

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

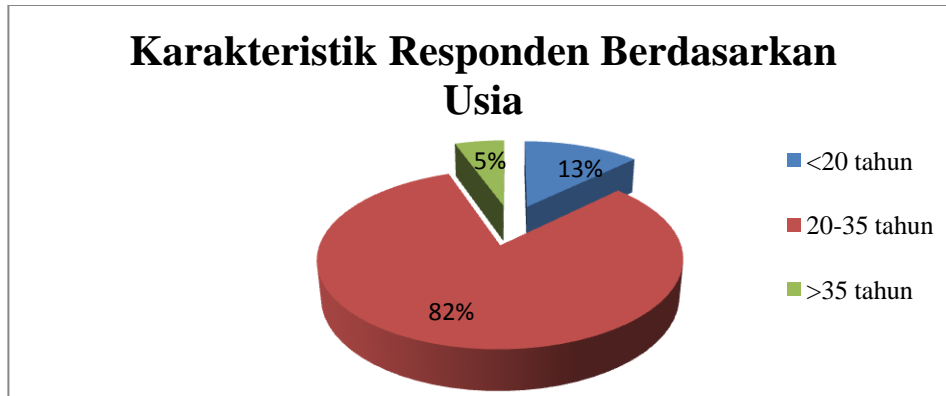
Pada bab ini diuraikan hasil dari penelitian tentang “Identifikasi Kejadian Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I” dengan jumlah responden sebanyak 55 orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 Januari 2016 sampai dengan 31 Januari 2016. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk narasi, tabel, dan diagram. Penyajian hasil penelitian dibagi dalam 3 bagian yaitu : 1) Gambaran lokasi penelitian, 2) Data umum tentang karakteristik responden yaitu : Usia, pendidikan, pekerjaan, agama, suku. 3) Data khusus menampilkan tentang kejadian emesis gravidarum, status gravida, usia kehamilan, stimulus emesis gravidarum, manajemen emesis gravidarum, dampak emesis bagi kegiatan sehari-hari di BPS Ny.Hj. farida Hajri,SST Nyamplungan Surabaya.

#### **4.1 Gambaran lokasi penelitian**

Penelitian dilakukan di BPS Ny.Hj. farida Hajri Nyamplungan Surabaya dibangun diatas lahan seluas 228 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 228 m<sup>2</sup>. Pelayanan yang diberikan meliputi pemeriksaan kehamilan (ANC), KB, imunisasi, dan pertolongan persalinan (INC). Tempat praktek ini memiliki ruangan yang terdiri atas, 1 Ruang Tunggu, 1 Ruang Periksa, 1 Ruang bayi, 3 Ruang Bersalin, 3 Ruang Nifas dengan 3 Tempat Tidur. BPS ini dimiliki oleh 1 Bidan, dan mempunyai tenaga kerja 7 bidan.

## 4.2 Data Umum Karakteristik Responden

### 4.2.1 Karakteristik Usia Ibu

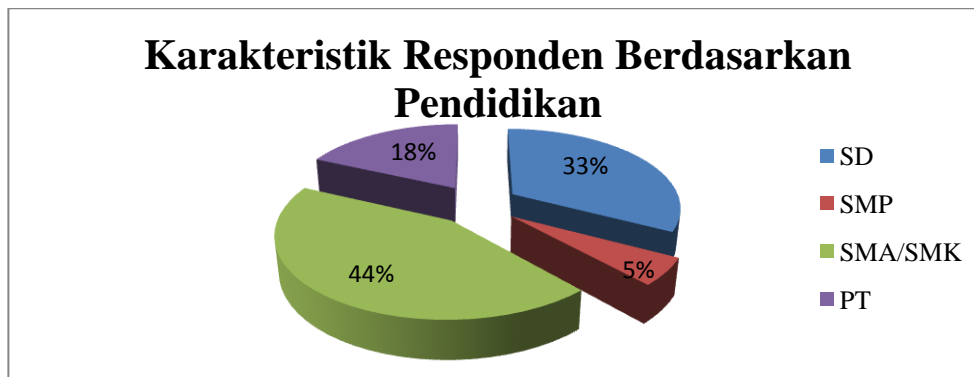


Sumber data primer

Gambar 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu di BPS Ny.Hj. Farida Hajri SST, Nyamplungan Surabaya pada bulan Januari 2016.

Gambar 4.1 menunjukkan bahwa usia ibu dari 55 Responden tertinggi pada usia 20-35 tahun sebanyak 82% sedangkan yang terendah pada usia >35 tahun sebanyak 5%.

### 4.2.2 Karakteristik Pendidikan

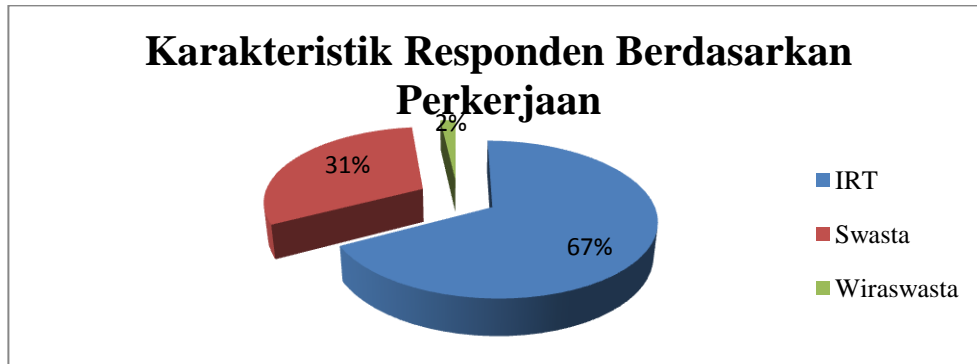


Sumber data primer

Gambar 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di BPS Ny.Hj. Farida Hajri SST, Nyamplungan Surabaya pada bulan Januari 2016

Gambar 4.2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dari 55 Responden terbanyak pada SMA/SMK sebanyak 44% sedangkan yang terendah SMP sebanyak 5%.

#### 4.2.3 Karakteristik Pekerjaan



Sumber data primer

Gambar 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di BPS Ny.Hj. Farida Hajri SST, Nyamplungan Surabaya pada bulan Januari 2016

Gambar 4.3 menunjukkan bahwa tingkat pekerjaan dari 55 Responden terbanyak pada IRT sebanyak 67% sedangkan yang terendah Wiraswasta sebanyak 2%.

#### 4.2.4 Karakteristik Agama

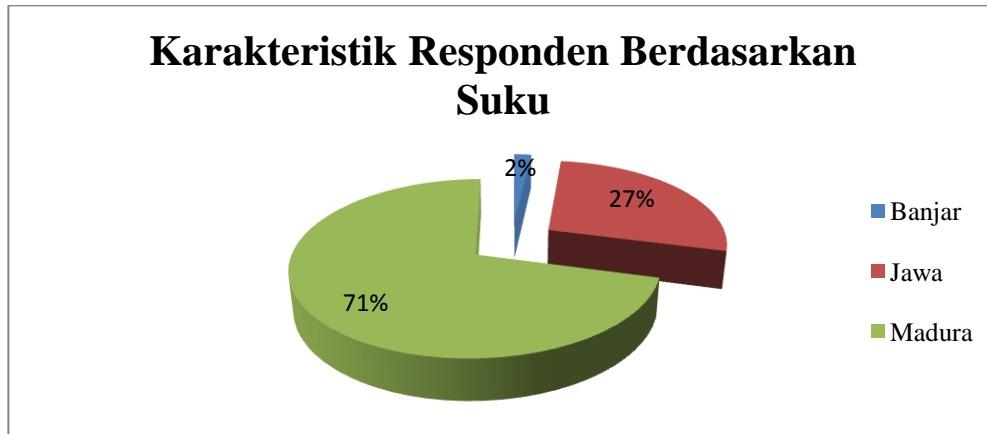


Sumber data primer

Gambar 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama Ibu di BPS Ny.Hj. Farida Hajri SST, Nyamplungan Surabaya pada bulan Januari 2016

Gambar 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas agama dari 55 responden 100% beragama Islam.

#### 4.2.5 Karakteristik Suku



Sumber data primer

Gambar 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suku Ibu di BPS Ny.Hj. Farida Hajri SST, Nyamplungan Surabaya pada bulan Januari 2016

Gambar 4.5 menunjukkan bahwa suku dari 55 Responden terbanyak pada Suku Madura sebanyak 71% sedangkan yang terendah Suku Banjar sebanyak 2%.

### 4.3 Data Khusus

#### 4.3.1 Identifikasi Kejadian Emesis Gravidarum

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Emesis Gravidarum Ibu di BPS Ny.Hj. Farida Hajri SST, Nyamplungan Surabaya pada bulan Januari 2016

Kejadian Emesis Gravidarum	Kejadian Emesis Gravidarum	
	Frekuensi	Presentase (%)
- Ya	44	77
- Tidak	11	23
Total	55	100

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 55 responden kejadian emesis gravidarum sebanyak 77% mengalami mual muntah sedangkan 23% tidak mengalami mual dan muntah.

### 4.3.2 Identifikasi Status Gravidia Ibu

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gravidia Ibu Ibu di BPS Ny.Hj. Farida Hajri SST, Nyamplungan Surabaya pada bulan Januari 2016

Status Gravidia Ibu		
Status Gravidia Ibu	Frekuensi	Presentase(%)
Kehamilan ke- 1	28	51
Kehamilan ke- 2	13	24
Kehamilan ke- 3	9	16
Kehamilan ke- >3	5	9
Total	55	100

Dari hasil penelitian menunjukkan bawah dari 55 responden, tertinggi pada kehamilan pertama, sebanyak 51% ,sedangkan yang terendah pada kehamilan lebih dari tiga sebanyak 9%.

### 4.3.3 Identifikasi Usia Kandungan Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Kandungan Ibu di BPS Ny.Hj. Farida Hajri SST, Nyamplungan Surabaya pada bulan Januari 2016.

Usia Kandungan Ibu		
Usia Kandungan Ibu	Frekuensi	Presentase(%)
- 1-4 minggu	3	5
- 5-8 minggu	23	42
- 9-13 minggu	29	53
Total	55	100

Berdasarkan hasil penelitian dari 55 reponden. bahwa usia kehamilan 9-13 minggu sebanyak 53% sedangkan usia kehamilan 1-4 minggu sebanyak 5%.

#### 4.3.4 Identifikasi Gambaran Emesis Gravidarum

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Emesis Gravidarum Ibu di BPS Ny.Hj. Farida Hajri SST, Nyamplungan Surabaya pada bulan Januari 2016

Gambaran Emesis Gravidarum		
Gambaran Emesis Gravidarum	Frekuensi	Presentase(%)
- Mual saja	15	34
- Mual disertai muntah	26	59
- Mual disertai muntah hebat	0	0
- Mual muntah hingga tidak dapat makan	3	7
Total	44	100

Berdasarkan hasil penelitian dari 44 responden bahwa gambaran emesis gravidarum tertinggi yakni mual saja sebanyak 59%, sedangkan yang terendah pada mual disertai muntah hebat 0%.

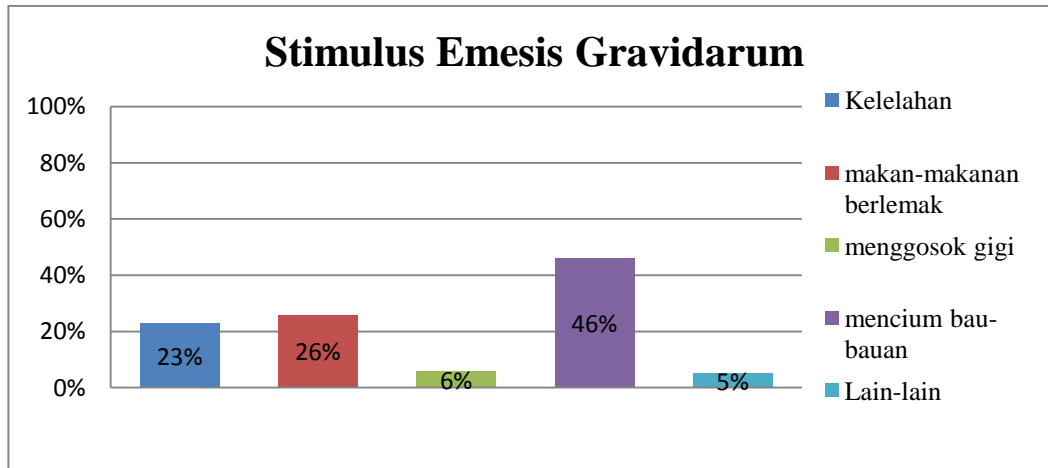
#### 4.3.5 Identifikasi Frekuensi Mual dan Muntah dalam 24jam

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Mual dan Muntah Ibu dalam 24jam di BPS Ny.Hj. Farida Hajri SST, Nyamplungan Surabaya pada bulan Januari 2016

Frekuensi Emesis Gravidarum dalam 24jam		
Frekuensi Emesis Gravidarum dalam 24jam	Frekuensi	Presentase (%)
- 1-3 kali	27	62
- 4-6 kali	15	35
- >6 kali	2	3
Total	44	100

Berdasarkan hasil penelitian dari 44 reponden yang mengalami emesis gravidarum bahwa frekuensi emesis tertinggi 1-3 kali sebanyak 62%, sedangkan yang terendah >6% sebanyak 3%.

#### 4.3.6 Identifikasi Stimulus Emesis Gravidarum

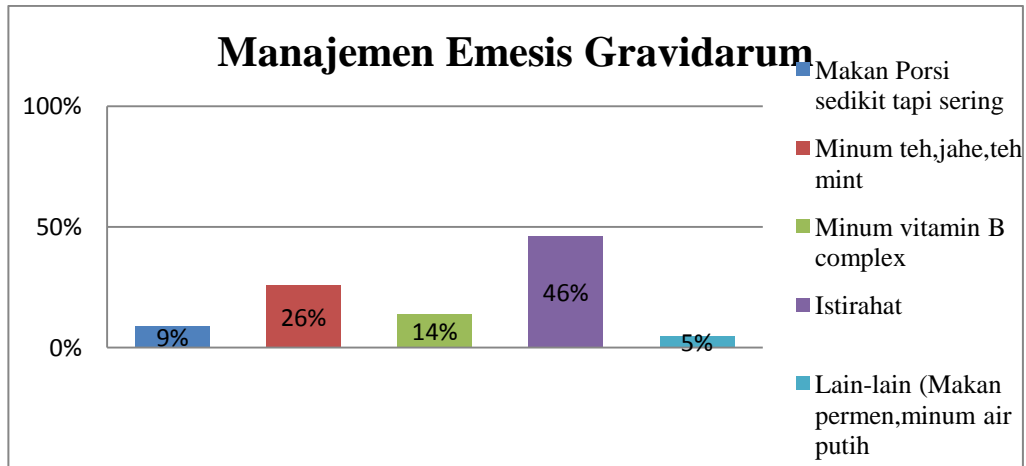


Sumber data primer

Gambar 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan stimulus emesis gravidarum di BPS Ny.Hj. Farida Hajri SST, Nyamplungan Surabaya. Pada bulan Januari 2016.

Gambar 4.6 menunjukkan bahwa dari penelitian ini sebagian dari responden merasakan stimulus emesis gravidarum lebih dari satu. Dimana tertinggi pada mencium bau-bauan menyengat sebanyak 46% sedangkan yang terendah Lain- lain (Naek angkot,setelah makan, bangun tidur) sebanyak 5%.

#### 4.3.7 Identifikasi Manajemen Emesis Gravidarum



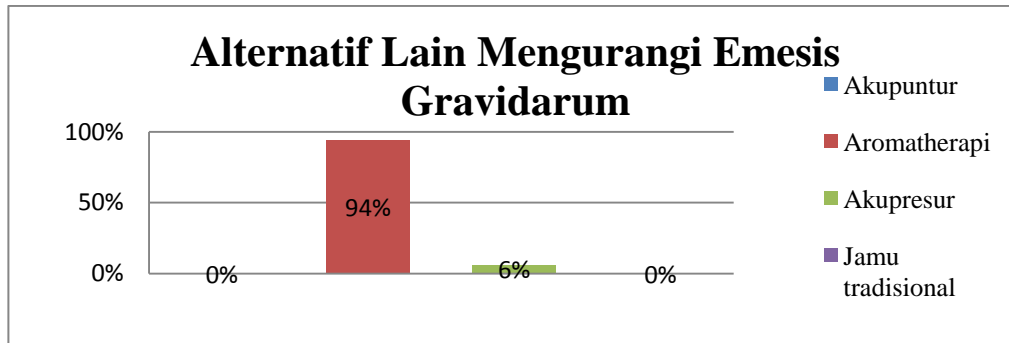
Sumber data primer

Gambar 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan manajemen emesis gravidarum di BPS Ny.Hj. Farida Hajri SST, Nyamplungan Surabaya pada Bulan Januari 2016

Gambar 4.7 Menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa dari penelitian ini sebagian dari responden melakukan manajemen emesis gravidarum lebih dari satu. Dimana tertinggi pada Istirahat/tidak melakukan aktivitas sebanyak 46% sedangkan yang terendah pada Lain-lain (makan permen, minum air putih) sebanyak 5%.



#### 4.3.8 Alternatif lain mengurangi Emesis Gravidarum

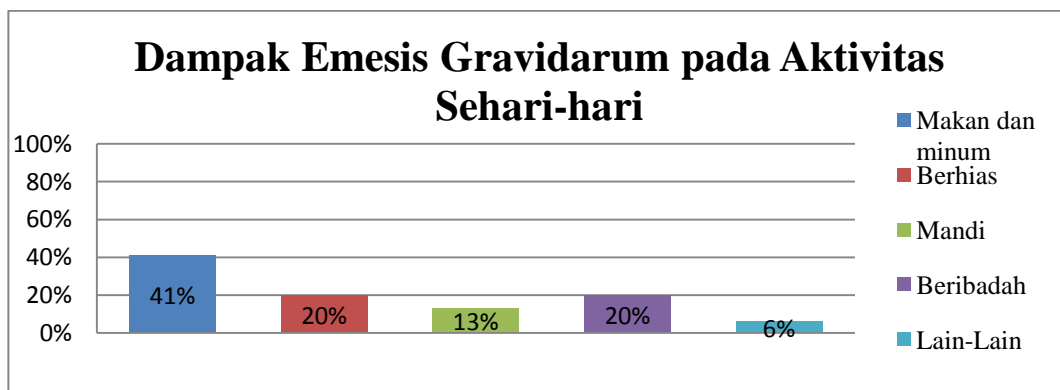


Sumber data primer

Gambar 4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan alternatif lain mengurangi emesis gravidarum di BPS Ny.Hj. Farida Hajri SST, Nyamplungan Surabaya pada Bulan Januari 2016

Gambar 4.8 Menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa dari penelitian ini sebagian dari responden melakukan manajemen alternatif lain mengurangi emesis gravidarum lebih dari satu. Dimana tertinggi dengan aromatherapi sebanyak 94% sedangkan yang terendah pada akupuntur dan jamu tradisional sebanyak 0%.

#### 4.3.9 Identifikasi Dampak Emesis Gravidarum pada Aktivitas Sehari-hari



Sumber data primer

Gambar 4.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dampak emesis gravidarum pada aktivitas sehari-hari di BPS Ny.Hj. Farida Hajri SST, Nyamplungan Surabaya pada Bulan Januari 2016.

Gambar 4.9 menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa dari penelitian ini sebagian dari responden mengalami dampak emesis gravidarum pada aktivitas sehari-hari lebih dari satu. Dimana tertinggi pada makan dan minum sebanyak 41% sedangkan yang terendah pada Lain-lain (cuci piring jongkok, membawa barang berat) sebesar 6%.

## **4.4 Pembahasan**

### **4.4.1 Identifikasi Kejadian Emesis Gravidarum**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil trimester I mengalami emesis gravidarum sebanyak 44 orang (77%). Hal ini terjadi karena perubahan sistem tubuh wanita hamil terjadi karena pengaruh berbagai hormon kehamilan pada sistem endokrin seperti HCG (*human chorionic gonadotrohin*), yang selama kehamilan mampu menyebabkan emesis gravidarum (Tiran,2008).

Menurut Manuaba (2009), Emesis gravidarum merupakan keluhan umum pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormon pada wanita karena terjadi peningkatan hormon estrogen,progesteron, dan pengeluaran kadar HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) plasenta. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum. Mual muntah selama kehamilan merupakan hal fisiologis bagi ibu hamil, namun bisa menjadi patologis bila frekuensi mual muntah ibu tinggi, hingga tidak ada asupan makanan atau minum.

Menurut Aprilia (2010), gejala klinis emesis gravidarum adalah kepala terasa pusing dan mual muntah terutama pada pagi hari. emesis gravidarum biasanya terjadi pada trimester pertama kehamilan, namun tidak menutup kemungkinan juga dapat terjadi pada trimester selanjutnya.

Faktor psikologis seperti kehamilan yang tidak diinginkan, beban kerja atau finansial, ambivalensi dan kecemasan. Masalah ekonomi juga dapat mempengaruhi keadaan mual muntah dalam kehamilan, seperti kecemasan terhadap situasi keuangan saat ini dan yang akan datang, terutama jika ia berniat untuk berhenti bekerja total setelah melahirkan. (Tiran, 2008). Dalam hal ini mayoritas pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Dimana dalam hal ini besar kemungkinan ibu rumah tangga mengalami emesis gravidarum. Menurut Jhaquin (2010) dalam Mariantari Y, Widia L & Arneliwati (2014), bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, sehingga ibu hamil yang tidak bekerja karena pekerjaan mampu mengalihkan perasaan cemas, dimana kecemasan itu bisa berlanjut pada penurunan nafsu makan, kelemahan fisik serta terjadinya mual. Rata-rata mual muntah yang dialami ibu hanya mual disertai muntah namun tidak sering.

Pada wanita hamil terutama pada trimester pertama mengalami mual dan muntah-muntah dengan tingkat yang berbeda-beda. Biasanya cukup ringan dan terjadi terutama pada pagi hari, (Derek & John, 2002). Mayoritas responden mengalami frekuensi emesis gravidarum sebanyak 1-3 kali dalam 24 jam. Mual dan muntah yang lebih dari 10 kali sehari serta terus menerus selama 20 minggu terakhir 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 sehingga terjadi homokonsentrasi yang dapat memperlambat peredaran darah dan hal itu dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin. Trimester pertama adalah fase organ-organ janin dibentuk (Hidayati, 2009; Jeffrey et al 2003 dalam Mariantari Y, Widia L & Arneliwati, 2014).

Dari hasil penelitian diatas bisa diasumsikan bahwa wanita hamil terutama pada trimester I mengalami mual muntah dengan tingkat yang berbeda-beda. Biasanya terjadi pada pagi hari. Ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum disebabkan oleh adanya perubahan hormone, penyebab hampir dapat dipastikan karena kepekaan terhadap hormon kehamilan. Mual di pagi hari lebih sering terjadi, karena perut mengandung kumpulan asam gastrik yang diendapkan semalaman. Selain faktor adaptasi juga mempengaruhi, dimana ibu hamil yang tidak mampu beradaptasi dengan perubahan yang dialaminya mampu menyebabkan terjadinya emesis gravidarum dibandingkan dengan ibu hamil yang mampu beradaptasi pada perubahan yang dialami selama kehamilan.

#### **4.4.2 Identifikasi Status Gravida**

Hasil penelitian menunjukkan, status gravida ibu hamil trimester I mayoritas *primigravida* sebanyak 28 orang (51%). Mual muntah yang terjadi pada *primigravida* oleh perubahan kadar hormon kehamilan. Hal itu bisa disebabkan karena pada *primigravida* belum bisa beradaptasi dengan perubahan hormon kehamilannya. Saat seorang wanita hamil anak pertama, maka kadar hormonal akan mengalami peningkatan lebih dibandingkan *multigravida*. Pada wanita *multigravida* sudah mampu beradaptasi dengan hormon kehamilannya serta memiliki pengalaman terhadap kehamilan sebelumnya dan persalinan. Sehingga biasanya kejadian emesis pada *primigravida* biasanya lebih tinggi dibandingkan *multigravida*.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Elsa W & Pertiwi (2012), bahwa ada hubungan antara status gravida dengan kejadian emesis gravidarum. Sebanyak 74,2% *multigravida* tidak mengalami *emesis gravidarum* karena

pengalamannya tentang kehamilan yang lalu menjadikan ibu lebih siap dalam menghadapi kehamilannya. Namun 25,8% ibu hamil multigravida mengalami *emesis gravidarum*, hal ini dikarenakan faktor psikologis ibu dalam menghadapi kehamilannya yang sekarang.

Menurut Suparyanto (2012), faktor predisposisi yang mempengaruhi mual muntah yakni primigravida. *Primigravida* termasuk dalam ruang lingkup faktor adaptasi, sebagian kecil *primigravida* belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen & gonadotropin korionik (Manuaba,2009).

Namun ada 5 responden yang mengatakan bahwa pada kehamilan pertama, ibu tidak mengalami emesis gravidatum dan baru mengalami emesis gravidarum pada kehamilan selanjutnya. Hal tersebut mungkin disebabkan karena faktor bawaan bayi bukan hanya karena faktor gravida. Tiran (2008), mengatakan insiden mual dan muntah lebih rentan pada ibu yang mengalami beberapa kehamilan dibandingkan wanita yang baru pertama kali hamil. Hal ini disebabkan oleh perbedaan produksi hormon estrogen dan progesteron yang diduga sebagai penyebab mual muntah. Dalam beberapa kasus, gejala dapat digunakan sebagai cara meminta bantuan dan menarik perhatian mengenai masalah kehidupan wanita. Kurang pengetahuan, informasi dan komunikasi yang baik antara ibu dan keluarga turut mempengaruhi persepsi ibu terhadap gejalanya. Hal tersebut mendasari wanita primigravida tampak memerlukan hospitalisasi dibandingkan wanita multigravida. Pada wanita multigravida, pikiran terhadap keparahan gejala mual muntah dapat diabaikan karena akan lebih disibukkan dengan anak-anak yang lain.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada kebanyakan *primigravida* rentan mengalami emesis gravidarum karena adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang bisa jadi ibu belum bisa beradaptasi dengan hormon-hormon tersebut. Namun, tidak menutup kemungkinan kejadian emesis gravidarum juga dialami oleh *multigravida* yang bisa dikarena faktor psikologis ibu dalam menghadapi kehamilannya sekarang serta bawaan dari bayi dikemukakan oleh ibu.

#### **4.4.3 Identifikasi Usia Kehamilan**

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas usia gestasi/usia kehamilan ibu trimester pertama yaitu 9-13 minggu sebanyak 29 orang (53%) yang besar kemungkinan mengalami emesis gravidarum. Menurut Tiran (2008), Kebanyakan wanita mengalami gejala emesis gravidarum tersebut pada minggu ke-4 kehamilan dan gejala akan menurun pada usia kehamilan 12-16 minggu. Periode mual muntah gestasional paling umum terjadi pada 12-16 minggu pertama, yang saat itu kadar HCG tinggi. Wanita hamil khususnya pada trimester pertama mengalami emesis gravidarum dengan tingkat yang berbeda-beda. Biasanya cukup ringan dan terjadi pada pagi hari. Tetapi, kadang-kadang juga cukup parah dan dapat berlangsung sepanjang hari.

Mual dan muntah terjadi mulai 2 minggu setelah haid tidak datang dan berlangsung kira-kira selama 6 sampai 8 minggu. Penyebabnya tidak diketahui, tetapi diduga disebabkan oleh peningkatan kadar hormon kelamin (estrogen dan progesteron) yang diproduksi selama hamil. Sesudah 12 minggu, gejala-gejala itu biasanya menghilang karena tubuh sudah menyesuaikan diri (Derek & John,2002).

Herdiana (2014), mengemukakan bahwa mual muntah yang terjadi pada kehamilan disebabkan adanya perubahan hormonal yang umumnya terjadi pada kehamilan (minggu ke 6-8, dengan puncak pada minggu ke 12-14 kehamilan), dan membaik pada minggu ke 22.

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan responden yang menyatakan bahwa ibu mengalami emesis gravidarum pada bulan ke 2-3 kehamilan dan berakhir pada bulan ke 4 kehamilan, dengan rentang usia sekitar 1-13 minggu dimana saat itu hormon estrogen, progesteron dan kadar HCG meningkat.

Emesis dimulai dengan stimulasi pada pusat muntah di medula, yang mengendalikan otot polos dalam dinding lambung dan otot skeletal di abdomen serta sistem pernapasan, dan zona pemicu. Kadang-kadang merasa mual adalah hal yang tidak perlu dikhawatirkan. Namun, jika sering mual atau berkali-kali mual tanpa alasan yang jelas harus mencari bantuan medis. Pada banyak kasus, mual kadang tidak perlu diobati. Namun, jika mual terus dirasakan atau diikuti gejala-gejala lain, seperti rasa sakit atau penurunan berat badan, penting bagi penderita untuk berkonsultasi dengan dokter (Tiran,2008).

Faktor usia ibu juga menentukan kejadian emesis gravidarum selain dikarenakan faktor usia gestasi. Arini H (2012) dalam Tristiani (2014), mengatakan umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal yang berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta menyusui dan mengasuh anak. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan. Sedangkan ibu yang berusia 20-35 tahun

disebut masa reproduksi dimana pada masa tersebut diharapkan dapat memecahkan masalah dengan tenang.

Pada responden didapatkan hasil sebagian besar berusia 20-25 tahun sebanyak 45 orang (85%). Umur berpengaruh terhadap kejadian emesis gravidarum karena umur yang lebih matang makin mudah seseorang tersebut menerima suatu perubahan dalam dirinya dan mampu melakukan penanganan dengan baik.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa emesis gravidarum bisa terjadi pada usia kehamilan 1-13 minggu karena adanya peningkatan hormon estrogen, progesteron serta kadar HCG. Dimana pada usia 8-9 minggu terjadi peningkatan hormon serta kadar HCG. Namun, tidak menutup kemungkinan emesis gravidarum juga dapat terjadi pada usia gestasi selanjutnya.

#### **4.4.4 Identifikasi Stimulus Emesis Gravidarum**

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil trimester I akan mual dan muntah jika mendapatkan stimulus mencium bau-bauan menyengat (makanan tertentu, asap rokok dsb) sebanyak 46%. Saswita (2011), menyatakan bahwa kejadian emesis gravidarum selain karena peningkatan hormon estrogen, progesteron serta kadar HCG juga karena adanya rangsangan bau makanan dan kelelahan.

Tiran (2008), mengemukakan bahwa stimulus mual muntah yaitu saat melakukan perjalanan ke tempat kerja dengan angkot yang mungkin meningkatkan upaya koping karena sesak, bau-bauan yang tidak enak, asap rokok atau makanan dan minuman yang mungkin dikonsumsi yang dapat memperparah mual dan muntah. *Hiperolfaksi* (kemampuan mencium yang berlebihan) mungkin merupakan sebuah



mekanisme yang mendorong calon ibu untuk menemukan lingkungan yang lebih baik. Tentu saja banyak wanita yang mengalami mual akan membenci bau asap rokok dan tembakau. Bau-bauan masakan, kantor yang kurang berventilasi serta pekerjaan di depan komputer yang mepengatuhi mata wanita hamil dan menyebabkan sakit kepala dan menjadi menjadi pemicu mual.

Goodwin dalam Tiran (2008) menyatakan bahwa respon wanita terhadap hormonal primer yang memulai mual bergantung pada kerentanan yang dihantarkan oleh kombinasi faktor-faktor gastrointestinal,olfaktorius (penciuman), vestibular dan perilaku.

Sehingga dapat diasumsikan bahwa emesis gravidarum terjadi bukan hanya faktor fisiologis saja, melainkan faktor lingkungan juga mempengaruhi dimana kebanyakan ibu merasa tidak nyaman bila ditempat keramaian, mencium bau-bauan makanan, serta keadaan lingkungan yang kurang ventilasi.

#### **4.4.5 Identifikasi Manajemen Emesis Gravidarum**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas manajemen ibu hamil trimester I yang biasa dilakukan adalah istirahat sebanyak 46%. Menurut pendapat Prasaja (2009), bahwa wanita hamil harus istirahat sebanyak mungkin untuk memperbaiki sirkulasi darah dalam tubuh ibu, jangan terlalu capek berlebihan.

Hasil penelitian menunjukkan, alternatif lain (non farmakologi) yang sering digunakan ibu untuk manajemen emesis gravidarum adalah aromaterapi sebanyak 94%. Bau dapat memberikan pengaruh negatif atau positif mood atau alam perasaan dan sensasi kesejahteraan. Minyak esensial tertentu telah terbukti mempengaruhi

fungsi neurologis (Milot et al,2002; Santos et al 1996; Manley,1993; Karamer et al 1992; Kikuchi et al,1991 dalam Tiran,2008).

Penatalaksanaan emesis gravidarum terdiri atas farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet,dukungan emosional dan akupresure (Quinland,2005 dalam Runiari & Imaningrum,2012 dalam Putri, Heni & Priyo, 2014). Terapi non farmakologi merupakan jenis terapi keperawatan komplementer yang dapat digunakan sebagai intervensi untuk mengatasi mual diantaranya : akupresure,akupuntur,relaksasi aromaterapi, dan terapi (Apriany,2010 dalam Putri, Heni & Priyo, 2014).

Faktor pendidikan juga dirasa mempengaruhi teknik manajemen ibu dalam mengatasi emesis gravidarum. Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Terjadi perubahan dari yang tidak tahu menjadi tahu,dari yang tidak dapat mengerjakan sesuatu menjadi dapat mengerjakan sesuatu.

Sejalan dengan pendapat Sumijatun (2006) dalam Tristiani (2014), pendidikan merupakan faktor predisposisi yang ada dalam invididu seperti pengetahuan,sikap terhadap kesehatan serta tingkat pendidikan. Dimana untuk berperilaku sehat diperlukan pengetahuan tentang kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Berdasarkan data pendidikan responden sebagian besar SMA, dirasa cukup bisa melakukan teknik manajemen dengan baik. Akan tetapi tidak semua responden melakukan teknik manajemen dengan baik dimana mayoritas responden hanya melakukan istirahat.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa selain faktor pendidikan manajemen emesis gravidarum juga dipengaruhi suku responden yang mayoritas Suku Madura sebanyak 39 orang (71%) yang biasanya dimana kebiasaan makan dari setiap suku berbeda terutama pola makan akan berpengaruh pada kejadian emesis gravidarum.

Robert & Pepper (2006), menganalisis 56 ibu hamil dari 21 negara. Mereka ingin mengetahui kejadian emesis pada ibu hamil. Mereka menghubungkan kebiasaan tiap-tiap negara dan memperkirakan bahwa emesis yang terjadi pada ibu hamil ada hubungannya dengan kebiasaan makan.

Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa banyak hal yang dapat dilakukan untuk manajemen emesis gravidarum salah satunya dengan istirahat. Selain itu wanita hamil disarankan untuk mencoba segala sesuatu yang dirasa mampu untuk dimakan dan diminum saat mengalami emesis gravidarum seperti buah-buahan segar serta makanan lezat lainnya yang biasanya bisa diterima oleh ibu hamil.

#### **4.4.6 Identifikasi Dampak Emesis Gravidarum pada ADL**

Berdasarkan hasil diatas menunjukkan bahwa dampak emesis gravidarum pada aktivitas sehari-hari yang paling banyak adalah adanya gangguan pada makan dan minum sebanyak 41%. Banyak ibu hamil dengan emesis gravidarum mengalami gangguan pada aktivitasnya. Menurut Hollyer (2002) dalam Saswita, Yulia & Bayhakki (2011), secara psikologis emesis gravidarum mempengaruhi lebih dari 80% wanita hamil dan berdampak signifikan pada *quality of life*. Sebuah studi yang dilakukan Hollyer et al (2002) dalam Saswita, Yulia & Bayhakki (2011), menunjukkan bahwa sekitar 50% wanita bekerja dilaporkan mengalami penurunan efisiensi dalam bekerja akibat emesis gravidarum (mual dan muntah) selama

kehamilan, sedangkan 25-66% wanita hamil lainnya berhenti bekerja akibat gejala mual dan muntah tersebut.

Emesis gravidarum dapat menimbulkan berbagai dampak pada aktivitas sehari-hari, salah satunya adalah penurunan nafsu makan yang mengakibatkan perubahan keseimbangan elektrolit yakni kalium, kalsium, dan natrium sehingga menyebabkan perubahan metabolisme tubuh (Rose & Neil dalam Mariantari, Widia, & Arneliwati, 2014). Sebagian ibu hamil merasakan bahwa emesis gravidarum merupakan hal yang biasa terjadi selama kehamilan. Sebagian lagi merasakan bahwa emesis gravidarum merupakan suatu hal yang tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari bahkan banyak wanita hamil yang harus mengkonsumsi obat-obatan atau tindakan alternatif lain untuk mengatasinya (Laura, 2009 dalam Saswita, Yulia & Bayhakki, 2011).

Perubahan sistem didalam tubuh ibu terjadi dalam proses kehamilan yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Janiwarti, 2013 dalam Tristian, 2014).

Mayoritas responden beragama Islam dimana responden juga mengalami gangguan pada aktivitasnya dalam beribadah (sholat, mengaji). Selain itu, responden juga mengalami gangguan pada berhias, mandi, membawa barang berat serta cuci piring dengan jongkok. Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa responden merasa bahwa emesis gravidarum adalah hal yang wajar, sehingga tidak begitu mengganggu aktivitas sehari-hari. Namun, pada keadaan mual yang berlebihan membuat itu kesulitan untuk melakukan aktivitas keseharian yang biasa dilakukan.