

PENDAHULUAN

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 malamhari (Saifuddin, 2016).

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, 2014). Sebanyak 50-75% ibu hamil akan mengalami gejala mual dan muntah pada trimester pertama atau awal-awal kehamilan. 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, 2015)

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 Chorionic Gonadotropin)* dalam serum, selain itu *progesteron* juga diduga menjadi faktor penyebab mual dan muntah (Saifuddin, 2016) dan Wesson (2012).

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, 2016). Dampak lain dari *emesis gravidarum* juga dapat mengakibatkan kehilangan berat badan sekitar 5% karena cadangan karbohidrat, protein, dan lemak terpakai untuk energi. Muntah yang lebih dari sepuluh kali sehari atau mual terus menerus yang terjadi selama 20 minggu terakhir kehamilan ini akan berlanjut menjadi *emesis gravidarum* sehingga tubuh ibu menjadi lemah, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis (Jeffrey et al, 2013).

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, 2014; Jeffrey et al, 2013). Faktor predisposisi yang menyebabkan mual dan muntah menurut Wesson (2012) adalah dukungan sosial keluarga dan makanan pantangan.

Emesis gravidarum terjadi pada 60-80% *primigravida* dan 40-60% pada *multigravida*. Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah kejadian *emesis gravidarum* mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia. Data kunjungan ibu hamil di Indonesia tahun 2012 terdapat 14,8% ibu mengalami *emesis gravidarum* dari seluruh kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2011 *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa sedikitnya 790.000 ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* sekitar 10-14% dari jumlah ibu hamil. Di Indonesia pada tahun 2014 sebagian besar ibu hamil sekitar 70-80% mengalami *emesis gravidarum*. Sedangkan tahun 2014 ibu hamil yang

mengalami emesis gravidarum sebanyak 60-90%. Dari data tersebut menunjukan jumlah ibu yang mengalami emesis gravidarum sangat signifikan dari tahun ketahun.

Pada sebagian besar ibu *primi gravid* belum mampu beradaptasi terhadap peningkatan hormon *estrogen* dan *khoriolik gonadotropin* sehingga lebih sering mengalami *emesis gravidarum*. Hal ini dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Sari (2013) dimana terdapat hubungan yang bermakna antara *primigravida* dengan kejadian *emesis gravidarum*. Pada *multigravida* dan *grandemultigravida* sudah mampu beradaptasi dengan hormon *estrogen* dan *khoriolik gonadotropin* karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan (Saifuddin, 2016).

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 dan keluarga 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 dan

keluarga 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, 2014).

Suami dan keluarga 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, 2014). Penelitian terkait mengenai dukungan suami terhadap kehamilan dengan kejadian *emesis sgravidarum* yang dilakukan oleh Octaviadon (2011) didapatkan hasil 54,54% responden yang mendapat dukungan suami tidak menderita emesis gravidarum.

Selain dukungan sosial, pantangan makanan juga mempengaruhi terjadi emesis gravidarum. Pantangan makanan adalah bahan makanan atau masakan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan yang bersifat budaya adat menantang tersebut diajarkan secara turun temurun dan cenderung ditaati walaupun individu yang menjalankan tidak terlalu paham atau yakin dari alasan menentang makanan yang bersangkutan. Pantangan makanan adalah kebiasaan, budaya atau anjuran yang tidak diperbolehkan untuk mengonsumsi jenis makanan tertentu misalnya sayuran, buah, ikan dan biasanya berkaitan dengan proses pemulihan kondisi fisik (Swasono, 2014).

TINJAUAN PUSTAKA

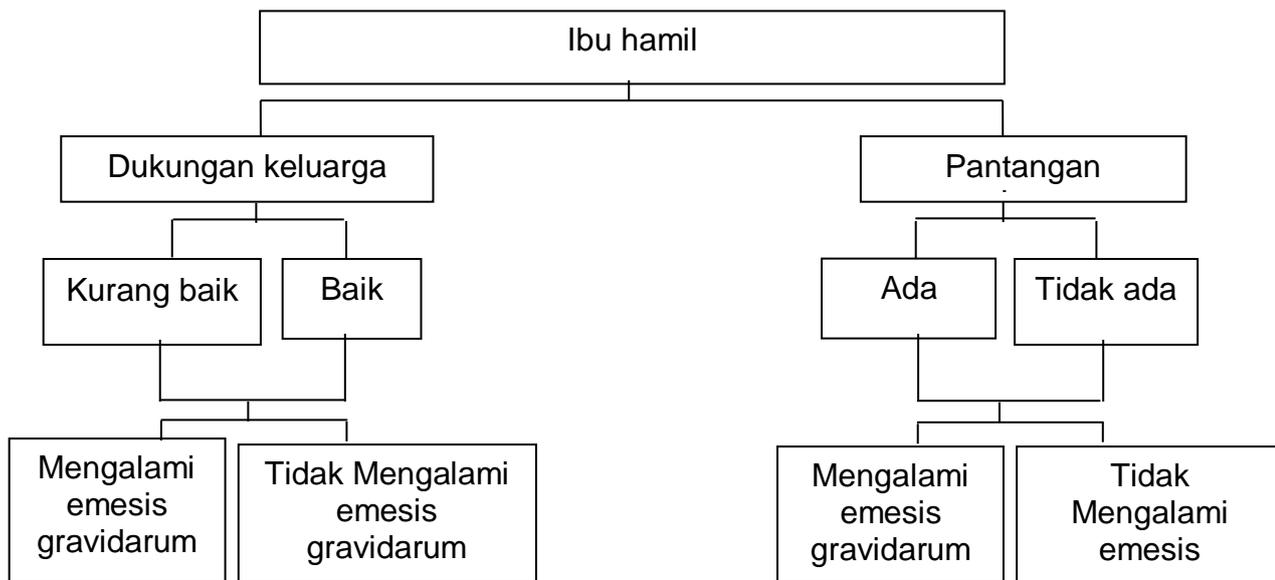
Williams (2014) menyatakan bahwa mual dan muntah merupakan keluhan yang paling sering selama paruh pertama kehamilan yang dimulai antara terlambat haid dan berlanjut sampai usia kehamilan 14 minggu, biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi mungkin berlanjut sepanjang hari. Mual muntah ini termasuk sebagai tanda dugaan hamil yang terjadi pada awal kehamilan (Manuaba, 2011). Kebanyakan mual-mual terjadi pada pagi hari, sehingga dinamakan pusing pagi, tetapi mungkin saja terjadi kapanpun. Mual-mual di pagi hari lebih umum dari pada di saat yang lain, karena perut mengandung kumpulan asam lambung yang diendapkan pada malam hari (Jones, 2015).

Emesis gravidarum diartikan sebagai gejala mual dan muntah yang berlebihan yang berat, dapat berlangsung sampai dengan umur kehamilan 4 bulan sehingga pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk (Saifuddin, 2016). Sindrom emesis ini juga dapat didefinisikan sebagai muntah-muntah yang cukup berat pada wanita hamil sehingga menyebabkan penurunan berat badan, dehidrasi, asidosis akibat kelaparan, alkalosis akibat keluarnya asamhidro klorida dalam muntahan, hipokalemia. Emesis gravidarum (vomitus yang merusak kehamilan) dapat juga diartikan sebagai mual dan muntah yang berkembang sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk, seperti dehidrasi dan penurunan berat badan (Williams, 2014).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah analitik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan pantangan makanan dengan kejadian emesis gravidarum pada ibu primigravida di Puskesmas Poasia Kota Kendari.

Rancangan penelitian menggunakan *crosssectional* (belahlintang) karena data penelitian (variable independen dan variable dependen) dilakukan pengukuran pada waktu yang sama/sesaat. Berdasarkan pengolahan data yang digunakan, penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif (Notoatmodjo,2018).



Gambar 3. Skema Rancangan Cross Sectional Penelitian hubungan antara dukungan keluarga dan pantangan makanan dengan kejadian emesis gravidarum pada ibu primigravida di Puskesmas Poasia Kota Kendari

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariabel

Analisis univariabel adalah analisis setiap variabel **untuk** memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis pada analisis univariabel adalah dukungan sosial keluarga dan Emesis gravidarum. Hasil analisis univariabel sebagai berikut

- a. Identifikasi Kejadian Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari

Emesis gravidarum adalah gejala mual dan muntah yang berlebihan dengan frekuensi muntah >10 kali dalam sehari sesuai dengan status ibu. Kejadian Emesis dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu Emesis gravidarum (frekuensi muntah >10 kali dalam sehari) dan tidak Emesis gravidarum (tidak mengalami muntah atau muntah <10 kali dalam sehari). Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel1
Distribusi Frekuensi Kejadian Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2019

Emesis Gravidarum	Jumlah	
	n	%
Emesis Gravidarum	29	46,8
Tidak Emesis Gravidarum	33	53,2
Total	62	100

Hasil penelitian pada tabel1 terlihat bahwa kejadian emesis gravidarum sebanyak 29 orang (46,77%).

- b. Identifikasi Dukungan Sosial Keluarga Pada Ibu Hamil Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari

Dukungan sosial keluarga adalah sikap,tindakandan penerimaan sikap keluarga dalam mendukung ibu hamil. Dukungan sosial keluarga dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu baik (jika jawaban >5) dan kurang baik (jawaban ≤5).Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Keluarga Pada Ibu Hamil Primigravidadi Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2019

Dukungan Keluarga	Jumlah	
	n	%
Baik	32	51,5
Kurang baik	30	48,4
Total	62	100

Hasil penelitian pada tabel 2 terlihat bahwa dukungan sosial keluarga lebih banyak pada kategori kurang baik sebanyak 30 orang (48,4%).

- c. Identifikasi Pantangan Makanan Pada Ibu Hamil Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari

Pantangan makanan adalah makanan yang tidak boleh dimakan selama kehamilan. Pantangan makanan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu ada pantangan dan tidak ada pantangan makanan. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pantangan Makanan Pada Ibu Hamil Primigravidadi Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2019

Pantangan Makanan	Jumlah	
	n	%
Ada	31	50,0
Tidak ada	31	50,0
Total	62	100

Hasil penelitian pada tabel 3 terlihat bahwa ibu hamil yang memiliki pantangan makanan sebanyak 31 orang (50,0%).

2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariabel bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji yang digunakan adalah *Uji Kai Kuadrat* atau *Chi Square*. Analisis bivariabel pada penelitian ini yaitu analisis hubungan dukungan sosial keluarga dan pantangan makanan dengan emesis gravidarum pada ibu hamil primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4

Tabel 4
Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2019

Dukungan Sosial Keluarga	Emesis Gravidarum				Total		X^2 (<i>p</i> - value)
	Ya		Tidak		n	%	
Baik	9	14,5	23	37,1	32	51,6	9,239 (0,002)
Kurang baik	20	32,3	10	16,1	30	48,4	
Total	29	46,8	33	53,2	62	100	

Sumber: Data Primer

$p < 0,05$, X^2 tabel: 3,84

Hasil penelitian pada tabel 4 menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum sebagian besar dukungan sosial keluarga kurang baik sebanyak 20 orang (32,3%), sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami emesis sebagian besar dukungan sosial keluarganya baik sebanyak 23 orang (37,1%). Hasil penelitian juga menyatakan ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan emesis gravidarum pada ibu hamil primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari ($X^2=9,239$; $pvalue=0,002$).

Tabel 5
 Hubungan Pantangan Makanan Dengan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil
 Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia
 Kota Kendari Tahun 2019

Pantangan Makanan	Emesis Gravidarum				Total		χ^2 (p-value)
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Ada	19	30,7	12	19,3	31	50,0	5,248
Tidak ada	10	16,1	21	33,9	31	50,0	(0,022)
Total	29	46,8	33	53,2	62	100	

Sumber: Data Primer

$p < 0,05$, χ^2 tabel: 3,84

Hasil penelitian pada tabel 5 menyatakan bahwa ibu hamil primigravida yang mengalami emesis gravidarum sebagian besar memiliki pantangan makanan sebanyak 19 orang (30,7%) sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami emesis gravidarum sebagian besar tidak memiliki pantangan makanan sebanyak 21 orang (33,9%). Hasil penelitian juga menyatakan ada hubungan pantangan makanan dengan emesis gravidarum pada ibu hamil primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari ($\chi^2=5,248$; $pvalue=0,022$).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2019 sebanyak 29 orang (46,77%).
2. Dukungan sosial keluarga pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2019 lebih banyak pada kategori kurang baik sebanyak 30 orang (48,4%).

3. Ibu hamil primigravida di Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2019 yang memiliki pantangan makanan sebanyak 31 orang (50,0%)
4. Ada hubungan dukungan social keluarga dengan emesis gravidarum pada ibu hamil primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari ($X^2=9,239$; $pvalue=0,002$).
5. Ada hubungan pantangan makanan dengan emesis gravidarum pada ibu hamil primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari ($X^2=5,248$; $pvalue=0,022$).

B. Saran

1. Tenaga kesehatan dapat bekerja sama dengan pihak-pihak terkait untuk melakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan sedini mungkin, baik itu penyuluhan perorangan maupun kelompok. Penyuluhan tidak hanya dilakukan terhadap ibu namun suami dan keluarga juga perlu mendapatkan penyuluhan guna meningkatkan dukungan dan peran serta suami dan keluarga dalam menanggulangi dampak emesis yang bisa semakin parah, sehingga keluarga mengerti dan memahami tentang pentingnya dukungan terhadap masa kehamilan.
2. Ibu hamil diharapkan selalu mencari informasi tentang emesis gravidarum dan factor risiko kejadian emesis gravidarum.
3. Bagi peneliti lainnya diharapkan dapat melakukan penelitian lain mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian emesis gravidarum.

DAFTAR PUSTAKA

Asria, K. (2012) Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Konsumsi Energi Pada Ibu Hamil di Indonesia Tahun 2010. *Skripsi*. Jakarta: FKIK UIN.

Arisman, (2013). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.

Aritonang, E. (2010). *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. Bogor: IPB. Press.

Almatsier, S. (2011). *Gizi Sembang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.

BKKBN, (2011) *Profil Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2011*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Pelaporandan Statistik.

Badan Pusat Statistik, Kantor Menteri Negara Kependudukan/Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, & Macro International Inc.

(2013) *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta.

Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D. (2015). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.

Chairiah, (2012) *Pengaruh Pola Makan Dan Status Gizi Terhadap Kejadian Hypertensi Pada Ibu Hamil Di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat*. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara.

Huliana, (2015) *Gizi Ibu Hamil*. Jakarta: Arcan.

Kemenkes RI. (2013) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Bakti Husada.

_____ (2015) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.

_____ (2017) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.

Khomsan, A., Anwar, F. (2014). *Makanan Tepat Badan Sehat*. Jakarta: Hikmah.

Kusmiyati, (2013) *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.

Lubis, Z (2013) *Status gizi ibu hamil serta pengaruhnya terhadap bayi yang dilahirkan*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.

Manuaba, IBG, (2011) *Ilmu Kebinanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

Mitayani. (2014). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: SalembaMedika.

Moehji, S. (2013) *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Paps Sinar Sinanti.

Nursalam, (2013) *Pendekatan Praktis Metode Riset Keperawatan*. Jakarta: Perpustakaan Nasional RI.

Nurmilawati, (2012) Hubungan Pola Makan Ibu Selama Hamil Dengan Berat Badan Lahir Dan Panjang Badan Lahir Bayi Pada Golongan Keluarga Miskin Di Kecamatan Percut Sei Tuan. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara.

Pratiwi, (2015) *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil*. <http://id.shvoong.com/diakses> pada tanggal 5 Maret 2017.

Puskesmas Poasia, (2019). *Profil Kesehatan Puskesmas Poasia Tahun 2018*. Kota Kendari: Puskesmas Poasia.

Saifuddin, (2012) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Salmah, Irma, Wati (2013) *Asuhan Kebidanan Pada Antenatal*. Jakarta: EGC.

Sediaoetama. (2014). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid II*. Jakarta: Dian Rakyat.

Sigit,(2015) Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Gizi Dan Konsumsi Protein Dengan Kejadian Kek.www.digilib.esaunggul.ac.id. Diakses Tanggal 12 April 2018.

Sipahutar,H.(2013) Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Pola Makan Dalam Pemenuhan Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parsoburan Kabupaten Toba Samosir. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara.

Soetjningsih, (2015) *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sri, H., Suci, B. (2011) Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wedi Klaten. *Jurnal Inovasi Kebidanan. Vol. 1. No. 1*.

Supariasa,I.,Bakri,B.,danFajar,I. (2014) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Sumardi, M. (2016) Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum. *Skripsi*.

Zaen, I., Indra, K.L., Mita, B (2015) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Emesis Gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

