

## HUBUNGAN ANTARA HIPEREMESIS GRAVIDARUM DENGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DI RSUD HAJI MAKASSAR TANGGAL 15 OKTOBER 2017 – 15 NOVEMBER 2017

Oleh:

**Armiati Nur**

*Akademi Kebidanan Yapma Makassar*

### ABSTRAK:

Hiperemesis gravidarum merupakan mual muntah yang berlebihan yang dialami oleh sebagian ibu hamil. Hiperemesis gravidarum ditandai dengan muntah yang lebih dari 10 kali perhari, keadaan umum menurun dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Banyak ibu dengan hiperemesis gravidarum yang mengalami gangguan nutrisi atau gizi sehingga berpengaruh padanya dan juga bayinya. Hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan klien, namun dapat menyebabkan efek samping pada janin. Salah satunya adalah berat badan lahir rendah. Sehingga perlu diteliti apakah ada hubungan antara keduanya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara hiperemesis gravidarum dengan berat badan lahir bayi di RSUD Haji Makassar. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik. Data yang digunakan adalah data sekunder. Data yang diperoleh diolah dan disajikan dalam bentuk tabel.

Analisis data dilakukan dengan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai  $p$  (0,171) >  $\alpha$  (0,05). Dimana hal ini berarti tidak ada hubungan antara hiperemesis gravidarum dengan berat badan lahir bayi di RSUD Haji Makassar.

Saran peneliti diharapkan petugas kesehatan yang terlibat langsung dalam penanganan hiperemesis gravidarum mampu meningkatkan pengetahuan penderita hiperemesis gravidarum dengan jalan memberikan konseling dalam rangka menurunkan insidensi hiperemesis gravidarum.

Kata kunci : *Hiperemesis Gravidarum, BBL*

### PENDAHULUAN

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawirohardjo, 2014 hal : 213)

Kehamilan merupakan suatu kejadian alamiah dan normal atau fisiologi. Yang berarti semua kejadian yang dialami seorang ibu hamil adalah bersifat alamiah dan normal juga. Tapi sekalipun itu bersifat alami, bukan berarti tidak ada potensi atau resiko untuk hal itu berubah menjadi patologi atau berubah menjadi kehamilan yang beresiko.

Resiko kehamilan ialah setiap faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kesakitan dan kematian maternal (kematian ibu hamil sampai dengan 42 hari setelah kehamilan berakhir).

Angka kematian ibu (AKI) didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu per 100 000 kelahiran hidup. Diperkirakan 830 orang ibu di dunia meninggal setiap

harinya. Dengan negara penyumbang terbanyak adalah negara Afrika. (WHO, 2016).

AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. (Kemenkes, 2016)

Jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan pada tahun 2009 menurun menjadi 118 orang atau 78,84 per 100.000 KH. Kematian ibu maternal tersebut terdiri dari kematian ibu hamil (19%), kematian ibu bersalin (46%), dan kematian ibu nifas (35%).

Angka kematian ibu maternal yang dilaporkan dari tahun 2009-2014 masih berfluktuasi yaitu tahun 2009 sebesar 78,84 per 100.000 KH menurun pada tahun 2010 menjadi 77,13 per 100.000 KH tahun 2011 meningkat menjadi 78,88 per 100.000 KH tahun 2012 meningkat secara signifikan 31,38% yaitu 110,26 per 100.000 KH tahun 2013 menurun 78,38 per 100.000 KH dan pada tahun 2014 meningkat menjadi 93,20 per 10000 KH. Jumlah kematian ibu di Sulawesi Selatan tahun 2014 adalah ibu hamil 15 orang, ibu bersalin 54 orang dan ibu

nifas 69 orang. (Depkes Provinsi Sulsel, 2015)

Salah satu tanda kehamilan adalah mual dan muntah. Sekitar 50% wanita akan mengalami distress gastrointestinal dengan derajat berbeda-beda pada awal kehamilan (Reeder dkk. 2012 hal : 416). Mual dan muntah pada kehamilan umumnya disebut *morning sickness*, dialami oleh sekitar 70-80% wanita hamil dan merupakan fenomena yang sering terjadi pada umur kehamilan 5-12 minggu (Edelman, 2004; Quinland, 2005). Mual dan muntah pada kehamilan biasanya bersifat ringan dan merupakan kondisi yang dapat dikontrol sesuai dengan kondisi masing-masing individu. Bila keadaan ini semakin berat dan tidak tertanggulangi maka disebut hiperemesis gravidarum. (Runiari, 2010 : hal 2)

Hiperemesis gravidarum adalah gejala mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil. Dapat berlangsung sampai 4 bulan dan keadaan umum menjadi buruk. Penyebabnya belum diketahui secara pasti. Hiperemesis gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam dan negara penyumbang angka tertinggi adalah China dengan angka 10,8% sedangkan di Indonesia sendiri masih ada 1-3% kejadian hiperemesis dari seluruh kehamilan. (Aril, 2012). Prevalensi hiperemesis gravidarum yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009), menjelaskan lebih dari 80% wanita hamil di Indonesia mengalami mual dan muntah yang berlebihan (Sumardi, 2016).

Sebelum diperkenalkan cairan intravena, kasus kematian pada hiperemesis gravidarum terjadi sebesar 159 kematian per 1000 kelahiran di Inggris (Michelini, 2002), namun saat ini hiperemesis gravidarum hanya menimbulkan konsekuensi yang minimal. Dehidrasi, gangguan metabolik dan elektrolit umumnya terjadi sebagai komplikasi pada klien yang mengalami hiperemesis gravidarum. Mual dan muntah yang

berlebihan menyebabkan klien dirawat di rumah sakit.

Hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan klien, namun dapat menyebabkan efek samping pada janin. Salah satunya adalah berat badan lahir rendah. (Runiari, 2010 hal : 13-14). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hasnawati (2012), data yang didapatkan dari RSIA Siti Fatimah Makassar, terdapat relasi antara hiperemesis gravidarum dengan berat badan lahir bayi yaitu ibu yang selama hamil pernah menderita hiperemesis gravidarum memiliki resiko 6,67 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dari pada yang tidak menderita hiperemesis selama hamil.

Setiap tahun diperkirakan lahir sekitar 20 juta bayi berat lahir rendah (WHO, 2003). Menurut WHO 17% dari 25 juta persalinan pertahun adalah bayi berat lahir rendah dan hampir semua terjadi di negara berkembang (Dinkes, 2009). Kejadian ini menunjukkan bahwa kualitas kesehatan masyarakat itu masih rendah. Untuk itu diperlukan upaya untuk menurunkan angka kejadian bayi berat lahir rendah agar kualitas kesejahteraan menjadi meningkat. Kejadian ini bisa dicegah bila kita mengetahui faktor penyebabnya (Elizawarda 2003 dalam Maryunani, 2013 hal)

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik yaitu penelitian yang menjelaskan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat melalui pengujian hipotesis. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di RSUD Haji Makassar. Waktu kegiatan penelitian dan pengambilan data dimulai pada tanggal 15 Oktober 2017 sampai dengan 15 November 2017. Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di RSUD Haji Makassar yang tercatat dalam rekam medik tahun 2016 yaitu sebanyak 815 orang. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

1) Ibu nifas dengan riwayat hiperemesis gravidarum

2) Ibu nifas dengan bayi lahir hidup

b. Kriteria eksklusi

1) Ibu nifas yang tidak memiliki riwayat hiperemesis gravidarum

2) Ibu nifas dengan KJDR

Sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(\alpha)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

$\alpha$  : Derajat kesalahan (0,05)

N : Jumlah populasi

$$n = \frac{N}{1 + N(\alpha)^2}$$

$$n = \frac{815}{1 + 815(0,05)^2}$$

$$n = \frac{815}{1 + 2.04}$$

$$n = 269$$

Jadi, total sampel pada penelitian ini adalah 269 orang.

## Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang didapat dari rekam medik di RSUD Haji Makassar.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. (Sugiyono, 2013. Hal : 224)

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar *checklist*. *Checklist* atau daftar cek merupakan daftar yang berisi pertanyaan yang akan diamati dan responden memberikan jawaban dengan memberikan cek sesuai dengan hasil yang

diinginkan atau peneliti memberikan tanda cek sesuai dengan hasil pengamatan. (Hidayat, 2014. Hal : 86)

## HASIL PENELITIAN

Dari penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa selama periode tahun 2016 terdapat 815 pasien nifas yang dirawat di RSUD Haji Makassar. Dari jumlah tersebut diambil total sampel berjumlah 269 orang yang sudah memenuhi jumlah subjek yang dibutuhkan sebanyak 70 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel dan 199 orang yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum. Untuk hasilnya akan dibahas lebih lanjut.

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel independen yaitu hiperemesis gravidarum dan variabel dependen yaitu berat badan lahir bayi.

#### a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Nifas berdasarkan Umur

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa sebanyak 22 (8,2%) ibu nifas berada pada kelompok umur < 20 tahun. Pada kelompok umur 20 – 35 tahun, terdapat sebanyak 209 (77,7%) ibu nifas, sedangkan pada kelompok > 35 tahun terdapat sebanyak 38 (14,1) ibu nifas.

#### b. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Nifas Berdasarkan Paritas

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa berdasarkan paritas, sebanyak 87 (32,3%) ibu nifas merupakan primipara. Pada kelompok multipara terdapat sebanyak 141 (52,4%) ibu nifas dan pada kelompok grandemultipara terdapat sebanyak 41 (15,3%) ibu nifas.

#### c. Distribusi Frekuensi Ibu Nifas dengan Riwayat Hiperemesis Gravidarum

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa ibu nifas dengan riwayat hiperemesis gravidarum sebanyak 70 ibu (26%) sedangkan ibu nifas yang tidak mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 199 ibu (74%).

#### d. Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Bayi dari Ibu Nifas dengan Riwayat Hiperemesis Gravidarum

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa sebanyak 27,1% ibu nifas yang memiliki riwayat hiperemesis gravidarum melahirkan bayi dengan berat <2.500 gram sedangkan 72,9% lainnya melahirkan bayi dengan berat antara 2.500 gram hingga 4.000 gram.

### 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan adalah tabulasi silang antara variabel independen yaitu hiperemesis gravidarum dan variabel dependen yaitu berat badan lahir bayi.

#### a. Hubungan antara Hiperemesis Gravidarum dengan Berat Badan Lahir Bayi

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 70 (26,1%) ibu nifas yang memiliki riwayat hiperemesis gravidarum ada 19 ibu (7,1%) yang melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2.500 gram. Sedangkan dari 199 (73,9%) ibu nifas yang tidak memiliki riwayat hiperemesis gravidarum ada 35 (13%) ibu yang melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2.500 gram. Dari hasil penelitian, Berdasarkan uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p=0,171$  dimana nilai  $p \geq \alpha = 0,05$  maka tidak ada hubungan antara hiperemesis gravidarum dengan berat badan lahir bayi.

Hipotesis yang mengatakan ada hubungan antara hiperemesis gravidarum dengan berat badan lahir bayi ternyata ditolak. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara hiperemesis gravidarum dengan berat badan lahir.

## PEMBAHASAN

### 1. Distribusi frekuensi ibu nifas dengan riwayat hiperemesis gravidarum

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebanyak 199 (74%) ibu nifas tidak memiliki riwayat hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum adalah muntah yang terjadi pada awal kehamilan sampai umur 20 minggu. Keluhan muntah

kadang begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga dapat mempengaruhi keadaan umum dan mengganggu pekerjaan sehari-hari (Prawirohardjo, 2014. Hal : 815).

Penyebab utamanya belum diketahui pasti. Dahulu, penyakit ini dikelompokkan ke dalam penyakit toksemia gravidarum karena diduga terdapat semacam "racun" yang berasal dari janin/kehamilan. Agaknya faktor psikis, kematangan jiwa dan penerimaan ibu terhadap kehamilannya sangat berpengaruh kepada berat ringannya gejala (TIM, 2013. Hal : 170)

Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan cadangan karbohidrat habis dipakai untuk keperluan energi, sehingga pembakaran tubuh beralih pada cadangan lemak dan protein. Muntah yang berlebihan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler pada lambung dan esofagus, sehingga muntah bercampur darah. Sekalipun muntah dalam bentuk hiperemesis gravidarum tidak banyak dijumpai, penanganannya memerlukan perhatian yang serius (Manuaba, 2013. Hal : 229)

## 2. Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Bayi dari Ibu Nifas dengan Riwayat Hiperemesis gravidarum

Kejadian BBLR bisa disebabkan oleh wanita hamil dengan malnutrisi kronik yang mempunyai risiko untuk melahirkan bayi dengan berat rendah jenis kecil untuk masa kehamilan (KMK). Salah satu penyebab malnutrisi pada ibu hamil adalah hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan klien, namun dapat menyebabkan efek samping pada janin. Salah satunya adalah berat badan lahir rendah. (Runiari, 2010. Hal : 2).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebanyak 51 (72,9%) ibu nifas yang memiliki riwayat hiperemesis gravidarum melahirkan bayi dengan berat normal yaitu 2.500 – 4.000 gram.

Dari hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Indrasari (2012), bayi berat lahir rendah dapat terjadi pada ibu yang

mengalami gangguan/komplikasi selama kehamilan tidak hanya hiperemesis gravidarum, tapi termasuk juga hipertensi, hipotensi, anemia, preeklamsia dan eklamsia. Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, diabetes mellitus dan penyakit infeksi juga menjadi salah satu penyebab BBLR karena janin tumbuh lambat atau memperpendek usia kehamilan ibu.

## 3. Hubungan antara Hiperemesis Gravidarum dengan Berat Badan Lahir Bayi

Sebagian besar emesis gravidarum dapat diatasi dengan berobat jalan sehingga sangat sedikit memerlukan pengobatan di rumah sakit. Penderita hiperemesis gravidarum yang dirawat di rumah sakit, hampir seluruhnya dipulangkan dengan memuaskan sehingga kehamilannya dapat diteruskan. (Manuaba, 2009. Hal : 52).

Sejalan dengan penjelasan dari Achadiat (2004) yang mengatakan bahwa masa pemulihan untuk pasien hiperemesis gravidarum biasanya setelah usia kehamilan 4 bulan atau lebih, setelah itu keadaannya akan membaik dan *output*-nya yaitu keadaannya menjadi lebih baik. Namun meskipun begitu, muntah yang terus-menerus tanpa pengobatan dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim. Oleh karena itu, hiperemesis gravidarum berkelanjutan harus dicegah dan harus mendapat pengobatan yang adekuat.

Dari hasil penelitian, Berdasarkan uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p=0,171$  dimana nilai  $p \geq \alpha = 0,05$  maka tidak ada hubungan antara hiperemesis gravidarum dengan berat badan lahir bayi. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang telah dipaparkan sebelumnya. Namun, berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Nelly Indrasari (2012) yang menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat komplikasi kehamilan salah satunya hiperemesis gravidarum dengan BBLR.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang telah dipaparkan diatas maka peneliti berpendapat bahwa hiperemesis gravidarum tidak mempengaruhi berat badan lahir bayi karena meskipun ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum mengalami gangguan gizi pada trimester pertama kehamilannya, tapi ibu tersebut masih bisa memperbaiki gizinya pada trimester 2 dan trimester 3 kehamilannya. Namun beberapa ibu hiperemesis gravidarum yang tidak segera mendapatkan perawatan mengalami hiperemesis gravidarum hingga trimester 3 kehamilannya, sehingga mempengaruhi berat badannya dan janinnya yang akhirnya membuat dia melahirkan bayi dengan berat yang kurang dari normal.

Selain itu, hiperemesis terbagi atas tiga tingkatan. Untuk tingkatan pertama dan tingkatan kedua, jika ibu mendapatkan penanganan yang adekuat, keadaan umum ibu bisa diperbaiki dan proses kehamilannya dapat berjalan dengan normal kembali sehingga bayinya dapat lahir dengan berat normal. Tetapi untuk hiperemesis tingkat tiga, keadaan umum ibu akan sangat sulit untuk diperbaiki sehingga mengganggu proses kehamilannya. Hal inilah yang kemungkinan menyebabkan ibu dengan hiperemesis gravidarum melahirkan bayi yang beratnya kurang dari 2.500 gram.

## KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian dan uji statistik tentang hubungan antara hiperemesis gravidarum dan berat badan lahir bayi di RSUD Haji Makassar, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari 269 ibu nifas terdapat sebanyak 70 (26%) ibu nifas dengan riwayat hiperemesis gravidarum.
2. Dari 70 ibu nifas dengan riwayat hiperemesis gravidarum terdapat sebanyak 19 (27,14%) ibu yang melahirkan bayi dengan berat <2.500 gram.
3. Dari hasil penelitian, Berdasarkan uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p=0,171$  dimana

nilai  $p \geq \alpha = 0,05$  maka tidak ada hubungan antara hiperemesis gravidarum dengan berat badan lahir bayi.

## SARAN

1. Bagi tempat penelitian

Peneliti berharap agar hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan konseling kepada ibu tentang hiperemesis gravidarum

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat mengembangkan dan memperbanyak variabel yang akan diteliti serta menggunakan metode penelitian dan tempat penelitian yang berbeda. Selain itu, disarankan juga bagi peneliti selanjutnya agar meneliti tentang hubungan antara hiperemesis gravidarum dengan kelainan bawaan pada bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ar Aril. 2012. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Ujungberung Pada Periode 2010-2011*. Perpustakaan Unisba
- Ariani. 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bartini I. 2012. *ANC Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2015. *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan 2014*. Makassar
- Hasnawati. 2012. *Analisis Faktor Kejadian BBLR Pada Keluarga Sejahtera di RSIA Siti Fatimah Makassar*. Jurnal Hieraekiaskep, Volume 1 Nomor 2, Juli 2012
- Hidayat A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Indrasari N. 2012. *Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah*

- (BBLR). Jurnal Keperawatan, Volume VIII, No. 2, Oktober 2012
- Ishaq L Yuliani. 2012. *Ukuran Lingkar Lengan Atas dengan Berat Badan Lahir Di Bps Ana Susanti Balongbendo 2010*. Hospital Majapahit Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Vol 4 No 1 2012.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta
- Maternity D, Yantina Y, Putri. 2016. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara
- Maryunani A. 2013. *Buku Saku Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Manuaba. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Manuaba. 2009. *Patologi Obstetri*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Marmi & Rahardjo K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Norma D, & Dwi S. 2013. *Asuhan Kebidanan : Patologi Teori dan Tinjauan Kasus*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Reeder, Martin dan Koniak-Griffin. 2012. *Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga Volume 1*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Runiari. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Hiperemesis Gravidarum : Penerapan Konsep dan Teori Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika
- Saputra L. 2014. *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara
- Soetjiningsih & Gde Ranuh. 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sumardi. 2016. *Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum*. Research Repository.
- Tim Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. 2013. *Obstetri Patologi : Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- WHO. 2016. *World Health Statistic 2016*. Jenewa
- Wikipedia. 2017. *Hyperemesis Gravidarum*. (online)  
[https://en.wikipedia.org/wiki/Hyperemesis\\_gravidarum](https://en.wikipedia.org/wiki/Hyperemesis_gravidarum) diakses tanggal 1 april 2017

Lampiran :

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Nifas Berdasarkan Umur**

No	Umur	Frekuensi	Persentase %
1	< 20 Tahun	22	8.2
2	20 - 35 Tahun	209	77.7
3	> 35 Tahun	38	14.1
Total		269	100

Sumber : Data Sekunder

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Nifas Berdasarkan Paritas**

No	Paritas	Frekuensi	Persentase %
1	Primipara	87	32.3
2	Multipara	141	52.4
3	Grandemultipara	41	15.3
Total		269	100

Sumber : Data Sekunder

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Ibu Nifas dengan Riwayat Hiperemesis Gravidarum di RSUD Haji Makassar**

No	Hiperemesis Gravidarum	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	70	26
2	Tidak	199	74
Total		269	100

Sumber : Data Sekunder

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Bayi dari Ibu Nifas dengan Riwayat Hiperemesis Gravidarum di RSUD Haji Makassar**

No	Berat Badan Lahir	Frekuensi	Persentase %
1	<2.500 gram	19	27,1
2	2.500 gram - 4.000 gram	51	72,9
3	>4.000 gram	0	0
Total		70	100

Sumber : Data Sekunder

**Tabel 5 Hubungan antara Hiperemesis Gravidarum dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Haji Makassar**

Hiperemesis Gravidarum	Berat Badan Lahir Bayi						Total		P Value
	<2.500 gr	%	2.500 gr – 4.000 gr	%	>4.000 gr	%	F	%	
Ya	19	7,1	51	19	0	0	70	26,1	0,171
Tidak	35	13	162	60,2	2	0,7	199	73,9	
Total	54	20,1	213	79,2	2	0,7	269	100	

*Sumber : Data Sekunder*