cara menstimulasi produksi *nitric oxide* yang dapat menyebabkan relaksasi otot lambung sehingga *transite time* dan waktu pengosongan lambung menjadi lebih lambat. Pada ibu primipara dan ibu hamil dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) berlebih, konsentrasi estrogen akan menjadi lebih tinggi sehingga insidensi hiperemesis gravidarum meningkat pada ibu primipara dan ibu hamil dengan IMT berlebih.^{4,18}

Pada ibu dengan IMT berlebih kadar estrogen menjadi lebih tinggi daripada ibu dengan IMT normal karena selain diproduksi oleh ovarium, estrogen juga dapat diproduksi oleh lemak atau disebut juga dengan estron.¹⁹ Selain memengaruhi produksi estrogen, ibu dengan IMT berlebih akan mengalami penumpukan lemak di jaringan adiposa yang berhubungan dengan meningkatnya reseptor progesteron. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2018, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan ekspresi reseptor progesteron.²⁰ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Nepal pada tahun 2018 didapatkan 19,44 % ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum memiliki status IMT lebih. Sedangkan menurut penelitian Mamesah di Manado

didapatkan 18,18 % ibu hamil dengan IMT lebih mengalami hiperemesis gravidarum.¹⁸

Namun pada beberapa penelitian menunjukkan hal sebaliknya seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Risma,dkk pada tahun 2013 yang menguji hubungan antara status nutrisi dengan hiperemesis gravidarum di Kabupaten Purwodadi didapatkan hasil bahwa hiperemesis gravidarum lebih sering terjadi pada ibu hamil dengan status IMT kurang, yaitu sebanyak 76,7 % ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum memiliki status IMT kurang.²¹ Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Tuban, dari 28 kasus ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum didapatkan 51,7 % merupakan ibu dengan status gizi kurang.²²

Hiperemesis gravidarum (HEG) yang terjadi pada ibu hamil dengan IMT kurang dapat disebabkan karena terjadinya defisiensi protein. Pada saat hamil terjadi pembentukan sel-sel baru yang membutuhkan peningkatan protein dalam pembentukannya. Ibu hamil dengan status IMT kurang akan mengalami defisiensi protein dalam waktu cepat akibat peningkatan kebutuhan protein tersebut. Keadaan defisiensi protein ini dapat menyebabkan terjadinya disritmia lambung yang akan memicu terjadinya mual dan muntah yang berlebihan.²³ Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulina,dkk pada tahun 2016 menunjukkan hasil bahwa 45,83 % ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum memiliki status IMT kurang atau kurus.²⁴ Begitupun pada penelitian yang dilakukan dengan wanita Asia Timur sebagai subjek didapatkan hasil $p=0,011$ yang berarti bahwa ibu dengan IMT sebelum hamilnya kurang merupakan variabel yang signifikan untuk terjadinya hiperemesis gravidarum.⁵

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2018-2020.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis paparkan diatas, maka didapatkan beberapa rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana distribusi frekuensi usia dan status gravida pasien yang mengalami hiperemesis gravidarum dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2018-2020?
2. Bagaimana distribusi frekuensi status gizi pasien yang mengalami hiperemesis gravidarum dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2018-2020?
3. Bagaimana distribusi frekuensi status gizi berisiko dan tidak berisiko pada pasien yang mengalami hiperemesis gravidarum dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2018-2020?
4. Apakah ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2018-2020?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2018-2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengetahui distribusi frekuensi usia dan status gravida pasien yang mengalami hiperemesis gravidarum dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2018-2020
2. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi pasien yang mengalami hiperemesis gravidarum dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2018-2020
3. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi berisiko dan tidak berisiko pada pasien yang mengalami hiperemesis gravidarum dan yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2018-2020
4. Mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2018-2020

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Penelitian ini merupakan sarana bagi peneliti untuk melatih pola berpikir kritis terhadap pemahaman akan ilmu pengetahuan dan sebagai wadah untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama pendidikan, serta mendapatkan pengalaman melakukan penelitian secara sistematis.
2. Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti mengenai hubungan status gizi dengan kejadian hiperemesis gravidarum, sehingga peneliti dapat mengaplikasikan hasil penelitian dalam kehidupan sendiri dan masyarakat.

1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Bagi ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah terkait hubungan status gizi dengan kejadian hiperemesis gravidarum.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian ini dapat menambah informasi berupa data yang dapat digunakan sebagai referensi atau sumber pembelajaran untuk pendidikan.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti lain, dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan penambah gagasan untuk penelitian sejenis yang berkaitan dengan hubungan status gizi dengan kejadian hiperemesis gravidarum ataupun penelitian lanjutan.