

# HUBUNGAN PARITAS IBU HAMIL TRIMESTER I DENGAN KEJADIAN EMESIS GRAVIDARUM DI PUSKESMAS TERAS

Vicki Elsa W & Herdini Widyaning Pertiwi  
Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali

## ABSTRAK

*Emesis gravidarum* adalah gejala yang wajar dan sering kedapatan pada kehamilan trimester I. Faktor predisposisi yang menyebabkan mual muntah adalah usia, pekerjaan dan paritas, dimana pada primigravida lebih sering terjadi mual dan muntah.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah Ada Hubungan Paritas Dengan Kejadian *Emesis Gravidarum* Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Teras.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah ibu hamil trimester I, dengan jumlah sample 56 ibu hamil. Teknik sampling yang digunakan adalah total populasi. Data yang diperoleh dihitung dalam bentuk proporsi atau prosentase dan akan menjadi distribusi frekuensi relative dengan membagi frekuensi ( F ) dengan jumlah seluruh observasi ( N ) dan dikalikan 100.

Hasil penelitian menunjukkan kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I sebesar 42,86%. Paritas terbanyak adalah multigravida sebesar 55,36%. Hasil analisa data menggunakan *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna  $\chi^2_{hitung} (8,25) > \chi^2_{tabel} (3,481)$ .

Hasil penelitian ini diharapkan ibu hamil lebih aktif untuk memperoleh asuhan yang sesuai dengan kebutuhannya selama hamil dan sering memeriksakan kehamilannya.

Kata Kunci: Ibu Hamil Trimester I, Emesis Gravidarum, Paritas

## PENDAHULUAN

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai dari konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Dari peristiwa kehamilan dikenal dengan istilah *primigravida* dan *multigravida*. *Primigravida* adalah wanita yang hamil pertama kali sedangkan *multigravida* adalah ibu hamil yang sebelumnya sudah pernah hamil lebih dari satu kali. Dalam proses kehamilan terjadi perubahan anatomi fisiologi, selain perubahan tersebut ibu hamil mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan seperti kelelahan, keputihan, ngidam, sering buang air kencing dan *emesis gravidarum* (Kusmiyati, 2009).

Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen yakni hormon kewanitaan yang ada di

dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan (Mandriwati, 2008). Beberapa keluhan yang membuat ibu merasa tidak nyaman di antaranya adalah mual dan muntah (Smith, 2007). Bagi 50% wanita hamil, *emesis gravidarum* yang dikenal dengan istilah *morning sickness* (rasa mual di pagi hari) menjadi bagian yang 'tidak enak' dalam kehamilan (Koesno Harni, dkk 2009).

Menurut Prawirohardjo (2009), mual (*nausea*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering kedapatan pada kehamilan trimester I. *Emesis Gravidarum* ini menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga terdapat perubahan keseimbangan elektrolit dengan kalium, kalsium dan natrium yang menyebabkan perubahan metabolisme tubuh (Rose

& Neil, 2007). *Emesis Gravidarum* akan bertambah berat menjadi *hiperemesis gravidarum* menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum maupun makan, akibatnya tubuh ibu sangat lemah, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang dapat melambatkan peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang, kekurangan makanan dan oksigen akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya (Hidayati, 2009)

Hasil laporan menunjukkan bahwa hampir 50-90% wanita hamil mengalami mual pada trimester pertama (Supriyanto, 2009). Namun setiap wanita hamil akan memiliki derajat mual yang berbeda-beda, ada yang tidak terlalu merasakan apa-apa, tetapi ada juga yang merasa mual dan ada yang merasa sangat mual dan ingin muntah setiap saat (Maulana, 2008).

Beberapa peneliti menemukan bahwa wanita yang lebih tua semakin cenderung mengalami keluhan mual-mual dan muntah-muntah, sedangkan peneliti lainnya menemukan bahwa wanita-wanita muda lebih cenderung mengalami *morning sickness*, pekerjaan yang menimbulkan kelelahan fisik dan mental juga meningkatkan timbulnya rasa mual.

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Winong pada bulan Maret 2012 didapat 7 ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum*. Sebanyak 5 ibu hamil primigravida mengalami *emesis gravidarum* sejak awal kehamilan, dengan frekuensi mual muntah  $\pm 3x$  dalam satu hari, dan 2 orang diantaranya mengalami gangguan pada nafsu makan. Sebanyak 2 ibu hamil multigravida mengalami *emesis gravidarum*, dengan frekuensi mual muntah antara 1-3x dalam sehari, tanpa disertai gangguan nafsu makan.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penulis tertarik mengambil judul "Hubungan Paritas Dengan Kejadian *Emesis Gravidarum* Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali". Rumusan masalah dalam penelitian adalah "Apakah ada Hubungan Paritas Dengan Kejadian *Emesis Gravidarum* Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Teras Kabupaten Boyolali".

#### Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum  
Mengetahui hubungan paritas dengan *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Teras Boyolali 2012.
2. Tujuan khusus
  - a. Mengetahui kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Teras.
  - b. Mengetahui proporsi paritas pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Teras.
  - c. Menganalisa hubungan paritas dengan *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Teras.

#### Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis
  - a. Bagi Petugas Kesehatan  
Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan khususnya bidan untuk mendapatkan gambaran paritas sebagai faktor predisposisi kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I sehingga dapat meningkatkan upaya mengatasi *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Teras Boyolali.
  - b. Bagi Peneliti  
Penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang paritas sebagai faktor predisposisi kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I sehingga menambah wawasan dalam melaksanakan asuhan

kebidanan khususnya pada kehamilan.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menambah informasi bagi masyarakat tentang, paritas sebagai faktor predisposisi kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I sehingga dapat meningkatkan pemahaman tentang paritas sebagai faktor predisposisi kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I.

d. Bagi Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi lembaga pendidikan, agar dapat merencanakan kegiatan pendidikan dalam konteks asuhan kebidanan secara menyeluruh, khususnya bagi ibu-ibu hamil yang merasakan ketidaknyamanan (*mual muntah/emesis gravidarum*) pada trimester I, sehingga lulusan Prodi Diploma III kebidanan diharapkan mampu memberikan kontribusinya dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat, terutama pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan salah satunya *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I.

### TUJUAN PUSTAKA

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. (Manuaba, 2008).

Kehamilan adalah masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya bayi (Saifuddin, 2007).

Kehamilan adalah pertemuan sperma dan ovum yang dimulai dari ovulasi, konsepsi, nidasi dan implantasi sampai dengan janin hidup di dunia luar (Hanifa, 2007).

Kehamilan dibagi dalam 3 trimester (Hanifa, 2007):

- 1) Trimester I (konsepsi sampai 12 minggu).
- 2) Trimester II (12 minggu sampai 28 minggu).
- 3) Trimester III (28 minggu sampai 40 minggu).

b. Tanda- tanda kehamilan

Menurut Koesno Harni, dkk (2009) ada tiga tanda-tanda kehamilan diantaranya adalah :

1) Tanda Tidak Pasti

Adalah

perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil. Tandanya adalah :

- a) Amenorea (berhentinya menstruasi)
- b) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)
- c) Pingsan
- d) Kelelahan
- e) Payudara tegang
- f) Sering buang air kecil
- g) Konstipasi
- h) Pigmentasi kulit
- i) Varises

2) Tanda Kemungkinan

Adalah

perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tandanya adalah:

- a) Pembesaran perut

- b) Tanda hegar
  - c) Tanda goodel
  - d) Tanda chadwicks
  - e) Tanda piscaseck
  - f) Kontraksi braxton-hicks
  - g) Teraba ballottement
  - h) Pemeriksaan tes biologis kahamilan positif
- 3) Tanda Pasti Hamil
- Adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tandanya adalah :
- a) Gerakan janin dalam rahim
  - b) Denyut jantung janin
  - c) Bagian-bagian janin
  - d) Terlihat bentuk janin pada pemeriksaan USG
  - e) Keluhan normal yang biasa terjadi pada kehamilan
- c. Kehamilan Trimester I
- Selama trimester pertama, tubuh menyesuaikan diri terhadap kehamilan. Pada awal kehamilan, meskipun kehamilan belum nampak tetapi aktivitas hormon akan mulai berpengaruh dalam berbagai hal. Pada trimester pertama kehamilan ini, akan terdapat perasaan enek (*nausea*). Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah. Produksi asam lambung menurun. Sering terjadi *nausea* dan muntah karena pengaruh HCG, tonus otot-otot traktus

digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang (Pantikawati, 2010). Makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah dicernakan lebih lama berada dalam usus. Hal ini mungkin baik untuk resorpsi, akan tetapi menimbulkan pula obstipasi, yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (*emesis*). Biasanya terjadi pada pagi hari, dikenal sebagai *morning sickness* (Hanifa, 2007).

Banyak perubahan fisik yang akan dialami ibu hamil selama trimester pertama (3 bulan pertama kehamilan). Periode ini juga merupakan waktu pembentukan sekaligus perkembangan pesat dari semua sistem dan organ tubuh bayi. Berbagai gejala kehamilan akan datang di trimester pertama kehamilan ini misalnya pembesaran payudara, sering buang air kecil, konstipasi, mual muntah, merasa lelah, sakit kepala, pusing, emosional, mood akan berubah secara tidak terduga, nafsu makan akan berubah dan cenderung menyukai makanan lunak/lembut (Stoppard, 2006).

## 2. Emesis Gravidarum

### a. Pengertian

Emesis gravidarum atau nama lainnya *nausea gravidarum* (NVP), atau lebih dikenal dengan istilah *morning sickness* adalah gejala mual

biasanya disertai muntah yang umumnya terjadi pada awal kehamilan, biasanya pada trimester pertama. ([http://id.wikipedia.org/wiki/Emesis\\_gravidarum](http://id.wikipedia.org/wiki/Emesis_gravidarum) diakses pada 28 Mei 2012)

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam Kedokteran sering dikenal *morning sickness* karena munculnya seringkali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya penderita diberi makanan ringan, mudah dicerna dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat - obat anti mual. *Emesis gravidarum* merupakan 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 inilah yang menyebabkan *emesis gravidarum* (Utami, 2008).

b. Gejala Klinis *Emesis Gravidarum*

*Emesis gravidarum* berlangsung sepanjang hari, atau mungkin tidak terjadi sama sekali pada saat bangun tidur dipagi hari. Beberapa wanita mengalami mual dan muntah kembali pada minggu terakhir sebelum persalinan (Tiran, 2009).

c. Faktor yang mempengaruhi

1) Hormonal

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. HCG sama dengan LH (*luteinizing hormone*) dan disekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit. HCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh lapisan korionik plasenta. HCG dapat dideteksi dalam darah wanita dari sekitar tiga minggu gestasi (yaitu satu minggu setelah fertilisasi), suatu fakta yang menjadi dasar bagi sebagian besar tes kehamilan (Tiran, 2009).

2) Faktor Psikososial

Diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh hasil dari kecurigaan yang dipicu oleh keadaan mual dan muntah, tanpa adanya etiologi lain. Mengetahui akan menjadi orang tua menyebabkan konflik emosi, termasuk kegembiraan dan penantian, kecemasan

tentang kesehatan ibu dan bayi serta khawatir tentang pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan suami. Sering kali ada perasaan ambivalen terhadap kehamilan dan bayi, dan pada beberapa wanita hal ini mungkin membuat mereka sedih karena sebentar lagi mereka akan kehilangan kebebasan mereka. Mungkin ada gangguan persepsi, ketidakpercayaan mengenai ketakutan nyata akan meningkatnya tanggung jawab.

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*. Wanita yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan, rentan terhadap masalah dengan distres emosional menambah ketidaknyamanan fisik. Syok dan adaptasi yang

dibutuhkan jika kehamilan ditemukan kembar, atau kehamilan terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat menjadi faktor emosional yang membuat mual dan muntah menjadi lebih berat (Tiran, 2009).

### 3) Pekerjaan

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 lingkungan dapat menambah rasa mual wanita dan menyebabkan mereka muntah. Merokok terbukti memperburuk gejala mual dan 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 distres psikoemosional. Tentu saja banyak wanita yang mengalami mual dan muntah akan membenci bau asap rokok dan tembakau (Tiran, 2009).

### 4) Paritas

Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi *emesis gravidarum*. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan

hormon estrogen dan koreonik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan (Prawirohardjo, 2009). 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 (Tiran, 2009).

d. Penanganan

- 1) Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai *emesis gravidarum*. *Emesis gravidarum* akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan.
- 2) Dinasehatkan agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat.
- 3) Nasehat diet, dianjurkan makan dengan porsi kecil, tetapi lebih sering. Menghindari makanan yang digoreng, pedas, dan banyak mengandung gas.
- 4) Nasehat untuk menjaga kebersihan mulut dan gigi.
- 5) Obat-obatan, pengobatan ringan

tanpa masuk rumah sakit pada *Emesis Gravidarum*:  
 Vitamin yang diperlukan: Vitamin B kompleks, Mediamer B6, sebagai vitamin dan anti muntah.

Pengobatan:

- a) Sedativa ringan: luminal 3 x 30mg (barbitura), valium.
  - b) Anti mual dan muntah: stimetil, primperan, emetrol dan lainnya.
- 6) Nasehat dan Pengobatan.
- a) Banyak minum air putih atau minuman lain.
  - b) Hindari minuman atau makanan yang asam untuk mengurangi iritasi lambung.
- 7) Nasehat control antenatal.
- a) Pemeriksaan hamil lebih sering.
  - b) Segera datang bila terjadi keadaan abnormal.

3. Paritas

a. Pengertian

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Menurut Prawirohardjo (2009), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. *Gravida* ialah seorang wanita yang hamil (Oxorn, 2010).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (JHPIEGO, 2008). Sedangkan menurut Manuaba (2008), paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm.

b. Klasifikasi

1) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006).

2) Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009).

Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali (Manuaba, 2008).

3) Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2008).

Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati (Rustam, 2005).

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Varney, 2006).

Penggolongan paritas bagi ibu yang masih hamil atau pernah hamil berdasarkan jumlahnya menurut Perdiknakes-WHO-JPHIEGO (<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/126/jtptunimus-gdl-sitituslih-6256-2-babii.pdf>)

diakses pada 28 Maret 2012), yaitu :

4) Primigravida

Adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya.

5) Multigravida

Multigravida adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali, dimana kehamilan tersebut tidak lebih dari lima kali. Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Varney, 2006).

6) Grandemultigravida

Adalah seorang wanita yang pernah hamil lebih dari lima kali.

c. Faktor yang mempengaruhi

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status

- pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari.
- 3) Keadaan Ekonomi  
Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.
- 4) Latar Belakang Budaya  
Cultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, ada di dalam semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.  
Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.  
Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah

anak, maka semakin banyak rejeki.

- 5) Pengetahuan  
Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui (Friedman, 2005).

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *survey analitik* yaitu *survey* atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Faktor efek yaitu suatu akibat dari adanya faktor resiko, sedangkan faktor resiko yaitu suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek (pengaruh). (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. *Cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). (Notoatmodjo, 2010).

#### **HASIL PENELITIAN**

1. Karakteristik ibu hamil  
Berdasarkan data yang terkumpul dari penyebaran kuesioner pada 56 responden tentang hubungan paritas ibu hamil trimester I dengan kejadian *emesis gravidarum* yang telah dilakukan di Puskesmas Teras Boyolali pada bulan Mei sampai Juni 2012, didapatkan hasil karakteristik responden sebagai berikut:

a. Umur ibu

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Teras Boyolali Bulan Mei-Juni 2012

Umur	Frekuensi	Persentase
<20 tahun	1	1,79%
20- 35 tahun	53	94,64%
>35 tahun	2	3,57%
Total	56	100%

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil trimester I berumur 20- 35 tahun.

b. Pekerjaan ibu

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Teras Boyolali Bulan Mei-Juni 2012

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
IRT	18	32,14%
Wiraswasta	12	21,43%
PNS	7	12,5%
Swasta	19	33,93%
Total	56	100%

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga.

2. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi berdasarkan kejadian *Emesis Gravidarum*

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian *Emesis Gravidarum* di Puskesmas Teras Boyolali Bulan Juni Tahun 2012

Kejadian <i>Emesis Gravidarum</i>	Frekuensi	Persentase
<i>Emesis Gravidarum</i>	24	42,86%
Tidak <i>Emesis Gravidarum</i>	32	57,14%
Total	56	100%

Sumber : Data penelitian 2012

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengalami *Emesis Gravidarum*.

b. Distribusi Frekuensi berdasarkan Paritas

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Teras Boyolali Bulan Juni Tahun 2012

Paritas	Frekuensi	Persentase
Primigravida	25	44,64%
Multigravida	31	55,36%
Total	56	100%

Sumber : Data penelitian 2012

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar paritas responden adalah multigravida.

3. Analisis bivariat.

Hubungan antara Paritas Ibu Hamil Trimester I dengan Kejadian *Emesis Gravidarum*. Hasil penelitian dengan menggunakan uji *chi square* antara paritas dengan kejadian *emesis gravidarum* dijelaskan sebagaimana tabel berikut:

Tabel 5. Tabulasi silang Hubungan Paritas Ibu Hamil Trimester I dengan Kejadian Emesis Gravidarum di Puskesmas Teras pada Bulan Juni Tahun 2012

Paritas	Kejadian Emesis Gravidarum				Total	
	Emesis Gravidarum		Tidak Emesis Gravidarum		F	%
	F	%	F	%		
Primigravida	16	64	9	36	25	100
Multigravida	8	25,8	23	74,2	31	100

Pada tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa ibu hamil primigravida yang mengalami emesis gravidarum sebanyak 16 responden (64%), dan ibu hamil primigravida yang tidak mengalami emesis gravidarum sebanyak 8 responden (36%). Ibu hamil multigravida yang tidak mengalami emesis gravidarum sebanyak 9 responden (25,8%), dan ibu hamil multigravida yang tidak mengalami emesis gravidarum sebanyak 23 responden (74,2%).

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *chi square* antara paritas dengan kejadian emesis gravidarum didapatkan nilai  $\chi^2_0$  sebesar 8,25. Nilai derajat bebas adalah 1, dengan signifikansi alpha 0,05 diperoleh  $\chi^2_t$  sebesar 3,481. Nilai  $\chi^2_0 > \chi^2_t$  (8,25 > 3,481), maka  $H_0$ : ditolak dan  $H_a$  : diterima. Sehingga ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, maka dapat diterangkan antara paritas ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum adalah sebagai berikut:

### 1. Emesis gravidarum

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.3) diketahui bahwa kejadian emesis gravidarum sebanyak 24 responden (42,86%), sedangkan yang tidak mengalami emesis gravidarum sebanyak 32 responden (57,14%). Menurut teori yang ada, emesis gravidarum merupakan keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda. Emesis gravidarum berlangsung sepanjang hari, atau mungkin tidak

terjadi sama sekali pada saat bangun tidur dipagi hari.

### 2. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.4) diketahui bahwa sebagian besar responden adalah multigravida yaitu wanita yang sudah hamil dua kali atau lebih, sebanyak 31 responden (55,36%) dari jumlah sampel dalam penelitian ini. Sedangkan sisanya merupakan primigravida yaitu seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya, sebanyak 25 responden (44,64%) dari jumlah sampel dalam penelitian ini.

Menurut teori yang ada, pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan.

### 3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Emesis Gravidarum

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.5) diketahui bahwa ibu hamil primigravida yang mengalami emesis gravidarum sebanyak 16 responden (64%), dan ibu hamil primigravida yang tidak mengalami emesis gravidarum sebanyak 8 responden (36%). Ibu hamil multigravida yang tidak mengalami emesis gravidarum sebanyak 9 responden (25,8%), dan ibu hamil multigravida yang tidak mengalami emesis gravidarum sebanyak 23 responden (74,2%).

Menurut teori didapatkan bahwa pada sebagian besar primigravida

belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi *emesis gravidarum*. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan.

Dari hasil penelitian, 64% ibu hamil primigravida mengalami *emesis gravidarum*. Dari kuesioner didapatkan bahwa ibu hamil primigravida yang mengalami *emesis gravidarum* lebih memilih memeriksakan diri ke petugas kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang adekuat. Ibu mengatakan diberi obat putih kecil-kecil (vitamin B6) yang diminum setelah makan sebanyak 3x sehari. Sebanyak 5 ibu hamil primigravida mengalami *emesis gravidarum* dengan gangguan nafsu makan. Ibu mengatakan terjadi perbedaan jumlah dan porsi makan sekarang ini dengan saat sebelum hamil karena mual muntah yang dialami. Ibu makan antara 2-3x dalam sehari dengan porsi lebih sedikit, karena takut mual muntah akan bertambah parah. Saat ibu memeriksakan diri ke petugas kesehatan, ibu diberi anjuran untuk makan sedikit-sedikit tapi lebih sering. Selain itu ibu diberi obat dan juga diberi suntikkan untuk mengurangi mual muntah yang mengganggu nafsu makan ibu tersebut.

Petugas kesehatan memberikan konseling untuk mengurangi keluhan *emesis gravidarum* yang dirasakan ibu, seperti konseling tentang nutrisi. Sebelum ibu bangun dari tempat tidur untuk memulai aktivitas, ibu dianjurkan minum teh hangat dengan biskuit. Ibu dianjurkan makan dengan porsi kecil tapi sering, bisa 5-6x dalam sehari. Dianjurkan untuk mengurangi makanan dengan minyak yang banyak (berlemak) misalnya saja gorengan. Menghindari makanan dengan bau tajam ataupun efek bau tajam setelah dimakan seperti durian, terasi, ikan asin, bawang putih, petai, jengkol.

Sedangkan 36% primigravida tidak mengalami *emesis gravidarum*, hal ini dikarenakan kebahagiaan dan kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan yang ditunggunya. Kebahagiaan yang dirasakan ibu, akan membuatnya nyaman dalam menjalani kehamilannya sehingga keluhan-keluhan tentang kehamilan dapat ditekan atau bahkan tidak dialami oleh ibu.

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. Baik karena jarak kehamilan sebelumnya, kehamilan yang tidak direncanakan, ataupun pengalaman pada kehamilan dan persalinan yang lalu. Ibu hamil multigravida yang memiliki pengalaman tentang kehamilan, memilih untuk mengatasi *emesis gravidarum* yang dialaminya berdasarkan pengalaman kehamilan sebelumnya. Berdasarkan kuesioner ibu mengatasi mual muntah yang dialaminya dengan cara sederhana misalnya mencium aroma minyak kayu putih, mengkonsumsi buah-buahan segar, minum jus, minum teh hangat encer, minum sari kacang hijau, minum jahe hangat, mengunyah permen, ataupun makan sayuran berkuah.

Dari penelitian yang lalu yang dilakukan oleh Wiwik Muhidayati (2006) dengan judul Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I tentang *Emesis Gravidarum* Berdasarkan Faktor Keyakinan, Pengalaman dan Paritas di Puskesmas Plumpang Kabupaten Tuban. Hasil penelitian dari 56 responden menunjukkan bahwa faktor keyakinan, pengalaman dan paritas menggambarkan pengetahuan ibu tentang *Emesis Gravidarum* pada trimester I terbukti 67,9% ibu hamil dengan keyakinan kuat, 32,0% ibu hamil dengan pengalaman baik, 36,3% ibu hamil dengan paritas 2 anak dan

55,4% ibu hamil dengan pengetahuan sedang. Dengan demikian penelitian ini memperkuat penelitian Wiwik Muhidayati.

## **PENUTUP**

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data mengenai hubungan paritas ibu hamil trimester I dengan kejadian *emesis gravidarum*, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kejadian *emesis gravidarum* sebesar 42,86% dari 56 ibu hamil trimester I di Puskesmas Teras.
2. Proporsi paritas ibu hamil trimester I untuk primigravida sebesar 44,64%, dan multigravida sebesar 55,36% .
3. Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian *emesis gravidarum*. Dimana hasil analisa dengan Chi Square menunjukkan nilai  $\chi^2_{hitung}$  (8,25) lebih besar dari  $\chi^2_{tabel}$  (3,81).

### Saran-saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, maka peneliti dapat memberikan saran-saran kepada instansi terkait dan kepada peneliti yang akan datang sebagai berikut:

1. Bagi petugas kesehatan  
Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan asuhan kebidanan tentang *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I terutama pada primigravida serta dapat meningkatkan upaya untuk mengatasi *emesis gravidarum* yang dialami oleh ibu hamil trimester I.
2. Bagi Peneliti  
Diharapkan peneliti lebih memahami tentang paritas sebagai faktor predisposisi kejadian *emesis gravidarum*.
3. Bagi Masyarakat  
Diharapkan masyarakat lebih responsif terhadap ibu hamil yang ada di daerahnya, dan dapat berbagi informasi tentang upaya mengatasi mual muntah di awal kehamilan. Untuk ibu hamil

diharapkan lebih aktif untuk memperoleh asuhan yang sesuai dengan kebutuhannya selama hamil dan sering memeriksakan kehamilannya.

4. Bagi Mahasiswi DIII Kebidanan  
Diharapkan dapat merencanakan pendidikan kesehatan dalam konteks asuhan kebidanan yang menyeluruh, khususnya bagi ibu hamil yang merasakan ketidaknyamanan berupa *emesis gravidarum*, sehingga setelah lulus diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam pelayanan kesehatan ibu.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta. Hal 160, 235, 270, 290, 291, 293.
- BKKBN. 2006. *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta : BKKBN
- Danim, S. 2004. *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Friedman, 2005. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- Henny. 2012. <http://haihenny.blogspot.com/2012/01/hubungan-antara-status-gravida-dengan.html> diakses 28 Maret 2012
- Hidayati, R. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta. <Http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/120/jtptunimus-gdl-dwianaangg-5993-2-babii.pdf> diakses 28 Maret 2012
- [Http://id.wikipedia.org/wiki/Emesis\\_gravidarum](Http://id.wikipedia.org/wiki/Emesis_gravidarum) diakses pada 28 Mei 2012
- Koesno Harni, dkk.2006.*Standar Pelayanan Kebidanan*.Jakarta
- Kusmiyati, Yuni dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya. Hal 68, 94, 123.
- Mandriwati. 2008. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2008. *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC

- Maulana M, 2008. *Cara Cerdas Menghadapi Kehamilan Dan Mengasuh Bayi*. Yogyakarta: Katahati
- Neil, Wendy Rose. 2007. *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Jakarta : Dian Rakyat
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. Hal 19, 153, 176, 177.
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal 55, 78, 92, 93, 95, 101, 111.
- Oxorn, Harry. 2010. *Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica. Hal 58.
- Pantikawati, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal 59, 75.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. Hal 126, 176, 180, 275, 538.
- Riwidikdo. Handoko, S.K, 2006, *Statistik Kesehatan*, Mitra Cendikia Press, Yogyakarta
- Rustam. 2005. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta : EGC
- Saifudin. 2007. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : Yayasan Bina Pustaka Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Stoppard, M, 2006. *Buku Pintar Kehamilan*. Pustaka Horizana, Jawa Tengah.
- Sugiyono. 2010. *Metode Per Pendidikan*. Bandung: Alfabeta. Hal 60, 61, 117, 118, 199, 257.
- Supriyanto. W, 2009. *Sehat Dan Bugar Saat Hamil Dan Melahirkan*, Yogyakarta: Media Ilmu.
- Tiran, Denise. 2009. *Mual dan Muntah Kehamilan*. Jakarta. EGC. Hal 2, 4, 5, 17, 25, 287, 290.
- Utami, Shinta. 2008. *Info Penting Kehamilan*. Jakarta: Dian Rakyat. Hal 3.
- Varney. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta. EGC. Hal : 36-39
- Wiknjosastro, Hanifa 2007. *Ilmu Kebidanan*, Edisi Ketiga Cetakan Kedelapan: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.