

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI EMESIS GRAVIADARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER PERTAMA DI PUSKESMAS NGAMPILAN YOGYAKARTA TAHUN 2009

Yeni Pujiati¹, Herlin Fitriana K², Karjiyem³

INTISARI : Dari hasil analisis didapatkan 27 responden (90%) mempunyai kebiasaan baik dalam mengatasi emesis gravidarum, 30 responden (100%) mempunyai psikologis yang baik, 25 responden (83,33%) dapat memilih makanan yang baik untuk dikonsumsi, 16 responden (53,33%) tidak memiliki riwayat emesis gravidarum, dan 16 responden (53,33%) baru pertama kali hamil (primigravidarum).

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa kebiasaan, psikologis, makanan, riwayat emesis, dan paritas merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama.

Kata kunci: Mual muntah, Ibu hamil trimester pertama

PENDAHULUAN

Gambaran tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan masalah kesehatan yang sangat penting untuk diperhatikan. Angka kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan di seluruh dunia mencapai 515 ribu jiwa tiap tahun. Ini berarti seorang ibu meninggal hampir setiap menit karena komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan. Hampir 99% dari angka kematian itu terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Indonesia termasuk negara dengan angka kematian ibu tertinggi. Hal ini penting dicermati karena dalam

kenyataannya yang menjadi korban bukan hanya pihak ibu yang meninggal tetapi juga berdampak bagi bayinya (Nugraha, 2007).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2003 adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup (Rukmini, 2005). Menurut taksiran kasar angka kematian maternal ialah 6-8 per 1000 kelahiran, angka ini masih sangat tinggi dibandingkan dengan angka-angka di negara-negara maju yang berkisar antara 1,5 dan 3 per 1000 kelahiran hidup (Syaifuddin, 2008).

¹ Mahasiswa Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta

² Dosen Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta

Emesis Gravidarum pada kehamilan muda merupakan salah satu komplikasi sebagai akibat langsung dalam kehamilan. Meskipun emesis bukan merupakan faktor utama penyebab kematian ibu di Indonesia, tetapi kejadian emesis cukup besar yaitu 60% - 80% ada primigravida dan 40% - 60% pada multigravida dan satu diantara 1000 kehamilan mengalami gejala lebih berat. Oleh karena itu mual dan muntah tidak bisa dianggap ringan karena pada saat usia kehamilan muda organ-organ vital janin terbentuk dan mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan janin yang dikandungnya karena zat-zat besi yang seharusnya diserap oleh janin terbuang bersama dengan terjadinya muntah (Wesson, 1999).

Muntah yang berlebihan akan menyebabkan cairan tubuh semakin berkurang sehingga darah menjadi kental atau *hemokonsentrasi* yang dapat memperlambat peredaran darah. Hal tersebut bisa mengurangi konsumsi Oksigen dan makanan ke jaringan yang bisa menimbulkan kerusakan jaringan dan menambah beratnya keadaan janin dan wanita hamil. Selain itu muntah yang berlebihan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh kapiler pada lambung sehingga muntah bercampur darah. Pembesaran bayi dalam rahim sangat tergantung terhadap asupan nutrisi ibu hamil. Muntah yang berlebihan akan membuat tubuh kehilangan cairan dan hal ini akan mengganggu sirkulasi darah dan metabolisme tubuh janin sehingga dapat menyebabkan bayi tumbuh kecil dalam rahim *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR)

dan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) (Wesson dan Nicky, 2002).

Pemerintah telah mengupayakan beberapa program untuk menurunkan angka kematian ibu seperti perintisan Gerakan Sayang Ibu pada 22 Desember 1996 sebagai wadah kemitraan antara pemerintah dan masyarakat di semua tingkat pemerintahan dari pusat sampai pedesaan dengan tujuan percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Pada 1 Maret 1999 dicanangkan Gerakan pembangunan Berwawasan Kesehatan Menuju Indonesia sehat 2010 dengan target penurunan AKI dari 450/100.000 kelahiran hidup (tahun 1988) menjadi 125/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Pada 12 Oktober 2000 dicanangkan Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman atau Making Pregnancy Safer (MPS) sebagai bagian dari Strategi Pembangunan Kesehatan Masyarakat untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (Syarifuddin, 2008).

Bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai peran yang penting untuk mengatasi emesis gravidarum. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta pada tanggal 24 Desember 2008 didapat 15 orang ibu hamil trimester pertama, 12 (80%) orang mengalami emesis gravidarum diantaranya mengatakan tidak tahu tentang penyebab emesis gravidarum.

Puskesmas Ngampilan merupakan pusat pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada semua lapisan masyarakat, termasuk pelayanan antenatal care (ANC) bagi ibu hamil, mengetahui hal tersebut penulis berminat untuk melakukan

penelitian tentang faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Ngampilan.

METODE PENELITIAN

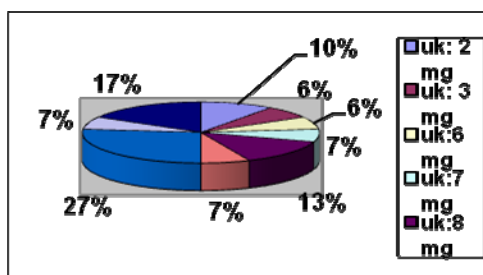
Uji validitas Angka korelasi tersebut dibanding dengan tabel nilai r product moment. Dengan taraf signifikan 5% apabila r hitung lebih besar dari r table, maka pertanyaan ditanyakan valid (Arikunto, 2002).

Reliabilitas instrument Besar koefisien nilai KR.20 yang diperoleh dari rumus di atas menunjukkan reliabilitas instrument tersebut dapat dipercaya dan diandalkan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai bulan Juni 2009. Ibu-ibu hamil trimester pertama yang menjadi responden memenuhi kriteria dalam penelitian yang berjumlah 30 responden.

Responden dalam penelitian ini dibedakan berdasarkan karakteristik responden yaitu berdasarkan umur kehamilan dari responden yang dihitung dalam hitungan minggu:

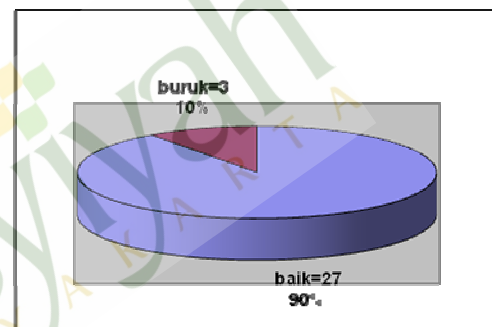


Gambar 2.1 Karakteristik responden berdasarkan umur

kehamilan ibu di Puskesmas Ngampilan 2009

Gambar 2.1 menunjukkan bahwa sebanyak 2 (6,67%) dari responden kehamilannya berumur 3 minggu, 6 minggu, 7 minggu, 9 minggu dan 11 minggu. Lalu terdapat 8 responden (26,7%) mempunyai umur kehamilan 10 minggu.

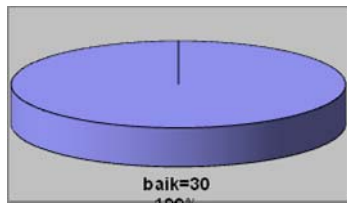
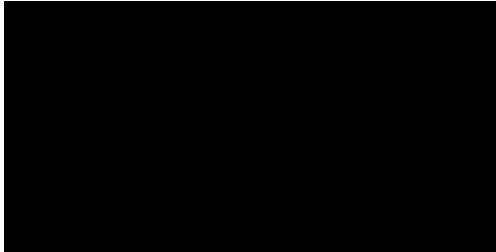
Berdasarkan faktor rekapitulasi data hasil penelitian mayoritas responden mempunyai kebiasaan yang baik seperti tampak pada gambar:



Gambar 3.1 faktor kebiasaan yang sering dilakukan ibu hamil di Puskesmas Ngampilan

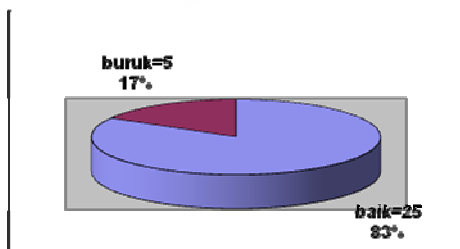
Dari gambar di atas diketahui bahwa sebanyak 27 (85%) responden memiliki kebiasaan yang baik
a Faktor Psikologi





Gambar 3.2 Faktor psikologis ibu hamil di Puskesmas Ngampilan
 Dari gambar di atas diketahui bahwa 30 (100%) responden memiliki psikologi atau suasana hati yang baik.

b faktor Makanan



Gambar 3.3 Faktor makanan yang sering dikonsumsi ibu hamil di Puskesmas Ngampilan

Dari gambar di atas diketahui sebanyak 25 (83.33%) responden dapat memilih

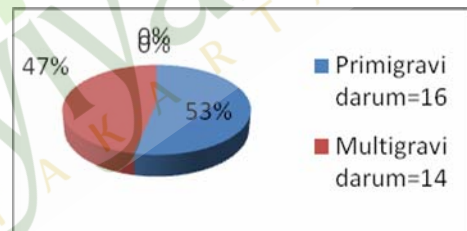
menu makanan atau macam-macam makanan yang baik untuk dikonsumsi.

- a. Riwayat Emesis gravidarum pada kehamilan yang lalu

Gambar 3.4 Faktor riwayat emesis gravidarum pada ibu hamil di Puskesmas Ngampilan

Dari gambar di atas diketahui bahwa sebanyak 16 responden dari 30 responden atau sekitar 53.33% tidak memiliki riwayat Emesis Gravidarum.

- b. Paritas



Gambar 3.5 Faktor Paritas pada ibu hamil di Puskesmas Ngampilan

Dari gambar 3.5 menunjukkan bahwa dari 30 responden paling banyak 16 (53.33%) responden baru kali ini hamil atau Primigravida.

Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terdapat pada trisemester 1 kehamilan. Mual biasanya terjadi pada pagi hari. Gejala ini terjadi sekitar 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir (HPHT) dan berlangsung selama kurang lebih sampai umur kehamilan 16 minggu. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60%

multigravida. Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya hormon estrogen dan HCG dalam serum (Drakeiron, 2008)

KESIMPULAN AN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Faktor yang mempengaruhi emesis gravidarum pada ibu hamil di puskesmas ngampilan adalah :

a. Psikologi dari ibu hamil 30 (100%) responden memiliki psikologi atau suasana hati yang baik.

b. Jenis makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil terdapat sebanyak 25 (83.33%) responden dapat memilih menu makanan atau macam-macam makanan yang baik untuk dikonsumsi

c. Kebiasaan sebanyak 27 (90%) responden memiliki kebiasaan yang baik

2. Jenis makanan yang mempengaruhi emesis gravidarum adalah

a. Makanan kering, biskuit dan krakers serta makanan yang mengandung asam.

Makanan kering, biskuit, krakers dan mengurangi makanan

yang mengandung asam dapat mengurangi emesis gravidarum pada ibu hamil.

b. Obat pereda mual dan muntah.

Mengonsumsi obat pereda mual dan muntah dapat mengurangi emesis gravidarum.

c. Hidangan yang hangat.

Mengonsumsi hidangan yang disajikan dalam suhu yang relatif hangat dapat mengurangi emesis gravidarum.

d. Makanan berkarbohidrat.

Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dapat mengurangi emesis gravidarum.

3. Jenis psikologi yang dapat mempengaruhi emesis adalah ketika ibu hamil mendapatkan suasana yang baru, terbukti dapat mengurangi emesis gravidarum.

4. Riwayat emesis gravidarum dari ibu hamil pada kehamilan sebelumnya mempengaruhi emesis gravidarum pada kehamilan saat ini.

5. Paritas tidak mempengaruhi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di puskesmas ngampilan 2009
6. Kebiasaan yang dapat mempengaruhi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di puskesmas ngampilan 2009 adalah bangun tidur tidak tergesa-gesa dan tidak langsung bangun.

pertimbangan dalam menentukan kebijaksanaan dan memotivasi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan informasi yang lengkap kepada masyarakat (ibu hamil) tentang kebiasaan serta makanan yang dapat mengurangi mual dan muntah selama kehamilan.

2. Bagi Bidan

Hendaknya bisa memberikan informasi serta bimbingan dan konseling ibu hamil khususnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi mual dan muntah agar dapat diminimalkan sehingga dapat mengurangi dan mencegah terjadinya hiperemesis gravidarum

Saran

1. Puskesmas

Hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini masih terbatas karena menggunakan kuesioner tertutup sehingga hasilnya belum maksimal, maka bagi peneliti berikutnya akan lebih baik bila respondennya lebih banyak dan dengan menggunakan kuesioner terbuka, pengembangan metode, dan mengikutkan faktor-faktor lain agar hasil penelitian menjadi lebih baik

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S., 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, PT Rineka, Jakarta, 271.

Astuti, A. B., Santoso, S.W., Utami, M.H., 2000, *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penyesuaian Diri Perempuan Dengan Kehamilan Pertama* *Jurnal Psikologi*. Edisi kedua Hal 84 – 95, Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta.

Efendi N, 1998, *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.

—————1999, *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 231-237

Hellen Farrer, *Perawatan Maternitas*, EGC: Jakarta 2001

Kuswandi, L., 2003. *Terapi hypnobirthing : Melahirkan Tanpa Sakit*, 28 Januari 2003, <http://www.Apotik.net>.

Manuaba, I.B.G, 1998, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.

Mirza, 2008, *Penyakit Kehamilan Dan Pengobatannya*, Kata Hati, Yogyakarta.

Mochtar, R, 1998, *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*, Jilid I, Edisi kedua, EGC, Jakarta.

Notoatmodjo S, 2002, *Metodologi Pemeliharaan Kesehatan*, Rineka cipta, Jakarta.

————— 2002, *Metode Penelitian Kesehatan*, edisi Revisi, cetakan Jakarta.

Nurjanah (2005), *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Emesis Graidarum dengan Tingkat Kecemasan di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta*.

Syaifuddin, A.B, Adriansz, G, Wiknjosastro, G.H, Waspodo, D, 2008 *pelayanan kesehatan material dan neonatal yayasan bina pustaka sarwono prawiro harjo , jakarta*

Solihah, L., 2005, *Rahasia Hamil Sehat*, Cetakan pertama, Diva Press, Yogyakarta.

Sugiyono, dan Eri Wibowo, 2002, *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung, 131-148.

Sujiono, B., Sujiono, Y.N., 2004, *Seri Mengembangkan Potensi Anak Persiapan Dan Saat Kehamilan*, Elex Media Komputindo, Jakarta.

Wesson, Nicky, 2002, *Morning Sickness*, Prestasi, Jakarta.

————— 1999, *Morning Sickness*, Prestasi, Jakarta.

Wignjosastro, H.S., 1999, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.

—————H.S., 2002, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Mitra, Jakarta.

—————H.S., 2005, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.

Melya, 2008, *Akupunktur Pada emeis Gravidarum*
[http://doktermelya.dagdigdug.com/2008/12/02/akupunktur-pada-emesis-gravidarum-ngidam/\(5-08-2009\)](http://doktermelya.dagdigdug.com/2008/12/02/akupunktur-pada-emesis-gravidarum-ngidam/(5-08-2009))

Suririnah, 2008, *info Kesehatan Ibu Hamil*
[http://www.infoibu.com/mod.php?mod=publisher&op=viewarticle&artid=45\(5-08-2009\)](http://www.infoibu.com/mod.php?mod=publisher&op=viewarticle&artid=45(5-08-2009))

Ksuheimi, 2008, *Hiperemesis*
<http://ksuheimi.blogspot.com/2008/06/hiperemesis.html>

Drakeiron, 2008, *Hiperemesis Gravidarum*.[http://drakeiron.wordpress.com/2008/11/20/info-hiperemesis-gravidarum\(5-08-2009\)](http://drakeiron.wordpress.com/2008/11/20/info-hiperemesis-gravidarum(5-08-2009))

