

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, USIA IBU, DAN GRAVIDA TERHADAP KEJADIAN *EMESIS GRAVIDARUM*

Yunia Mariantari¹, Widia Lestari², Arneliwati³

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email: yunia.mariantari@gmail.com

Abstract

The aim of this research was to identify the correlation between husband support, mother's age, and gravida with the incidence of *emesis gravidarum* in Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. The research used correlation descriptive method with cross sectional approach. The sampling technique explored purposive sampling with 38 respondents which were selected based on inclusion criteria. Data collection tool in this research was a questionnaire which have been tested for it's validity and reliability. The data were analyzed by using Chi Square test. The results showed that the percentage of respondents with *emesis gravidarum* who had lower of husband support was 88,9%, mother age <20 and >35 years was 90,0%, and primigravida was 86,4%. It can be concluded that there were no relationship between husband support (p value < 0,05), and gravida (p value = 0,03) with the incidence of *emesis gravidarum* and there was no relationship between mother's age (p value = 0,23) with the incidence of *emesis gravidarum*. Based on the result of this study, it recommended to health provider for giving more health promotion about antenatal period that involved the husband in antenatal class in order to support their wife.

Keyword: *emesis gravidarum*, gravida, husband support, mother's age

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan peristiwa yang alamiah, mulai dari terjadinya pembuahan (konsepsi) hingga proses pertumbuhan janin di dalam rahim. Proses kehamilan yang normal terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dari kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Fase kehamilan dibagi ke dalam tiga fase atau yang lebih sering dikenal dengan sebutan trimester. Trimester pertama adalah periode minggu pertama sampai minggu ke-13 kehamilan, trimester kedua adalah periode minggu ke-14 sampai minggu ke-26, dan trimester ketiga mulai minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005).

Setiap wanita yang hamil akan mengalami proses penyesuaian tubuh terhadap kehamilan sesuai pada tahap trimester yang sedang dijalani. Trimester pertama merupakan awal trimester yang menimbulkan berbagai respon pada ibu hamil. Respon yang paling berpengaruh pada ibu hamil adalah mual dan muntah. Mual dan muntah pada kehamilan disebut dengan *emesis gravidarum*. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari (Winkjosastro, 2007). Setiap wanita hamil akan memiliki derajat mual yang berbeda-

beda, ada yang tidak terlalu merasakan apa-apa, tetapi ada juga yang merasa mual dan ada yang merasa sangat mual dan ingin muntah setiap saat (Maulana, 2008).

Sebanyak 50%-75% ibu hamil akan mengalami gejala mual dan muntah pada trimester pertama atau awal-awal kehamilan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005). Gejala-gejala ini dimulai pada trimester I yang biasanya kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005; Winkjosastro, 2007). Keluhan mual muntah pada *emesis gravidarum* merupakan hal yang fisiologis, akan tetapi apabila keluhan ini tidak segera diatasi maka akan menjadi hal yang patologis. Pada ibu yang mengalami keluhan mual dan muntah satu di antara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon *estrogen* dan *HCG* (*Human Corionic Gonadotropin*) dalam serum, selain itu *progesteron* juga diduga menjadi faktor penyebab mual dan muntah (Winkjosastro, 2007; Wesson, 2002).

Emesis gravidarum dapat menimbulkan berbagai dampak pada ibu hamil, salah satunya adalah penurunan nafsu makan yang

mengakibatkan perubahan keseimbangan elektrolit yakni kalium, kalsium, dan natrium sehingga menyebabkan perubahan metabolisme tubuh (Rose & Neil, 2006). Dampak lain dari *emesis gravidarum* juga dapat mengakibatkan kehilangan berat badan sekitar 5% karena cadangan karbohidrat, protein, dan lemak terpakai untuk energi (Jeffrey et al, 2003).

Muntah yang lebih dari sepuluh kali sehari atau mual terus menerus yang terjadi selama 20 minggu terakhir kehamilan ini akan berlanjut menjadi *hiperemesis gravidarum* sehingga tubuh ibu menjadi lemah, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis. Mual dan muntah yang berlebihan juga menyebabkan cairan tubuh semakin berkurang dan terjadi hemokonsentrasi yang dapat memperlambat peredaran darah sehingga dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin. Trimester pertama adalah fase organ-organ janin dibentuk (Hidayati, 2009; Jeffrey et al, 2003).

Faktor predisposisi yang menyebabkan mual dan muntah menurut Wesson (2002) adalah *gravida* dan usia. *Emesis gravidarum* terjadi pada 60-80% *primigravida* dan 40-60% pada *multigravida*. Pada sebagian besar ibu *primigravida* belum mampu beradaptasi terhadap peningkatan hormon *estrogen* dan *chorionik gonadotropin* sehingga lebih sering mengalami *emesis gravidarum* (Wiknjosastro, 2002). Hal ini dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Sari (2013) dimana terdapat hubungan yang bermakna antara *primigravida* dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*. Pada *multigravida* dan *grandemultigravida* sudah mampu beradaptasi dengan hormon *estrogen* dan *chorionik gonadotropin* karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan (Prawirohardjo, 2005).

Faktor selanjutnya yang juga mempengaruhi kejadian *emesis gravidarum* yaitu usia, dimana usia yang termasuk dalam kehamilan beresiko tinggi adalah kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun. Usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna sehingga dapat menimbulkan mual dan muntah. Mual dan muntah terjadi pada umur dibawah 20 tahun disebabkan karena belum cukupnya kematangan fisik, mental dan fungsi sosial dari calon ibu sehingga dapat menimbulkan keraguan jasmani, cinta kasih, dan perawatan serta asuhan bagi anak yang akan di lahirkannya. Sedangkan mual dan muntah yang terjadi diatas umur 35

tahun disebabkan oleh faktor psikologis, dimana ibu belum siap hamil atau bahkan tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan merasa sedemikian tertekan dan menimbulkan stres pada ibu (Manuaba, 2003; Putri, 2011). Penelitian oleh Wadud (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*.

Faktor selanjutnya yang juga merupakan predisposisi dalam terjadinya *emesis gravidarum* adalah faktor psikososial. Kehamilan merupakan periode krisis bagi seorang wanita yang dapat diikuti dengan stress dan kecemasan. Selama masa kehamilan dukungan dari anggota keluarga dibutuhkan ibu terutama dukungan suami. Dukungan dan kasih sayang dari suami dapat memberikan perasaan nyaman dan aman ketika ibu merasa takut dan khawatir dengan kehamilannya. Tugas suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan ibu, sehingga ibu mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya selama kehamilan (Lusa, 2011).

Dukungan yang dapat diberikan oleh suami adalah memberi ketenangan pada ibu, mengantarkan untuk memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan selama mengidam, mengingatkan minum tablet besi, membantu melakukan kegiatan rumah tangga, dan memberi pijatan ringan bila ibu merasa lelah. Hal kecil yang dilakukan suami memiliki makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis kearah yang lebih baik. Dukungan yang diberikan oleh suami diharapkan dapat membantu ibu melewati kehamilan dengan perasaan senang dan tanpa depresi. Kondisi stres psikologis yang dapat disebabkan karena tidak adanya dukungan dari suami dapat menyebabkan ibu yang pada awalnya dapat beradaptasi dengan kenaikan hormon dan tidak mengalami mual dan muntah akan mengalami kejadian tersebut (Jhaquin, 2010).

Suami harus membantu dan mendampingi ibu dalam menghadapi keluhan kehamilannya agar ibu tidak merasa sendirian karena kecemasan ibu yang berlanjut akan menyebabkan nafsu makan menurun, kelemahan fisik, dan mual muntah berlebihan (Jhaquin, 2010). Penelitian terkait mengenai dukungan suami terhadap kehamilan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* yang dilakukan oleh Octaviadon (2011) didapatkan hasil 54,54% responden yang mendapat dukungan suami tidak menderita *hiperemesis gravidarum*. Penelitian

lainnya menurut Hernawati (2013) mengenai hubungan dukungan suami dan keluarga dengan kejadian *emesis gravidarum* didapatkan hasil

Puskesmas Harapan Raya merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Pekanbaru yang memiliki jumlah ibu hamil terbanyak di wilayah kerjanya pada tahun 2012 (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2012). Puskesmas Harapan Raya memiliki kunjungan ibu hamil di tahun 2013 dengan rata-rata kunjungan 61 orang perbulan (Puskesmas Harapan Raya, 2013). Hasil studi pendahuluan melalui wawancara yang dilakukan di Puskesmas Harapan Raya pada bulan November 2013 terhadap sepuluh orang ibu hamil, didapatkan tujuh orang ibu yang mengalami *emesis* dan tiga orang ibu yang tidak mengalami *emesis*. Tiga dari tujuh orang ibu yang mengalami *emesis* mengatakan tidak ada perubahan perhatian suami sebelum dan saat hamil dan empat dari tujuh ibu lainnya mengatakan mendapatkan perhatian yang lebih dari suami selama hamil. Dari tujuh ibu yang mengalami *emesis* empat diantaranya berada pada usia yang kehamilannya berisiko tinggi yaitu di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, sedangkan tiga dari tujuh ibu yang mengalami *emesis* tersebut berada pada usia 20 hingga 35 tahun. Tiga ibu yang tidak mengalami *emesis* juga berada pada rentang usia antara 20 hingga 35 tahun. *Emesis gravidarum* terjadi pada lima orang ibu *primigravida* dan dua orang ibu *multigravida*.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui “Hubungan dukungan suami, usia ibu, dan *gravida* terhadap kejadian *emesis gravidarum*”.

Penelitian ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan yaitu melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya keilmuan dalam keperawatan terutama keperawatan maternitas yaitu mengenai faktor penyebab terjadinya *emesis gravidarum*, selanjutnya bagi Puskesmas yaitu penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan sarana informasi bagi Puskesmas untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dengan kasus *emesis gravidarum*, kemudian bagi masyarakat yaitu diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada suami dalam pentingnya dukungan yang diberikan pada ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* dan ibu mengetahui faktor-faktor yang menjadi

penyebab terjadinya *emesis gravidarum*, serta bagi penelitian berikutnya yaitu penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan menambah pengetahuan terutama bagi mahasiswa Keperawatan PSIK UR serta sebagai pedoman untuk penelitian selanjutnya mengenai *emesis gravidarum*.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi terhadap data variabel independen dan dependen hanya satu kali saja dalam satu waktu (dalam waktu yang bersamaan) dan tidak adanya *follow-up* (Setiadi, 2013). Pada penelitian ini peneliti ingin mengidentifikasi hubungan dukungan suami, usia ibu, dan *gravida* terhadap kejadian *emesis gravidarum*. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester I yang berjumlah 38 responden. Instrument pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari tiga bagian yaitu bagian pertama mencakup data demografi ibu meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan *gravida*, bagian kedua mencakup dukungan suami, dan bagian ketiga mencakup kejadian *emesis gravidarum*. Peneliti bekerja sama dengan Bidan penanggung jawab Poli KIA dan Kebidanan. Peneliti memilih responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, kemudian menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.

Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa bivariat menggunakan *Chi-Square test* dan *Fisher test*. Analisa univariat dilakukan untuk melihat karakteristik responden meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, *gravida*, dukungan suami dan kejadian *emesis gravidarum*. *Chi-Square test* digunakan untuk melihat hubungan dukungan suami terhadap kejadian *emesis gravidarum*. *Fisher test* digunakan untuk melihat hubungan usia ibu dan *gravida* terhadap kejadian *emesis gravidarum*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Analisa univariat

Tabel 1

Karakteristik responden

Karakteristik Responden	Jumlah	
	N	%
Usia	10	
a. Berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)	26,3	
b. Tidak berisiko (20 – 35 tahun)	73,7	
Tingkat Pendidikan		
a. Tidak Sekolah	0	0
b. SD	3	
c. SMP	11	7,9
d. SMA	20	28,9
e. Perguruan Tinggi	4	52,6
		10,5
Pekerjaan		
a. PNS	2	5,3
b. Wiraswasta	6	15,8
c. Swasta	3	7,9
d. Ibu Rumah Tangga	27	71,1
<i>Gravida</i>		
a. 1 (<i>Primigravida</i>)	22	57,9
b. 2 – 5 (<i>Multigravida</i>)	16	42,1
c. >5 (<i>Grandemultigravida</i>)	0	0

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 38 orang responden yang diteliti, mayoritas responden berusia 20 – 35 tahun yaitu 28 orang (73,7%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan diketahui sebagian besar responden berpendidikan terakhir yaitu pendidikan SMA sebanyak 20 orang (52,6%). Responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 27 orang (71,1%) dan sebagian besar responden merupakan *primigravida* yaitu sebanyak 22 orang (57,9%).

Tabel 2
Distribusi frekuensi gambaran dukungan suami

Dukungan suami	N	%
Tinggi	20	52,6
Rendah	18	47,4

Tabel diatas menunjukkan bahwa ibu hamil dengan dukungan suami tinggi sedikit lebih banyak dibanding ibu hamil dengan dukungan suami rendah yaitu sebanyak 20 orang (52,6%) ibu hamil mendapatkan dukungan suami yang tinggi.

Tabel 3

Distribusi frekuensi gambaran kejadian emesis gravidarum.

Kejadian emesis gravidarum	N	%
Terjadi	27	71,1
Tidak terjadi	11	28,9

Tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 27 orang (71,1%) ibu hamil mengalami *emesis gravidarum*.

Tabel 4

Hubungan dukungan suami terhadap kejadian emesis gravidarum.

Dukungan suami	Kejadian emesis gravidarum		Total	P
	Terjadi	Tidak terjadi		
	%	%		
Tinggi	55,0	45,0	100	0,
Rendah	88,9	11,1	100	05
Jumlah	71,1	28,9	100	2

Tabel diatas menggambarkan hubungan antara dukungan suami terhadap kejadian *emesis gravidarum*. Sebanyak 16 dari 18 orang (88,9%) ibu mendapatkan dukungan suami rendah yang mengalami *emesis gravidarum*. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p* = 0,052, sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian *emesis gravidarum*.

Tabel 5

Hubungan usia ibu terhadap kejadian emesis gravidarum.

Usia ibu	Kejadian emesis gravidarum		Total	P
	Terjadi	Tidak terjadi		
	%	%		
Berisiko (< 20 dan > 35 th)	90,0	10,0	100	
Tidak berisiko (20 – 35 th)	64,3	35,7	100	0,22
Jumlah	71,1	28,9	100	5

Tabel diatas menggambarkan hubungan usia ibu terhadap kejadian *emesis gravidarum*. Sebanyak 9 dari 10 orang (90,0%) ibu mempunyai usia berisiko (<20 dan >35 tahun) yang mengalami *emesis gravidarum*. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Fisher* diperoleh nilai *p* = 0,225, sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian *emesis gravidarum*.

Tabel 6

Hubungan *gravida* terhadap kejadian *emesis gravidarum*.

Gravi da	Kejadian <i>emesis</i> <i>gravidarum</i>		Total	OR (95% CI)	P
	Terjadi	Tidak terjadi			
	%	%			
Primigravi da	86,4	13,6	100	6,33 (1,33 – 30,23)	
Multigravi da	50,0	50,0	100	0, 02 8	
Juml ah	71,1	28,9	100		

Tabel diatas menggambarkan hubungan *gravida* terhadap kejadian *emesis gravidarum*. Sebanyak 19 dari 22 orang (86,4%) *primigravida* yang mengalami *emesis gravidarum*. Hasil uji statistik menggunakan uji Fisher diperoleh nilai $p = 0,028$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara *gravida* dengan kejadian *emesis gravidarum*. Hasil analisis lanjut menyatakan bahwa ibu *multigravida* mempunyai peluang 6,33 kali untuk tidak mengalami *emesis gravidarum* dibandingkan ibu *primigravida* (OR = 6,33; CI = 1,33 – 30,23).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Usia ibu

Hasil penelitian mendapatkan usia responden terbanyak adalah responden yang berusia 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 28 orang. Hal ini berarti sebagian besar responden berada pada usia reproduksi yang sehat dan aman (tidak berisiko) yaitu 20 – 35 tahun, dimana pada usia tersebut merupakan usia produktif. Pada usia reproduksi sehat sebagian besar wanita dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, dan nifas dalam kondisi yang optimal sehingga ibu dan bayinya sehat (Irawan, 2009). Usia 20 – 35 tahun alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal sehingga akan mengurangi berbagai risiko ketika hamil (Gunawan, 2010).

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 20 orang. Hal ini disebabkan karena mayoritas responden memiliki latar belakang sebagai ibu rumah tangga. Pendidikan merupakan upaya perilaku dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran pada sekelompok orang atau individu. Pendidikan memberikan nilai-nilai tertentu bagi manusia dalam membuka pikiran untuk menerima hal-hal baru dan berpikir secara alamiah (Notoadmodjo, 2003).

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga atau ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 27 orang. Menurut Notoatmodjo (2007) Pekerjaan adalah sesuatu yang sengaja dilakukan untuk pengeluaran energi oleh seseorang dalam mencapai tujuan tertentu. Bekerja umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu, sehingga ibu hamil yang bekerja mengalami kecemasan lebih ringan dibandingkan ibu yang tidak bekerja dikarenakan pekerjaan dapat mengalihkan perasaan cemas bagi ibu hamil. Dimana kecemasan yang berlanjut menyebabkan nafsu makan menurun, kelemahan fisik, dan terjadinya mual (Jhaquin, 2010).

d. Status *gravida*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan *primigravida* yaitu sebanyak 22 orang. *Gravida* adalah seorang wanita yang hamil (Oxorn, 2010). *Primigravida* memiliki keadaan psikologis yang lebih rentan dibandingkan *multigravida* dan *grandemultigravida*.

2. Dukungan suami

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 38 responden, diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden yang memperoleh dukungan suami tinggi yaitu sebanyak 20 orang. Tingginya dukungan suami dapat disebabkan oleh luasnya informasi yang telah diterima suami, baik dari media maupun dari lingkungan sekitar. Dukungan suami sangat dibutuhkan oleh wanita melewati masa kehamilan dan proses persalinan, karena dukungan selama kehamilan dan proses persalinan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandung (Fatimah, 2010).

3. Kejadian *emesis gravidarum*

Hasil penelitian tentang kejadian *emesis gravidarum* didapatkan bahwa mayoritas responden yang mengalami *emesis gravidarum* yaitu sebanyak 27 orang. *Emesis gravidarum* selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan sistem endokrin yang terjadi saat kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang terjadi pada trimester pertama. Menurut Mandriwati (2008), perubahan ini juga terjadi akibat adanya peningkatan hormon *progesteron* dan *estrogen* yakni hormon kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan. Peningkatan kadar hormon kehamilan ini dapat mengiritasi lambung sehingga dapat menyebabkan mual dan muntah (Tiran, 2009).

4. Hubungan dukungan suami terhadap kejadian *emesis gravidarum*

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan dukungan suami terhadap kejadian *emesis gravidarum* dengan *p value* 0,052. Hal ini ditunjukkan ibu yang mendapat dukungan suami tinggi juga banyak yang mengalami *emesis gravidarum*, dimana jumlah ibu yang mendapat dukungan suami tinggi hampir sama banyak dengan ibu yang mendapat dukungan suami rendah.

Tiran (2009) menyatakan faktor psikologis adalah faktor predisposisi terjadinya *emesis gravidarum*. Masalah psikologis dapat memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal, seperti kehamilan yang tidak direncanakan, tidak diinginkan atau karena beban pekerjaan dan finansial sehingga akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi serta konflik. Dukungan yang diberikan oleh suami akan membantu istri dalam menjalankan kehamilannya, seperti membuat merasa tenang dan nyaman serta membantu mengurangi rasa cemas, takut dan bingung terhadap kehamilan yang sedang dijalani (Bahiyyatun, 2010).

Dukungan yang diberikan oleh suami kepada istri, dapat berupa dukungan dalam memberi ketenangan pada istri, mengantarkan istri memeriksakan kehamilannya, memenuhi keinginan istri yang mengidam sehingga istri dapat melewati kehamilan dengan perasaan senang dan tanpa depresi. Suami juga harus

membantu dan mendampingi istri dalam menghadapi keluhan kehamilannya agar istri tidak merasa sendirian karena kecemasan istri yang berlanjut akan menyebabkan nafsu makan menurun, kelemahan fisik, dan mual muntah (Jhaquin, 2010). Menurut Richardson (1993 dalam Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005) suami berperan penting dalam melewati proses kehamilan. Istri yang diperhatikan dan dikasihi oleh suaminya selama hamil menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, serta lebih sedikit komplikasi persalinan dan lebih mudah melakukan penyesuaian dalam masa nifas.

Faktor hormonal merupakan penyebab utama terjadinya *emesis gravidarum*, yang disebabkan tingginya fluktuasi kadar HCG pada trimester I. Kadar *progesteron* dan *estrogen* juga mengalami peningkatan. Peningkatan produksi *progesteron* menyebabkan tonus dan mortilitas otot polos menurun yang menyebabkan terjadinya *regurgitasi esophagus*, peningkatan waktu pengosongan lambung dan peristaltik balik, akibatnya ibu tidak mampu mencerna asam atau mengalami nyeri ulu hati (*pirosis*) (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005). Hal ini merupakan proses fisiologis yang menyebabkan ibu hamil mengalami mual dan muntah, sehingga dukungan suami yang rendah maupun tinggi tidak mempengaruhi terjadinya *emesis gravidarum*.

5. Hubungan usia ibu terhadap kejadian *emesis gravidarum*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan usia ibu terhadap kejadian *emesis gravidarum* dengan *p value* 0,225. Hal ini disebabkan karena jumlah ibu hamil yang berusia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) lebih sedikit dibandingkan dengan usia tidak berisiko (20 – 35 tahun). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2013) mengenai hubungan beberapa faktor risiko ibu hamil dengan *hiperemesis gravidarum*, dimana terdapat tidak ada hubungan antara faktor risiko umur ibu dengan *hiperemesis gravidarum*.

Faktor usia sering kali dikaitkan dengan kesiapan mental wanita tersebut untuk menjadi seorang ibu, kesiapan mental ini biasanya kurang dimiliki oleh ibu dengan usia yang masih muda (Marshall, 2004). Penyebab pasti *emesis gravidarum* sampai saat ini masih belum jelas. Beberapa teori

menjelaskan tentang hubungan antara faktor risiko usia ibu hamil dengan kejadian *emesis gravidarum* yaitu ibu hamil yang berusia <20 tahun dan >35 tahun.

Pada penelitian ini tidak didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan *emesis gravidarum*. Data ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan usia <20 dan >35 tahun merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan *emesis gravidarum*. Hal ini bisa dikarenakan jumlah ibu hamil berusia <20 dan >35 tahun (berisiko) lebih sedikit dibandingkan dengan ibu hamil berusia 20 – 35 tahun (tidak berisiko) sehingga akan mempengaruhi hubungan. Dari pengamatan peneliti, hal ini disebabkan karena jumlah ibu hamil usia <20 dan >35 tahun yang berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya sangat sedikit.

6. Hubungan *gravida* terhadap kejadian *emesis gravidarum*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan *gravida* terhadap kejadian *emesis gravidarum* dengan *p value* 0,028. Hasil analisis lanjut menyatakan bahwa ibu *multigravida* mempunyai peluang 6,33 kali untuk tidak mengalami *emesis gravidarum* dibandingkan ibu *primigravida* (*OR* = 6,33). Mual muntah pada *primigravida* dipengaruhi oleh kadar hormon kehamilan. Ketika seorang wanita hamil anak pertama, maka kadar hormonal akan mengalami peningkatan lebih dibandingkan pada wanita *multigravida*. Pada wanita *multigravida* sudah mampu beradaptasi dengan hormon kehamilan tersebut karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan. Sehingga mual muntah yang dialami *primigravida* biasanya lebih tinggi dibandingkan *multigravida*.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Elsa & Pertiwi (2012) mengenai hubungan paritas ibu hamil trimester I dengan kejadian *emesis gravidarum* di Puskesmas Teras, didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara *paritas* ibu hamil dengan kejadian *emesis gravidarum*.

Mual dan muntah disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon *estrogen* dan HCG (*Human Choronic Gonadotropin*) dalam serum, selain itu *progesteron* juga diduga menjadi faktor penyebab mual dan muntah (Winkjosastro, 2007; Wesson, 2002). Pada seorang wanita yang hamil pertama kali

biasanya kadar *progesteron* dan *estrogen* lebih tinggi dibandingkan pada kehamilan berikutnya, sehingga mual dan muntah lebih banyak terjadi pada *primigravida* dibandingkan dengan *multigravida*. Produksi hormon *estrogen* dan metabolisme berubah pada kehamilan pertama seorang wanita sehingga banyaknya oestriol bebas (rasa mual dan muntah sebagai akibatnya) dan akan lebih rendah pada kehamilan-kehamilan berikutnya O'Brien & Neber, 1995 (dalam Wesson, 2002).

Sebagian besar *primigravida* belum mampu beradaptasi dengan hormon *estrogen* dan *chorionic gonadotropin*. Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung meningkat, hingga muncul keluhan rasa mual. Keluhan ini biasanya muncul di pagi hari saat perut ibu dalam keadaan kosong dan terjadi peningkatan asam lambung (Prawirohardjo, 2005).

PENUTUP Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan dukungan suami, usia ibu, dan *gravida* terhadap kejadian *emesis gravidarum* yang dilakukan, ada beberapa kesimpulan dan saran yang disajikan pada bab ini. Berdasarkan karakteristik responden, diketahui responden terbanyak adalah berusia 20 – 35 tahun, pendidikan terakhir yang terbanyak adalah SMA, responden terbanyak adalah ibu rumah tangga dan kehamilan terbanyak merupakan kehamilan pertama (*primigravida*).

Hasil penelitian menunjukkan mengenai hubungan dukungan suami terhadap kejadian *emesis gravidarum* didapatkan responden yang mengalami *emesis gravidarum* memiliki dukungan suami yang rendah. Berdasarkan hasil uji statistik, diketahui tidak ada hubungan dukungan suami terhadap kejadian *emesis gravidarum*. Analisa mengenai hubungan usia ibu terhadap kejadian *emesis gravidarum* didapatkan *p value* 0,23 dimana *p-value* > 0,05. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara usia ibu terhadap kejadian *emesis gravidarum*. Sedangkan analisa mengenai hubungan *gravida* terhadap kejadian *emesis gravidarum* didapatkan bahwa responden yang mengalami *emesis gravidarum* merupakan *primigravida*. Berdasarkan hasil uji statistik, diketahui ada

hubungan *gravida* terhadap kejadian *emesis gravidarum*.

Saran

Disarankan kepada pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas hendaknya senantiasa mengembangkan keilmuannya terkait dengan dukungan suami, usia ibu, dan *gravida* terhadap kejadian *emesis gravidarum*, selanjutnya bagi institusi pendidikan diharapkan dapat lebih meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan mengenai faktor penyebab terjadinya *emesis gravidarum*, kemudian bagi puskesmas diharapkan untuk lebih intensif dalam mengadakan promosi kesehatan terkait pemeriksaan antenatal yang melibatkan suami melalui kelas *antenatal care* agar dapat memberikan dukungan pada ibu selama hamil, serta bagi peneliti yang akan melanjutkan penelitian ini hendaknya menambah jumlah sampel penelitian dan mencari faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya *emesis gravidarum*, dengan judul "Hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian *emesis gravidarum*".

¹**Yunia Mariantari:** Mahasiswa Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

²**Widia Lestari:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Arneliwiati:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Bahiyatun. (2010). *Buku ajar bidan psikologi ibu dan anak*. Jakarta: EGC.

Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.

Elsa & Pertiwi. (2012). *Hubungan paritas ibu hamil trimester I dengan kejadian emesis gravidarum di Puskesmas Teras*. Jurnal. Diperoleh tanggal 12 Juli 2014 dari http://journal.akbideub.ac.id/index.php/jk_eb/article/view/98/97

Fatimah, S. (2010). *Hubungan dukungan suami dengan kejadian postpartum blues pada ibu primipara di ruang Bugenvile RSUD Tugurejo Semarang*. Jurnal. Diperoleh tanggal 13 Juli 2014 dari

<http://eprints.undip.ac.id/10729/1/ARTIKEL.pdf>

Gunawan, S. (2010). *Mau anak laki-laki atau perempuan bisa diatur*. Jakarta: Agromedia Pustaka.

Hernawati, T. (2013). *Hubungan dukungan suami dan keluarga dengan kejadian emesis gravidarum di desa Galudra Kecamatan Cugenang Kabupaten Cianjur tahun 2013*. Jurnal. Diperoleh tanggal 17 Juli 2014 dari <http://www.akbidcianjur.ac.id/file/jurnaledisi1.pdf>

Hidayati, R. (2009). *Asuhan keperawatan pada kehamilan fisiologis dan patologis*. Jakarta: Salemba Medika.

Irawan. (2009). *Hamil diatas 30 tahun berisiko*. Diperoleh tanggal 14 Juli 2014 dari <http://harianjoglosemar.com/html>

Jeffrey, D. Q., Nafal Hospital, Jacksonville, Florida, D., Florida Hospital, & Orlando. (2003). *Nausea & vomiting of pregnancy*. *Journal of the American Academy of Family Physicians*. Diperoleh tanggal 15 Desember 2013 dari <http://www.Aafp.org>

Jhaquin, A. (2010). *Psikologi untuk kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Lusa. (2011). *Kebutuhan psikologis ibu hamil*. Diperoleh tanggal 16 November 2013, dari <http://www.lusa.web.id/kebutuhan-psikologis-ibu>

Mandriwati. (2008). *Asuhan kebidanan ibu hamil*. Jakarta: EGC.

Manuaba, I. B. G. (2003). *Penuntun kepaniteraan klinik obstetri dan ginekologi* edisi 2. Jakarta: EGC.

Marshall, F. (2004). *Mengatasi depresi pasca melahirkan*. Jakarta: Arcan.

Maulana, M. (2008). *Cara cerdas menghadapi kehamilan dan mengasuh bayi*. Yogyakarta: Katahati.

Nababan, K (2008). *Hubungan dukungan sosial keluarga dengan emesis gravidarum pada kehamilan trimester pertama di klinik kasih ibu delitua 2008*. Skripsi. Diperoleh tanggal 13 Mei 2014 dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/24057>

Notoadmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.

Octaviadon, D. A. (2011). *Hubungan dukungan suami terhadap kehamilan dengan kejadian hyperemesis gravidarum*. Skripsi. Diperoleh tanggal 6 November 2013 dari

<http://www.eprints.uns.ac.id/6089/1/197281011201108071.pdf>

- Oxorn, H. (2010). *Patologi dan fisiologi persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Prawirohardjo. (2005). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, F. (2011). *Buku pintar hamil edisi pertama*. Yogyakarta: Second Hope.
- Rose, W., & Neil. (2006). *Panduan lengkap perawatan kehamilan*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sari, S. (2013). *Hubungan beberapa faktor risiko ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum*. Artikel ilmiah. Diperoleh tanggal 11 November 2013 dari <http://www.online-journal.unja.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/971/804>
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tiran, D. (2009). *Mual dan muntah kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Wadud, M. (2012). *Hubungan umur dan pekerjaan ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum di instalasi kebidanan rumah sakit muhammadiyah kota Palembang tahun 2012*. Skripsi. Diperoleh tanggal 16 Mei 2014 dari http://poltekkespalembang.ac.id/userfiles/files/hubungan_umur_dan_pekerjaan_ibu_dengan_kejadian_hyperemesis_gravidarum_di_instalasi_kebidanan_rumah_sakit_muhammadiyah_kota_palembang_tahun_2012.pdf
- Wesson, N. (2002). *Morning sickness*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Wiknjosastro, H. (2002). *Ilmu kebidanan* edisi ketiga cetakan keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Winkjosastro, H. (2007). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.