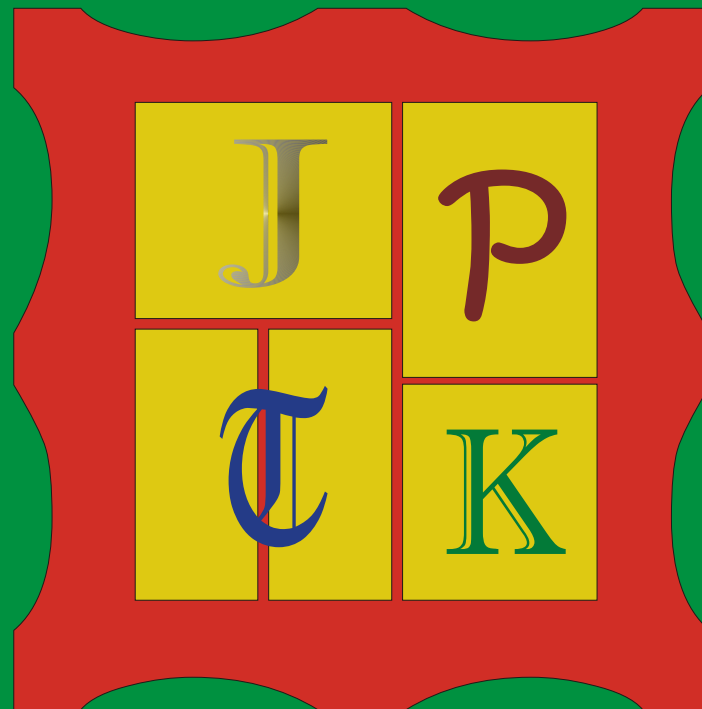


Volume 6 No.1 April 2019

ISSN : 2356-1394

JURNAL PENELITIAN TERAPAN KESEHATAN



Penerbit :
Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu

Jurnal Penelitian Terapan Kesehatan	Vol. 6	No. 1	Hlm. 01-100	Bengkulu April 2019	ISSN 2356-1394
---	--------	-------	-------------	------------------------	-------------------

JURNAL PENELITIAN TERAPAN KESEHATAN

ISSN 2356-1394

Volume 6, Nomor 1, April 2019, hlm. 01-100

Terbit tiga kali setahun, mulai tahun 2019 terbit setiap bulan April, Agustus dan Desember. Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dibidang Keperawatan, Kebidanan, Gizi, Analisis Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, dan Promosi Kesehatan. ISSN 2356-1394.

Ketua Penyunting

Hermansyah

Penyunting Pelaksana

Ratna Dewi

Krisyanella

Epti Yorita

Penelaah (Mitra Bebestari)

Demsa Simbolon (Poltekkes Kemenkes Bengkulu)

Betty Yosephin S (Poltekkes Kemenkes Bengkulu)

Daisy Novira (Poltekkes Kemenkes Bengkulu)

Tony Cortis Maigoda (Poltekkes Kemenkes Bengkulu)

Pelaksana Tata Usaha

Rina Rosalina

Silpia Novrianti

Rahma Annisa

Pelindung

Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Alamat Penyunting dan Tata Usaha : Direktorat Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan Bengkulu 38225. Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514, 25343 *E-mail* : jurnalptk14@gmail.com

JURNAL PENELITIAN TERAPAN KESEHATAN diterbitkan sejak 01 Juni 2014 oleh Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.

Penyunting menerima sumbangan tulisan yang belum diterbitkan dalam media lain. Naskah diketik di atas kertas HVS A4 spasi ganda sepanjang lebih kurang 20 halaman, dengan format seperti tercantum pada halaman belakang ("Petunjuk bagi Calon Penulis Jurnal Penelitian Terapan Kesehatan"). Naskah yang masuk dievaluasi dan disunting untuk keseragaman format, istilah dan tata cara lainnya.

Dicetak di Percetakan BeGe. Isi di luar tanggung jawab Percetakan

JURNAL PENELITIAN TERAPAN KESEHATAN

ISSN 2356-1394

Volume 6, Nomor 1, April 2019, hlm 01-100

DAFTAR ISI

FAKTOR PSIKOLOGIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM Elly Wahyuni, Yeti Rosmawati, Kosma Heryati	01-09
PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GUIDED IMAGERY TERHADAP INTENSITAS NYERI DISPEPSIA Wirjono Akbar, Dahrizal, Widia Lestari	10-17
KADAR GULA DARAH MENCIT BALB/c BERDASARKAN EKSTRAK UBI JALAR Yesti Febriana, Kusdalinah, Kamsiah	18-23
KEGAGALAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI UMUR 0-6 BULAN Yoananda Putri, Epti Yorita, Serilaila	24-32
PENGARUH TEKNIK DISTRAKSI MENONTON VIDEO KARTUN TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA ANAK Muhammad Waran Hapeginta, Mardiani, Rahma Annisa	33-38
DUKUNGAN SUAMI DAN KELUARGA TERHADAP KUNJUNGAN KELAS IBU HAMIL Puspita Sari, Yuliana Lubis, Sri Yanniarti	39-44
PENGARUH EDUKASI TERHADAP IKATAN KASIH SAYANG (<i>BONDING ATTACHMENT</i>) PADA BAYI PREMATUR Woelan Okta Anresa, Asmawati, Sariman Pardosi	45-50
HUBUNGAN EDUKASI, POLA MAKAN, OLAHRAGA DAN PENGOBATAN DENGAN KADAR GULA DARAH Ayuni, Arie Krisnasary, Darwis	51-57
HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DAN SOSIAL BUDAYA DENGAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI Eno Saputri, Anang Wahyudi, Ahmad Rizal	58-64
FAKTOR RISIKO TERJADINYA HIPERTENSI PADA REMAJA Liya Anggraini, Anang Wahyudi, Demsa Simbolon	65-71
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI NILAI APGAR SCORE MENIT PERTAMA KELAHIRAN Farida, Serilaila, Eliana	72-78

SATURASI OKSIGEN BERDASARKAN NILAI HEMOGLOBIN DAN FREKUENSI PERNAPASAN PADA PASIEN PENURUNAN KESADARAN	79-84
Fitri Wulandari, Septiyanti, Agung Riyadi	
EVALUASI ASUPAN ZAT GIZI, STATUS GIZI DAN STATUS KESEHATAN PADA BALITA YANG MENDAPATKAN PMT-P	85-91
Kiki Angreancy Aghnita, Tetes Wahyu W, Desri Suryani	
KEJADIAN LESI PRA KANKER SERVIKS DI KOTA BENGKULU	92-100
Lola Julepa, PS.Kurniawati, Sri Sumiati	

FAKTOR PSIKOLOGIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM

Elly Wahyuni, Yeti Rosmawati, Kosma Heryati

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Jurusan Kebidanan
Jalan Indragiri No.03 Padang Harapan Bengkulu
elly_bid@yahoo.com

Abstract: Psychological factors affecting the occurrence of morning sickness consists of stress, her husband and family support as well as environmental factors, social, cultural and economic. The purpose of this study was to determine the in-depth information about the psychological factors associated with the incidence in pregnant women with hyperemesis gravidarum in Tais Hospitals Seluma. The study design was a descriptive study with qualitative methods. The data collection is based on in-depth interviews (in-depth interviews). The informants were 5 first trimester pregnant women with hyperemesis gravidarum were treated in Tais Hospitals. Making the subject of research by purposive sampling. The results showed the majority including the age at risk of hyperemesis gravidarum were age <20 years and > 35 years. Most informants categorized multiparas parity. The informant stated that most of his family are less supportive. A small portion informant who stated that her husband does not support the current pregnancy. Most informants were not ready to change roles as mothers. There are pregnant women who have body image (body image) is lacking. Psychological factors that affect the incidence of hyperemesis gravidarum is age, parity, family support, the support of her husband, change roles and body image. For the health workers are expected to be more alert and responsive in detecting problems that can complicate pregnancy such as hyperemesis gravidarum by conducting risk approach that every pregnant woman at risk of complications and must have access to quality maternity care.

Keywords: Psychological Factors, Hyperemesis Gravidarum

Abstrak: Faktor psikologis yang mempengaruhi terjadinya emesis gravidarum terdiri dari stres, dukungan suami dan keluarga serta faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui informasi mendalam tentang faktor-faktor psikologis yang berhubungan dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil di RSUD Tais Kabupaten Seluma. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode kualitatif. Pengumpulan data berdasarkan wawancara secara mendalam (*in depth interview*). Informan penelitian adalah 5 orang ibu hamil trimester I yang mengalami hiperemesis gravidarum yang dirawat di RSUD Tais. Pengambilan subjek penelitian dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar termasuk usia yang berisiko untuk terjadinya hiperemesis gravidarum yaitu umur < 20 tahun dan > 35 tahun. Sebagian besar informan termasuk kategori paritas multipara. Informan sebagian besar menyatakan bahwa keluarganya kurang memberikan dukungan. Sebagian kecil informan yang menyatakan bahwa suaminya tidak mendukung dengan kehamilan sekarang. Sebagian besar informan tidak siap dalam perubahan peran sebagai ibu. Terdapat ibu hamil yang mempunyai citra tubuh (*body image*) yang kurang. Faktor psikologis yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum adalah usia, paritas, dukungan keluarga, dukungan suami, perubahan peran dan body image. Bagi para tenaga kesehatan diharapkan agar lebih sigap dan tanggap dalam mendeteksi masalah yang dapat menjadi penyulit dalam kehamilan seperti hiperemesis gravidarum dengan cara melakukan pendekatan resiko bahwa setiap wanita hamil berisiko mengalami komplikasi dan harus mempunyai akses terhadap asuhan ibu bersalin yang berkualitas.

Kata kunci : Faktor Psikologis, Hiperemesis Gravidarum

Perubahan fisiologis mual dan muntah sering dialami oleh ibu hamil merupakan salah satu gejala paling awal kehamilannya (Tiran, 2012). Mual dan muntah yang terjadi pada wanita hamil trimester 1 dan trimester 2 dalam waktu lama yang dapat berlangsung sampai 4 bulan yang dapat mengganggu keadaan umum ibu hamil sehari-hari yang disebut *hyperemesis gravidarum* (Proverawati, 2012). Kejadian Hiperemesis gravidarum di seluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan, di Indonesia 0,3% dari seluruh kehamilan. Hiperemesis gravidarum menyebabkan ibu hamil menghindari makanan tertentu dan biasanya membawa resiko baginya dan janin (Vicki, 2012).

Hiperemesis gravidarum merupakan mual dan muntah yang berhubungan dengan kehamilan biasanya dimulai pada minggu ke 4 sampai minggu ke 16 kehamilan, mencapai puncaknya pada minggu ke 11-13 dan berakhir pada minggu ke-14-16. Mual dan muntah ini disebabkan karena meningkatnya kadar hormon *human Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang dihasilkan oleh sel-sel trofoblas blastosit khususnya pada 12-16 minggu pertama kehamilan. HCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron sehingga merangsang mual dan muntah yang berlebihan (Wiknjosastro, 2013).

Faktor psikologis yang mempengaruhi terjadinya emesis gravidarum terdiri dari stres, dukungan suami dan keluarga serta faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi. Stres dianggap sebagai salah satu faktor penyebab terjadinya *hyperemesis gravidarum* dimana stres ini merupakan bentuk psikologik yang memegang peranan yang penting pada penyakit ini walaupun hubungannya dengan terjadinya hiperemesis gravidarum belum diketahui dengan pasti, tetapi hal ini kemungkinan karena kondisi stress dapat menstimulasi pusat mual dan muntah di medulla oblongata sehingga menyebabkan hiperemesis gravidarum.

Studi pendahuluan di RSUD Tais mene-mukan pada tahun 2015 jumlah kasus

hiper-emesis gravidarum sebanyak 83 orang atau 26% dari jumlah pasien yang dirawat di ruang kebidanan. Pada tahun 2016 jumlah kasus hiperemesis gravidarum sebanyak 96 orang (28.3%)s. Ibu hamil mulai merasakan mual muntah yaitu dimulai pada pertengahan pada bulan pertama kehamilan. Dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti Analisis faktor-faktor psikologis yang berhubungan dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Tais Kabupaten Seluma”.

Tujuan umum penelitian adalah diketahui informasi mendalam tentang faktor-faktor psikologis yang berhubungan dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil di RSUD Tais Kabupaten Seluma.

BAHAN DAN CARA KERJA

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Lokasi Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Tais Kabupaten Seluma Bengkulu Tahun 2017. Waktu Penelitian pada bulan Februari 2017. Informan atau subjek penelitian ini adalah ibu hamil yang dirawat di RSUD Tais bulan Februari 2017 berjumlah 5 orang yang mengalami hiperemesis gravidarum. Adapun cara pengambilan subjek penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*. Pemakaian teknik ini dengan pertimbangan sesuai dengan kebutuhan dan tujuan penelitian. Kriteria inklusi pemilihan subjek penelitian berdasarkan : (1) ibu hamil yang dirawat di RSUD Tais pada bulan Februari 2017, (2) ibu hamil Trimester I, (3) mengalami hiperemesis gravidarum (4) terdeteksi positif hamil melalui pemeriksaan palpasi dan PP test positif atau hasil USG positif. Informan sekunder pada penelitian ini adalah suami ibu hamil atau keluarga ibu hamil yang menemani ibu hamil ketika di rumah sakit sebanyak 9 orang. Informan sekunder juga diperlukan untuk triangulasi data penelitian.

Instrumen penelitian ini adalah pedoman wawancara yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan *indepth interview* untuk mengumpulkan data meliputi faktor usia, paritas, dukungan suami, dukungan keluarga, perubahan peran dan body image

selama masa kehamilan yang terkait dengan hiperemesis gravidarum. Analisis dilakukan dengan cara reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

HASIL

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan tentang faktor-faktor psikologis yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum Di RSUD Tais Kabupaten Seluma Bengkulu, maka hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan wawancara yang mendalam didapatkan hasil sebagai berikut:

Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Hasil wawancara terhadap informan mengenai kejadian hiperemesis gravidarum dapat dilihat dari pernyataan informan sebagai berikut:

- “...mual terus sampe sekarang...” (Informan 1)
- “...sehari tu paling 3 x.... sering yuk.... (sehari itu paling 3x... sering kak)....” (Informan 2)
- “...satunya mual muntah” (Informan 3)
- “...terus-terusan lebih dari 5x” (Informan 4)
- “...lumayan, cuman mualnya masih....” (Informan 5)

Hasil wawancara mengenai kejadian hiperemesis gravidarum di atas menunjukkan bahwa sebagian besar informan mengalami mual muntah yang berlebihan pada kehamilan sekarang sehingga mereka merasa lemas.

Usia

Hasil wawancara terhadap informan mengenai usia ibu hamil adalah sebagai berikut:

- “...sekarang 24....” (Informan 1).
- “...18 tahun....” (Informan 2).
- “...41” (Informan 3).
- “...23 tahun....” (Informan 4).
- “...42 tahun....” (Informan 5).

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa terdapat 1 orang yang berusia <20 tahun yaitu 18 tahun. Kategori usia informan 20-35 tahun terdapat 2 orang, yaitu usia 23 tahun dan 24 tahun. Usia informan yang termasuk kategori >35 tahun terdapat 2 orang, yaitu usia 41 tahun dan usia 42 tahun. Hasil wawancara di atas menunjukkan bawa

sebagian besar ibu hamil termasuk ke dalam usia yang berisiko yaitu usia <20 tahun atau >35 tahun.

Paritas

Karakteristik informan dilihat dari jumlah anak yang telah dilahirkan terlihat dari hasil wawancara sebagai berikut:

- “...iya....(hamil anak ke 2)”. (Informan 1).
- “...iya(iya / anak pertama)”. (Informan 2)

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa hanya 1 orang ibu yang merupakan ibu dengan paritas nullipara (belum pernah melahirkan anak). Sedangkan hasil wawancara terhadap informan lain menunjukkan sebagian besar termasuk paritas multipara, hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut :

- “...ini hamil anak ketiga....”. (Informan 3).
- “...ke empat buk....” (Informan 4).
- “...ini hamil kelima....” (Informan 5).

Dukungan Keluarga

Hasil wawancara mengenai kehamilan sekarang, terdapat 3 informan yaitu informan 1, 4 dan 5 yang menyatakan bahwa keluarga kurang memberikan dukungan, hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

- “...sebenarnya mertua saya agak ngomel kok mepet banget, apalagi anak saya yang pertama itukan laki-laki nakal banget,....”. (Informan 1).
- “...terimo yuk (terima kak)” (Informan 2).
- “...iya” (Informan 3)
- “...yo cak itu lah, cak mano lagi....” (ya seperti itulah, mau bagaimana lagi” (Informan 4).
- “...agak kecewa sih, termasuk anak-anak saya juga kenapa kok hamil lagi...., kalau kayak anak-anak kan mungkin masih marah....”. (Informan 5).

Pernyataan informan yang menunjukkan bahwa keluarganya memberikan dukungan terhadap kehamilannya ditunjukkan pada informan 2 dan 3.

Hasil pernyataan informan primer tersebut sesuai dengan pernyataan informan sekunder yang merupakan suami/keluarga dari informan primer sebagai berikut :

- “...Aku belum setuju, aku ini gi sibuk, kerjo mano besawah mano ndak ngasuah mangko nyo la hamil, aku ndak berjalan kerjo sawah nido pacak. Itulah... (aku belum setuju, aku ini sedang sibuk, kerja mana bersawah mana mau ngasuh,

dia malah hamil, aku ingin kerja ke sawah tidak bisa. Itulah...(Keluarga informan 1).

"...*la dikiciakka, nido nanti lagi, 3 ughang ni bae pisak hidup....*(sudah diberitahu, tidak usah hamil lagi, 3 orang ini saja sudah susah hidup) (Keluarga informan 4)

"...*sebenarnya agak malu, karno kami la besak ado adek kecil lagi...*" (sebenarnya agak malu, karena kami sudah besar ada adik kecil lagi) (Keluarga informan 5).

Dukungan Suami

Hasil wawancara mengenai faktor dukungan suami menunjukkan sebagian besar informan suaminya mendukung terhadap kehamilannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

"...*adalah sesalan sedikit tapi biasa saja....* (ada kecewa sedikit, tapi biasa saja)" (Informan 1)

"...*terima yuk....*" (Informan 2).

"...*Ya, ...ya dari segi makanan, kita pengen apa, dari segi kapan kita ma periksa....*" (Informan 3)

"...*ya masih, katanya aturan cukup 3....*" (Informan 4).

"...*ya dukungan sih paling dari suami ya, karena sehari-hari sama suami,*" (Informan 5).

Sebagian kecil informan yang menyatakan bahwa suaminya tidak mendukung dengan kehamilan sekarang yaitu informan 4. Bentuk dukungan yang diberikan oleh suami sebagian besar informan menyatakan dengan mengantarnya ke rumah sakit serta mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

Hasil pernyataan informan primer tersebut sesuai dengan pernyataan informan sekunder yang merupakan suami/keluarga dari informan primer sebagai berikut :

"...*nggak saya nggak repot...*" (Suami Informan 1)

"...*nyo sughang lah... (dia sendiri lah)* (Suami informan 2)

"...*Iya, saya bantu semampunya lah....*" (Suami informan 3)

"...*kami lah ngantat o, yak aku lah, mano nginak o... nyo tigo ughang tu nido iluak itu, nyo ini temutah-mutah pening palak katoyo...* (kami lah yang ngantar dia, ya aku lah, bagaimana bisa lihat dia seperti itu, dia ini muntah-muntah, sakit kepala katanya) (Suami informan 4)

"...*sebenarnya agak kecewa sedikit tapi kalau sudah apa boleh buat lah kalau memang itu takdir tuhan kami nerima aja, kami merawatnya, awalnya memang nggak suka...* (Suami informan 5)

Perubahan Peran

Informan dalam menghadapi kehamilan sekarang ini, sebagian besar tidak siap dalam perubahan peran tersebut. Hal ini

sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

"...*iya, seharusnya saya ngurus rumah, jadi digantiin sama suami.*" (Informan 1).

"...*ngeganggu yuk....*" (Mengganggu, kak)" (Informan 2).

"...*ya kadang-kadang tu, bagaimana ya, dengan keadaan ini semuanya jadi repot....*" (Informan 3)

"...*masih, yang masih bisa saya kerjakan....*" (Informan 4).

"...*gelisahlah, terutama untuk masa depannya istilahnya kita cuma buruh petani sanggup nggak nanti, umur sudah tua anak masih kecil....*" (Informan 5).

Sebagian kecil siap dalam perubahan peran tersebut. Kegiatan informan dalam mengurus urusan rumah tangga seluruhnya menyatakan dibantu oleh suami. Hal ini sesuai pernyataan informan sebagai berikut:

"...*jadi digantiin suami....*" (Informan 1)

"...*dibantu yuk....*" (Informan 2)

"...*iya....(pekerjaan sehari-hari dibantu suami)*" (Informan 3)

"...*Kadang-Kadang dibantu....*" (Informan 4)

"...*dibantu suami, anak-anak mau bantu cuci piring, nyapu masih...*" (Informan 5)

Selain kesiapan perubahan peran ibu, sebagian besar ibu juga merasa bahagia/senang dengan kehamilan ini, akan tetapi terdapat sebagian kecil ibu yang merasa kurang senang dengan kehamilannya sekarang ini. Hal ini sesuai dengan ungkapan informan sebagai berikut:

"...*yo teraso lain kan yang dulu kan dag cak ini.... (ya teraso lain, khan yang dulu tidak seperti ini)*" (Informan 4).

Hasil pernyataan informan primer tersebut sesuai dengan pernyataan informan sekunder yang merupakan suami/keluarga dari informan primer sebagai berikut :

"...*segalonyo yuk, masak, nyuci kan beres-beres jugo....(semuanya kak, masak, nyuci kan beres-beres juga)* (Suami informan 1)

"...*Iya, saya bantu semampunya lah....*" (Suami informan 3)

"...*Ya kita pada prinsipnya kerjasaman, karena anak juga membantu...*" (Suami informan 5)

Body Image

Perasaan ibu terhadap perubahan bentuk tubuh karena kehamilan sekarang menunjukkan sebagian besar merasakan badannya bertambah kurus. Hal ini sesuai

dengan pernyataan informan sebagai berikut:

"...Nggak ah, memang dari sananya udah kayak gini...." (Informan 1)

"...Tambah kurus yuk, dulu idak cak ini....(Tambah kurus kak, dulu tidak seperti ini)" (Informan 2)

"...ya kalau begini kan otomatis kita berubah...." (Informan 3)

"...ado, kurusan, karno makan malas kan mual jadi kurus kini jadi lesu...." (ada, kurusan, karena makan malas kan mual jadi kurus kini jadi lesu) (Informan 4)

"...ya, kayaknya tambah kurus, kemarin 70 kemarin tinggal berapa itu, makannya khan kurang, makan muntah makan muntah...." (Informan 5)

Dilihat dari sikap ibu terhadap perubahan bentuk tubuh karena kehamilan ini, hanya sebagian kecil dari informan yang menyatakan bahwa kehamilan ini membuatnya tidak menarik lagi. Ungkapan informan yang mengatakan bahwa kehamilan ini membuat bentuk tubuhnya menjadi tidak menarik lagi menjadikannya kesulitan untuk melakukan penyesuaian diri yang meliputi respon mental dan tingkah laku bagi seorang wanita hamil.

Faktor Lingkungan Sosial

Tanggapan informan mengenai faktor lingkungan sosial menunjukkan sebagian besar menyatakan lingkungannya mendukung kehamilannya, hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut :

"...tetangga-tetangga ikut senang juga saya hamil lagi...".(Informan 1)

"...senang juga...." (Informan 2)

"...tetangga pada ngomong dijaga elok-elok..." (tetangga bicara supaya dijaga bagus-bagus" (Informan 3)

"...nido ngecek apo-apo...." (tidak bicara apa-apa) (Informan 4)

"...pada ngomongin kog hamil lagi..." (Informan 5)

PEMBAHASAN

Usia

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa informan 1 berusia 18, informan 3 berusia 41 tahun dan informan 5 berusia 42 tahun. Hal ini berarti sebagian besar informan termasuk kedalam usia yang berisiko tinggi untuk terjadinya kehamilan yaitu usia <20 tahun atau usia >35 tahun.

Sesuai pendapat Manuaba (2013), yang menyatakan bahwa usia yang termasuk dalam kehamilan berisiko tinggi adalah kurang dari 20 tahun dan di atas 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 dilahirkannya. 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.

Hasil wawancara umur dan kejadian hiperemesis gravidarum tersebut di atas ternyata kelompok umur 20-35 tahun juga menderita hiperemesis gravidarum. Hal ini bisa terjadi karena walaupun pada umur 20-35 tahun adalah umur yang sesuai dan bisa menerima kehamilan karena kematangan fisik serta organ-organ lainnya tetap saja dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis lain. Seperti kurangnya dukungan keluarga atau suami dan perubahan peran dan *body image* ibu, diduga dapat menjadi faktor kejadian hiperemesis gravidarum (Manuaba, 2013). Hal ini berarti ada hubungan paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum.

Hasil penelitian ini yang sejalan dilakukan oleh Hanum (2015) tentang dampak psikologis pada kehamilan remaja dengan hasil menunjukkan bahwa semua ibu hamil remaja mengalami stress terjadi mual-muntah yang berlebihan.

Paritas

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa informan 1 termasuk ibu dengan paritas primipara yang mengalami hiperemesis gravidarum. Sesuai dengan pendapat Wiknjosastro (2013), yang menyatakan bahwa pada sebagian besar ibu primi-

para belum mampu beradaptasi terhadap peningkatan hormon estrogen dan khorionik gonadotropin sehingga lebih sering mengalami emesis gravidarum. Sedangkan menurut Prawirohardjo (2012), pada multipara dan grandemultipara sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan khorionik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan.

Hal ini juga sesuai dengan pendapat Sumai (2014), yang menyatakan bahwa Hiperemesis gravidarum lebih sering terjadi pada ibu hamil primigravida bila dibandingkan dengan multigravida, hal ini disebabkan karena pada primigravida memiliki kadar hormon estrogen yang lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida. Ibu yang pertama kali hamil (primigravida) belum dapat beradaptasi dengan peningkatan *human Chorionik Gonadotropin* (hCG) dan hormon estrogen yang diduga menjadi penyebab hiperemesis gravidarum.

Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa informan 1, 4 dan 5 menunjukkan bahwa keluarganya kurang memberikan dukungan terhadap kehamilannya sekarang. Hal ini menyebabkan ibu dalam menjalani kehamilannya menjadi stress dan mengakibatkan terjadinya hiperemesis gravidarum.

Sesuai dengan pendapat Sumardi (2016), yang menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat penting bagi ibu yang sedang hamil. Terkadang ibu hamil dihadapkan pada rasa kecemasan dan ketakutan akan gangguan yang dihadapi pada masa kehamilannya. Keluarga diharapkan selalu memotivasi, membantu dan mendampingi ibu hamil dalam menghadapi keluhan kehamilannya sehingga ibu hamil merasa tenang dan nyaman setiap ada masalah yang terjadi berhubungan dengan kehamilannya.

Jenis-jenis dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada ibu hamil ada beberapa macam, seperti dukungan secara informasional dimana keluarga berperan sebagai pemberi saran dan informasi yang

bisa bermanfaat untuk ibu hamil. Dukungan penghargaan dimana keluarga berperan sebagai pembimbing dalam pemecahan masalah serta keluarga bisa memberikan support kepada ibu hamil agar lebih bersemangat dalam menghadapi gangguan kehamilannya. Dukungan instrumental dimana keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan psikologis yaitu ketika ibu hamil mengalami gangguan terkait kehamilannya maka dukungan psikologis dari keluarga sangat diperlukan oleh ibu hamil lebih-lebih suami agar membuatnya merasa dicintai dan disayangi, menjauhkan sebab-sebab kecemasan, kesedihan yang sedang dialaminya (Friedman, 2013).

Dukungan Suami

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan sebagian kecil informan yang menyatakan bahwa suaminya tidak mendukung dengan kehamilan sekarang yaitu informan 4. Dukungan suami yang kurang mengakibatkan ibu mengalami tekanan psikologis, cemas dan stress yang berakibat pada terjadinya hiperemesis gravidarum. Hal ini sesuai dengan pendapat Gunawan, dkk (2011), hiperemesis gravidarum berkaitan dengan faktor biologis, sosial dan psikologis. Faktor psikologis yang mempengaruhi terjadinya emesis gravidarum terdiri dari stres, dukungan suami dan keluarga serta faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi. 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 keha-

milan, 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).

Perubahan Peran

Hasil wawancara terhadap informan menunjukkan bahwa dalam menghadapi kehamilan sekarang ini, sebagian besar informan tidak siap dalam perubahan peran tersebut yaitu informan 2, 4 dan 5. Ketidaksiapan ini mengakibatkan ibu merasa stress dan cemas, yang akhirnya dapat mencetuskan terjadinya hiperemesis gravidarum.

Sesuai dengan pendapat Sumardi (2016), yang menyatakan salah satu faktor stres yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum adalah perubahan peran sebagai ibu. Ketidaksiapan menghadapi peran ibu menyebabkan ibu hamil berada dalam konsisi ambivalen dan kecemasan. Keadaan ini akan memicu pelepasan hormon stres dan mengaktifkan reseptor muntah pada medula oblongata sehingga terjadi mual dan muntah secara berlebihan.

Stres dianggap sebagai salah satu faktor penyebab terjadinya *hiperemesis gravidarum* dimana stres ini merupakan bentuk psikologik yang memegang peranan yang penting pada penyakit ini walaupun hubungannya dengan terjadinya hiperemesis gravidarum belum diketahui dengan pasti, tetapi hal ini kemungkinan karena kondisi stress dapat menstimulasi pusat mual dan muntah di medulla oblongata sehingga menyebabkan hiperemesis gravidarum (Sumardi, 2016).

Body Image

Berdasarkan hasil wawancara terdapat ibu hamil yang mempunyai citra tubuh (*body image*) yang kurang, terlihat dari ungkapan ibu hamil yang sebagian besar merasakan badannya bertambah kurus dikarenakan mual dan muntah berlebihan yaitu informan 2, 3 dan 4. Sedangkan informan 3 dan 4 juga menyatakan bahwa kehamilan ini membuatnya tidak menarik lagi. Kurangnya penerimaan terhadap citra tubuh ibu hamil ini akan mengakibatkan ibu hamil menjadi tidak nyaman dan cemas yang pada akhirnya akan menimbulkan terjadi stress yang berakibat terjadinya mual muntah yang berlebihan.

Sesuai dengan pendapat Ali & Anshori (2006) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang tidak dapat menerima perubahan fisik selama kehamilannya, mereka akan merasa takut apabila bentuk tubuhnya semakin jelek. Wanita akan kehilangan kendali karena tidak dapat mengatur berat tubuhnya lagi seperti sebelum hamil. Selain itu, wanita memiliki kecemasan tersendiri apabila bentuk tubuhnya tidak dapat kembali lagi pada bentuk dan berat badan yang ideal seperti saat sebelum hamil akan citra yang dipengaruhi oleh ukuran. Perubahan *body image* yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi penyesuaian diri seseorang. Penyesuaian diri tersebut meliputi respon mental dan tingkah laku bagi seorang wanita hamil untuk meghadapi kebutuhan internal, konflik, ketegangan, dan frustrasi serta untuk menelaraskan tuntutan dari dalam diri seseorang dengan tuntutan yang berasal dari lingkungan dimana individu berada.

Kegagalan penerimaan terhadap *body image* dalam kehamilan menimbulkan respon adaptasi melalui pengeluaran hormon stres adrenalin dan bradikinin. Kedua hormon ini mengaktifkan reseptor muntah sehingga menimbulkan mual dan muntah yang berlebihan (Gunawan, 2013).

Faktor Lingkungan Sosial

Berdasarkan hasil wawancara terdapat ibu hamil terdapat sebagian besar yang lingkungan sosialnya mendukung, terlihat

dari ungkapan ibu hamil yang sebagian besar menyatakan bahwa tetangga ikut senang dengan kehamilannya sekarang yaitu informan 1, 2 dan 3. Sedangkan informan 4 dan 5 menunjukkan lingkungan sosialnya kurang memberikan dukungan dalam kehamilannya yang sekarang. Masih adanya lingkungan sosial yang kurangnya menerima terhadap kehamilan ini akan mengakibatkan ibu hamil menjadi tidak nyaman dan cemas yang pada akhirnya akan menimbulkan terjadi stress yang berakibat terjadinya mual muntah yang berlebihan.

Kondisi psikologis pada ibu hamil akan mengalami keadaan naik turun, yang dapat disebabkan oleh banyak hal seperti keinginan ideal perorangan untuk memiliki anak dengan jenis kelamin tertentu; mengatur waktu kelahiran; mengatur kondisi potongan tubuh saat hamil; sikap menerima tidaknya kehamilan; kondisi hubungan suami-isteri; kondisi ketersediaan sumber sosial; pengalaman perorangan (mengatasi) menghadapi komplikasi persalinan, dan lain-lain. Perubahan-perubahan yang sangat signifikan ini akan terasa memberatkan ibu hamil, apabila tidak didukung oleh lingkungan sosialnya (Maharani, 2014).

Dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu dan berada dalam lingkungan sosial tertentu seperti suami, orangtua, mertua, teman atau tetangga yang membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai sedangkan untuk orang yang menerima dukungan sosial memahami makna dukungan sosial yang diberikan oleh orang lain. Dukungan sosial sangat dibutuhkan bagi ibu hamil (Maharani, 2014).

KESIMPULAN

Informan dalam penelitian ini sebagian besar termasuk usia yang berisiko untuk terjadinya hiperemesis gravidarum yaitu berumur <20 tahun (informan 1), hal ini berakibat ibu belum siap untuk menghadapi perubahan peran sebagai ibu yang membuatnya menjadi tidak nyaman dan stress,

sehingga membuatnya lebih rentan untuk mengalami hiperemesis gravidarum.

Sebagian besar informan termasuk kategori paritas multipara yaitu 3 orang informan, serta sebagian kecil yang mempunyai paritas nullipara dan primipara. Paritas nullipara dan primipara lebih berisiko mengalami hiperemesis gravidarum karena ibu masih sedikit pengalaman dalam menghadapi kehamilan yang mengakitkannya menjadi stress dan tidak nyaman dengan perubahan yang terjadi pada dirinya.

Informan sebagian besar menyatakan bahwa keluarganya kurang memberikan dukungan, yaitu informan 1, 4 dan 5. Kurangnya dukungan keluarga ini mengakibatkan perubahan pada psikologis ibu sehingga ibu lebih rentan mengalami hiperemesis gravidarum.

Sebagian kecil informan yang menyatakan bahwa suaminya tidak mendukung dengan kehamilan sekarang yaitu informan 4, hal ini menyebabkan ibu merasa terbebani dalam menghadapi kehamilannya sekarang, sehingga lebih rentan mengalami stress yang berujung pada terjadinya hiperemesis gravidarum.

Sebagian besar informan tidak siap dalam perubahan peran sebagai ibu yaitu informan 2, 4 dan 5. Ketidaksiapan ibu menghadapi perubahan peran mengakibatkan ibu lebih rentan mengalami stress yang merupakan faktor risiko terjadinya hiperemesis gravidarum.

Terdapat ibu hamil yang mempunyai citra tubuh (*body image*) yang kurang, sehingga dalam menghadapi kehamilannya ibu merasa tidak nyaman dan timbul stress yang pada akhirnya akan memicu timbulnya hiperemesis gravidarum.

Disaran bagi para tenaga kesehatan agar lebih sigap dan tanggap dalam mendeteksi masalah yang dapat menjadi penyulit dalam kehamilan seperti hiperemesis gravidarum dengan cara melakukan pendekatan resiko bahwa setiap wanita hamil berisiko mengalami komplikasi dan harus mempunyai akses terhadap asuhan ibu bersalin yang berkualitas, bahkan wanita risiko rendah pun bisa mengalami

komplikasi dan tidak ada jumlah penapisan yang dapat membedakan wanita mana yang akan membutuhkan asuhan kegawatdaruratan dan mana yang tidak memerlukan asuhan tersebut. Selain pendekatan resiko, perlu juga pendidikan kesehatan mengenai PUP karena melihat dari tingginya angka kejadian

hyperemesis gravidarum pada umur 20-35 tahun. Karena dalam PUP, baik perempuan dan pria dipersiapkan dari segala aspek yaitu aspek kesehatan, ekonomi, psikologi dan agama. Sehingga PUS dapat siap untuk mengarungi kehidupan berkeluarga.

DAFTAR RUJUKAN

- Ali, M dan Anshori, M. 2006. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Friedman, M. Marilyn. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik. Edisi 5*. Jakarta. EGC.
- Gunawan, 2012. *Diagnosis dan Tata Laksana Hiperemesis Gravidarum*. Jakarta: FKUI
- Hanum. 2015. Dampak Psikologis Pada Kehamilan Remaja (Studi Ekplorasi Di Desa Watutulis Prambon Sidoarjo). Sidoarjo: FIKES Umsida
- Hidayati, R. 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Jhaquin, Arrwenia. 2010. *Psikologi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Lusa. 2011. *Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil*. Diakses dari <http://www.lusa.web.id/kebutuhan-psikologis-ibu-hamil>
- Maharani. 2014. *Hubungan Dukungan Sosial Dan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga*. Depok : Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.
- Manuaba, IBG. 2013. *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetric dan gInekologi Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Mitayani 2012. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Prawiroharjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Proverawati, Atikah. *Penanggulangan Hiperemesis Gravidarum*. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Sari, S. 2013. Hubungan Beberapa Faktor Risiko Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum. *Jambi: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi*.
- Sumai. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara. *Manado: Poltekkes Kemenkes*
- Sumardi. 2016. Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum. *Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*
- Viviana, R.R. 2012. Pengalaman Ibu Hamil Yang Mengalami Hiperemesis Gravidarum Pada Trimester I di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2011. *Medan : Universitas Sumatera Utara*.
- Wiknjastro. 2013. *Ilmu Kebidanan Edisi 3*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.