

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini akan di bahas tentang penanganan mandiri emesis gravidarum pada ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Desa Karangagung, dan hubungan penanganan mandiri emesis gravidarum pada ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Desa Karangagung Wilayah Kerja Puskesmas Palang.

#### **5.1 Penanganan Mandiri Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Desa Karangagung wilayah Kerja Pukesmas Palang**

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar 25 ibu hamil (56,8%) di Desa Karangagung mempunyai penanganan mandiri cukup.

Emesis gravidarum adalah keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya *human chorionic gonadotropine* plasenta. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum (Manuaba, 2010).

Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual ini dimulai dialami sejak awal kehamilan. Mual muntah saat hamil muda sering disebut morning sickness tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat. Pada beberapa kasus dapat berlanjut sampai kehamilan trimester kedua dan ketiga, tapi ini jarang terjadi (Ratna, 2011).

Menurut (Tiran, 2009) Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya emesis gravidarum, yaitu: (1) faktor hormonal yaitu mual dan muntah selama

kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*human chorionic gonadotrophin*), khususnya karena periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tingginya, (2) faktor psikososial yaitu masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala “normal”. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, atau karena beban pekerjaan atau finansial akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi, dan konflik. Kecemasan berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya, terutama kecemasan akan datangnya hiperemesis gravidarum atau preeklamsia, (3) faktor pekerjaan yaitu Perjalanan ketempat kerja yang mungkin terburu-buru di pagi hari tanpa waktu yang cukup untuk sarapan dapat menyebabkan mual dan muntah. Tergantung pada sifat pekerjaan wanita, aroma, zat kimia, atau linglungan dapat menambah rasa mual wanita yang menyebabkan mereka muntah, tetapi tidak jelas apakah ini disebabkan oleh efek olfaktorius (penciuman) atau efek nutrisi, atau apakah dapat dibuat asumsi mengenai hubungan antara kebiasaan praktik dan distress psikoemosional, (4) faktor paritas yaitu Pada primigravida menunjukkan kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi yang buruk antara wanita dan pemberi asuhannya turut mempengaruhi persepsi wanita tentang gejala mual dan muntah. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mempunyai pengalaman, informasi dan pengetahuan tentang gejala emesis gravidarum sehingga mampu mengatasi gejalanya.

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan ibu hamil dengan emesis gravidarum menurut (Maulana, 2008) yaitu: (1) mengosumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan protein yang dapat membantu mengatasi rasa mual, (2) hindari makanan yang berlemak, berminyak, dan pedas yang akan memperburuk rasa mual, (3) minum air atau jus yang cukup, (4) minum vitamin B6 efektif untuk mengurangi rasa mual pada ibu hamil. Pemakaiannya juga membutuhkan konsultasi dengan dokter, (5) makan dalam jumlah sedikit tapi sering, (6) pengobatan tradisional: jahe biasanya dapat digunakan mengurangi rasa mual, (7) minum sup atau makanan yang berada diantara makanan utama, (8) mengosumsi makanan yang mengandung lemak dan protein yang rendah seperti ikan, ayam tanpa kulit, telur dan sebagainya, (9) mengosumsi makanan dalam jumlah yang sedikit dalam setiap 2-3 jam.

Demikian halnya yang sudah diuraikan diatas dapat disimpulkan bahwa penanganan mandiri emesis gravidarum pada ibu hamil sangat penting untuk mencegah terjadinya hiperemesis gravidarum. Dalam penelitian yang sudah dilakukan di Desa Karangagung Wilayah Kerja Pukesmas Palang. Pada kuesioner nomor 2, 6, dan 10 masih banyak yang menjawab tidak, banyak ibu hamil yang masih belum bisa melakukan penanganan mandiri emesis gravidarum, karena masih banyak ibu hamil yang menangani emesis gravidarum dengan mengosumsi makanan yang pedas, berlemak, gorengan, dan jarang mengosumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan protein yang dapat membantu mengatasi rasa mual, seperti buah dan sayuran.

Maka dilakukan upaya untuk mengetahui penanganan mandiri emesis gravidarum dengan cara mencaritahu penanganan yang baik untuk mengatasi

mual muntah melalui berbagai media masa seperti halnya, majalah ibu hamil, buku tentang kesehatan ibu hamil, internet dan dari berbagai seminar kesehatan tentang ibu hamil. Semua ibu hamil dianjurkan agar rutin memeriksakan kesehatan untuk memantau kesehatan dirinya dan janin yang dikandungnya.

## **5.2 Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Desa Karangagung Wilayah Kerja Puskesmas Palang**

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa hampir setengahnya 18 ibu hamil (41,0%) di Desa Karangagung mengalami hiperemesis gravidarum tingkat sedang, dan 13 ibu hamil (29,5%) mengalami hiperemesis gravidarum tingkat ringan, dan 13 ibu hamil (29,5%) mengalami hiperemesis gravidarum tingkat berat.

Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbangya elektrolit dengan alkalosis hipokleremik. Belum jelas mengapa gejala-gejala ini hanya terjadi pada sebagian kecil wanita, tetapi faktor psikologik merupakan faktor utama, disamping pengaruh hormonal. Wanita yang sebelum kehamilan sudah menderita lambung spastic dengan gejala tidak suka makan dan mual, akan mengalami emesis gravidarum yang lebih berat. Keadaan tersebut mempengaruhi berat badan ibu hamil yang mana berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai umur kehamilan, berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Jika kurang dari normal beresiko kematian bayi sebelum lahir (abortus), kematian ibu hamil (Winkjosastro, 2005).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil diantaranya adalah (1) faktor adaptasi dan hormonal, pada ibu hamil yang kekurangan darah lebih sering terjadi hiperemesis gravidarum. Yang termasuk dalam ruang lingkup faktor adaptasi adalah ibu hamil dengan anemia, wanita primigravida, dan overdistensi rahim pada kehamilan ganda dan kehamilan molahidatidosa. Sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan gonadotropin korionik, sedangkan pada kehamilan ganda dan molahidatidosa, jumlah hormone yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum, (2) Faktor psikologis, hubungan faktor psikologis dengan kejadian hiperemesis gravidarum belum jelas. Besar kemungkinan bahwa wanita yang menolak hamil, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan dengan suami, diduga dapat menjadi faktor kejadian hiperemesis gravidarum. Dengan perubahan suasana dan masuk rumah sakit, penderitanya dapat berkurang sampai menghilang, (3) Faktor alergi, Pada kehamilan, diduga terjadi invasi jaringan vili korialis yang masuk ke dalam peredaran darah ibu sehingga alergi dianggap dapat menyebabkan kejadian hiperemesis gravidarum (Manuaba, 2009).

Menurut (Erna, 2014) ada beberapa diet hiperemesis gravidarum, diantara: (1) diet hiperemesis 1 : diberikan kepada pasien dengan hiperemesis gravidarum berat. Makanan hanya terdiri dari roti kering, singkong bakar atau rebus, ubi bakar atau rebus, dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan tetapi 1-2 jam sesudahnya. Karena pada diet ini zat gizi yang terkandung didalamnya kurang, maka tidak diberikan dalam waktu lama, (2) diet hiperemesis 2 : diet ini diberikan bila rasa mual dan muntah sudah berkurang. Diet diberikan secara

berangsur dan dimulai dengan memberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Minuman tidak diberikan bersama dengan makanan. Pemilihan bahan makanan yang tepat pada tahap ini dapat memenuhi kebutuhan gizi kecuali kebutuhan energi, (3) diet hiperemesis 3: diberikan kepada pasien hiperemesis gravidarum ringan. Diet diberikan sesuai kesanggupan pasien, dan minuman boleh diberikan bersama makanan.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan, bahwa ibu hamil banyak yang mengalami hiperemesis gravidarum tingkat sedang karena ibu hamil belum melakukan penanganan mandiri emesis gravidarum dengan baik sehingga ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum cenderung mengalami hiperemesis gravidarum. Ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum tingkat sedang dapat melakukan diet hiperemesis gravidarum sehingga ibu hamil dapat mencegah terjadinya hiperemesis gravidarum tingkat berat.

Penanganan mandiri emesis gravidarum pada ibu hamil sangat penting untuk diperhatikan pada masa kehamilan, karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi hiperemesis gravidarum seperti, faktor adaptasi dan hormonal, faktor psikologis, faktor alergi, yang mengakibatkan ibu hamil tidak bisa menangani emesis gravidarum dengan baik, sehingga masih banyak ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum tingkat sedang. Untuk mencegah terjadinya hiperemesis tingkat berat ibu hamil harus selalu mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan protein seperti, buah-buahan, sayur-sayuran, ikan laut, guna memperoleh kesehatan bagi ibu dan bayinya dan disarankan untuk keluarga agar membawa ibu hamil yang hiperemesis gravidarum tingkat berat ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan terdekat.

### **5.3 Hubungan penanganan Mandiri Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Desa Karangagung Wilayah Kerja Puskesmas Palang**

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa penanganan mandiri emesis gravidarum yang baik kejadian hiperemesis gravidarum dalam kategori berat sebanyak 0 ibu hamil (0%) dan penanganan mandiri yang cukup kejadian hiperemesis gravidarum dalam kategori berat sebanyak 4 ibu hamil (16,0%) dan penanganan mandiri ibu hamil yang kurang kejadian hiperemesis gravidarum dalam kategori berat sebanyak 9 ibu hamil (100%).

Dari hasil uji *Spearman Rank Correlation* didapatkan nilai signifikan sebesar  $p=0,00$  (sig. < 0,05) yang berarti ada hubungan antara penanganan mandiri emesis gravidarum pada ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum .

Emesis gravidarum adalah gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul pada setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala biasanya terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu (Wiknjastro, 2007).

Penyebab mual dan muntah tampaknya disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron, walaupun hal ini tidak diketahui dengan pasti dan hormon *human chorionic gonadotropine* (HCG) juga berperan dalam menimbulkan mual dan muntah (Prawirohardjo, 2009).

Menurut (Tiran, 2007) Prinsip pencegahan adalah mengobati mual dan muntah agar tidak terjadi hiperemesis gravidarum dengan cara: (1) Terapi nutrisi

makan sedikit tapi sering agar perut tidak terlalu penuh dengan hanya sekali makan tapi banyak, seperti roti beras, roti gandum. (2) Hindari makanan yang dapat membuat membuat anda merasa sakit, seperti makan gorengan, berlemak atau berbumbu. (3) Hindari minum teh atau kopi berlebihan. (4) Hindari memakai pakaian ketat. (5) Konsultasi ke dokter kandungan jika muntah berlanjut. (6) Suplemen B6 dan zinc juga khrom dapat sangat efektif, khususnya bagi wanita yang baru menggunakan pil kontrasepsi karena pil ini merusak kemampuan tubuh dalam menyerap nutrisi-nutrisi tersebut dari makanan yang anda santap. (7) Pengobatan herbal, coba teh kamomil atau spearmint, atau teh jahe parut yang direbus dalam air mendidih, atau kapsul jahe yang tersedia digeaman dan di gerai-gerai makanan sehat. (8) Pengobatan bach flower gunakan rescue remedy jika anda merasa cemas, khususnya jika kecemasan tersebut membuat mual dan muntah semakin parah. (9) Aromah terapi minyak esensial seperti minyak sitrus (jeruk, jeruk mandarin, limau) aman dan lembut digunakan pada saat ini. (10) Akseptur coba kenakan gelang tangan 'sea sickness' yang tersedia ditokoh farmasi atau gerai makanan sehat di daerah anda.

Pola makan calon ibu sebelum maupun pada minggu-minggu awal kehamilan, serta gaya hidupnya juga berpengaruh terhadap terjadinya emesis gravidarum ini. Studi membuktikan bahwa calon ibu yang makan-makanan yang berprotein tinggi namun berkarbohidrat dan bervitamin B6 rendah lebih berpeluang menderita mual hebat. Keparahan mual pun berkaitan dengan gaya hidup calon ibu. Kurang makan, kurang tidur atau istirahat dan stress dapat memperburuk rasa mual (Tarigan, 2010).

Demikian halnya yang sudah diuraikan diatas dapat disimpulkan bahwa hubungan penanganan mandiri emesis gravidarum dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil terdapat hubungan, karena dengan memiliki penanganan yang cukup ibu akan selalu berusaha untuk menjaga kesehatannya selama masa kehamilannya. Walaupun terkadang pada masa kehamilan, ibu akan mengalami rasa tidak karuan seperti halnya mual, muntah, dan tidak mau diisi makanan. Tetapi dalam keadaan yang demikian jika ibu hamil mengetahui penanganan mandiri emesis gravidarum maka ibu akan tetap berusaha untuk melakukan penanganan mandiri emesis gravidarum dengan baik sehingga tidak terjadi hiperemesis gravidarum tingkat berat. Ibu hamil dapat mengetahui penanganan mandiri emesis gravidarum melalui berbagai media, seperti halnya media masa, internet, majalah tentang ibu hamil, atau seminar seputar kehamilan.