

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah kondisi yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikologis seorang wanita karena pertumbuhan dan perkembangan alat reproduksi dan janinnya. Banyak faktor yang mempengaruhi kehamilan dari dalam maupun dari luar yang dapat menimbulkan masalah terutama bagi yang pertama kali hamil (Sulistyawati, 2014).

Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama masa kehamilan akan mempengaruhi kehamilannya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari (Nugroho, et al., 2014).

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional dalam (Prawirohardjo, 2014) mendefinisikan kehamilan sebagai *fertiliasi* atau penyatuhan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai usia 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015).

2. Tanda-tanda kehamilan

Menurut Nugraha, et al., (2014) tanda-tanda kehamilan yaitu :

- a. Tanda tidak pasti adalah perubahan –perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif).
 1. *Amenorhoe* (tidak dapat haid) Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Kadang-kadang *amenorhoe* disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya akibat menderita penyakit *TBC*, *typhus*, *anemia* atau karena pengaruh psikis.
 2. *Nausea* (enek) dan *emesis* (muntah) Pada umumnya *nausea* terjadi pada bulan - bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama dan kadang-kadang disertai oleh muntah. *Nausea* sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sicknes*. Dalam batas tertentu, keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan *hiperemesis gravidarum*.

3. Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu) Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilangkan dengan makin tuanya usia kehamilan.
4. *Mammae* menjadi tegang dan membesar Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh *estrogen* dan *progesteron* yang merangsang *duktus* dan *alveoli* pada *mamae* sehingga *glandula montgomery* tampak lebih jelas.
5. *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan) Keadaan ini terjadi pada bulan - bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul kembali.
6. Sering buang air kecil Keadaan ini terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua, umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala ini bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.
7. *Obstipasi* Keadaan ini terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh *hormon steroid*.
8. *Pigmentasi* kulit Keadaan ini terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Kadang-kadang tampak *deposit pigmen* yang berlebihan pada pipi, hidung dan dahi yang dikenal dengan *kloasma gravidarum* (topeng kehamilan). *Areola mammae* juga menjadi lebih hitam karena didapatkan *deposit pigmen* yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih

hitam dan *linea alba*. Hal ini terjadi karena pengaruh *hormon kortikosteroid plasenta* yang merangsang *melanofor* dan *kuli Epulis*. *Epulis* merupakan suatu *hipertrofi papilla gingivae* yang sering terjadi pada triwulan pertama.

- b. Tanda Pasti hamil adalah tanda – tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan adalah :

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi tes urin dan tes darah. Kedua tes ini ditunjukan untuk mencari adanya *Hormon chorionic gonadotrophin* (HCG) di dalam sampel diambil. Perbedannya, tes darah dilakukan di rumah sakit, sedangkan urin bisa dilakukan sendiri di rumah.

2. Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida, dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan keempat dan kelima, janin berukuran kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim.

3. Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut leopold pada akhir trimester kedua.

a. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan : Fetal electrocardiograph pada kehamilan 12 minggu, Sistem doppler pada kehamilan 12 minggu, dan Stetoskop laenec pada kehamilan 18 – 20 minggu.

b. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan ultasonografi (USG)

Pemeriksaan USG adalah pemeriksaan yang dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin dan diameter bipateralis sehingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

3. Perubahan Fisiologis dalam Masa Kehamilan trimester Pertama

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

a. Perubahan pada sistem reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama kehamilan karena peningkatan kadar *estrogen* dan *progesteron*. *Servik uteri* juga mengalami perubahan karena hormon *estrogen* meningkatkan dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsisten serviks menjadi lunak. Pada vulva dan *vagina* *hipervaskularisasi* mengakibatkan lebih merah, agak kebiru-biru.

b. Perubahan payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesteron* tapi belum mengeluarkan ASI. *Hiperpigmentasi*

pada *areolla* (menjadi lebih hitam dan tegang). Peningkatan suplai darah membuat pembuluh darah di bawah kulit berdilatasi (melebar).

c. Perubahan pada sistem *kardiovaskuler*

Curah jantung meningkat 30% pada minggu ke-10 kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat penurunan dalam *perifer vaskuler resistance* yang disebabkan karena pengaruh peregangan otot halus oleh *progesterone*.

d. Perubahan pada sistem respirasi

Peringerakan diafragma pada wanita hamil sebenarnya lebih besar dari pada wanita tidak hamil. Ibu trimester pertama secara fisiologis tidak mengalami ngangguan pernapasan. Namun pada kehamilan 32 minggu ke atas tidak jarang mengeluhkan adanya sesak karena pembesaran uterus kearah *diagfragma*.

e. Perubahan pada sistem endokrin

Selama 6-8 minggu kehamilan HCG mempertahankan *korpus iuteum* untuk memproduksi *estrogen* dan *progestron* dan selanjutnya akan diambil alih oleh plasenta. *Prolaktin* meningkatkan selama kehamilan sebagai respon terhadap meningkatnya estrogen. Fungsi *prolaktin* adalah perangsangan produksi susu *estrogen* dan *progestron* menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam.

f. Perubahan pada sistem perkemihan

Pada trimester pertama kehamilan kandung kemih tertekan karena uterus yang mulai membesar. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan trimester pertama normal adalah 1 kg (Nugroho et al., 2014).

4. Perubahan Psikologis pada ibu hamil Trimester Pertama

Pada trimester ini perubahan psikologis terjadi pada wanita hamil, ibu hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan kegusaran, ketakutan, dan perasaan panik. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormon *progesterone* dan *estrogen* yang menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah, lemah, lelah dan membesarnya payudara membuat ibu merasa tidak nyaman dan mempengaruhi perasaan ibu. Pada masa ini juga ibu berusaha menyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Pada masa ini sangat diperlukan komunikasi yang terbuka antara suami dan istri (Mandriwati, 2017).

B. *Emesis Gravidarum*

1. Pengertian

Emesis gravidarum sering disebut juga *morning sickness* rasa mual muntah yang terjadi pada kehamilan trimester pertama (0-12 minggu), dimana rasa mual itu bukan hanya terjadi dipagi hari saja tetapi dapat terjadi setiap saat, bisa malam, siang ataupun setiap waktu. Gejala ini tanpa pengobatan dan akan mereda dengan sendirinya dalam usia kehamilan 4-5 bulan (Wiknjosastro, 2012).

Emesis gravidarum adalah keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan *hormon estrogen*, *progesterone*, dan dikeluarkannya *hormon*

chorionic gonadotropin plasenta. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan *emesis gravidarum* (Manuaba, 2012).

Emesis Gravidarum adalah gejala yang umum atau sering kedapatan pada kehamilan trimester pertama. Mual dan muntah biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini biasanya terjadi enam minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% pada multigravida. Jika muntah terus-menerus bisa mengakibatkan kerusakan hati (Susanto dan fitriana, 2016).

Emesis gravidarum adalah mual atau muntah yang terjadi sampai umur kehamilan 20 minggu, muntah begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, *dehidrasi*, dan terdapat *aseton* dalam urin bukan karena penyakit seperti *appendisitis*, dan sebagainya (Nugroho T, 2014).

2. Tanda dan Tingkatan *Hiperemesis Gravidarum*

Tanda-tanda *Emesis gravidarum* berupa :

- a. Rasa mual bahkan dapat sampai muntah
- b. Nafsu makan berkurang
- c. Mudah lelah
- d. Emosi yang cenderung tidak stabil Keadaan ini merupakan suatu yang normal, tetapi dapat berubah menjadi tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus-menerus dan mengganggu keseimbangan gizi,

cairan dan elektrolit tubuh. Ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum berkelanjutan dapat terkena dehidrasi sehingga akan menimbulkan gangguan pada kehamilannya (Rukiah et al., 2013).

Menurut Rukiyah (2015), jika *emesis gravidarum* tidak dicengah mulai dari awal akan bisa beralih menjadi *hiperemesis gravidarum* dan dibagi kedalam tingkatan yaitu :

a. Tingkatan I (Ringan)

Ringan ditandai dengan muntah terus-menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan nyeri *epigastrium*. Nadi meningkat sekitar 100 kali per menit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit mengurang, lidah mengering dan mata cekung.

b. Tingkatan II (Sedang)

Penderita terlihat lebih lemah dan apatis, turgor kulit mengurang, lidah mengering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan mata sedikit ikteris. Berat badan turun dan mata cekung, tensi turun, *hemokonsentrasi*, *oliguria* dan *konstipasi*. Aseton dapat tercium dalam hawa penafasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing.

c. Tingkatan III (Berat)

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari sanmolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat dan tensi

menurun. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai *ensefalopati wernicke*, dengan gejala *nistagmus*, *diplopia* dan perubahan mental. Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B komplek. Timbulnya ikterus menunjukan adanya payah hati.

3. Penyebab *Emesis Gravidarum*

Penyebab *emesis gravidarum* menurut Tiran (2018) secara pasti belum diketahui ada beberapa pendapat tentang penyebab *emesis gravidarum* yaitu :

- a. Emesis gravidarum merupakan keluhan umum pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan pengeluaran HCG plasenta. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan *emesis gravidarum*.
- b. Bahwa alasan mual tidak diketahui, tetapi dikaitanya dengan peningkatan kadar HCG, *hipoglikemi*, peningkatan kebutuhan metabolismik serta efek progesteron pada sistem pencernaan.
- c. Mual dan muntah selama kehamilan disebabkan oleh perubahan pada sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*human chorionic gonadotrophin*), khususnya pada periode mual dan muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama. Karena pada saat ini HCG mencapai kadar tertinggi, sama dengan LH (*luteinzing hormone*) dan disekresikan

oleh sel-sel *trofoblastosit*. 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 di deteksi dalam darah wanita dari sekitar 3 minggu gestasi (yaitu satu minggu setelah fertilasi), suatu fakta yang dijadikan sebagai besar uji kehamilan.

Penyebab dari *emesis gravidarum* oleh perubahan hormonal wanita, disebabkan oleh peningkatan *estrogen*, *progesteron*, dan pengeluaran *human chorionic gonadotropin* plasenta. Perubahan ini mengakibatkan perubahan pada pola kontraksi dan relaksasi otot polos lambung dan usus, kekurangan vitamin B6, meningkatkan sensivitas pada bau dan kondisi stres, sehingga menyebabkan keluhan mual dan muntah (Sukmawati, et., al, 2018),

4. Faktor-faktor yang berhubungan dengan *Emesis Gravidarum*

Penyebab *emesis gravidarum* belum diketahui pasti, namun menurut Mansjoer (2010), beberapa faktor penyebab terjadinya *emesis gravidarum* antara lain yaitu faktor predisposisi (umur, paritas, *molahidatidosa* dan kehamilan ganda), faktor organik (alergi, masuknya *vili khorialis* dalam *sirkulasi*, perubahan metabolismik akibat hamil dan resistensi ibu yang menurun) serta faktor psikologi (ketidaksiapan untuk hamil, dukungan suami, kehamilan yang tidak diinginkan dan stres).

a. Faktor Hormonal

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem *endokrin* yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktasi 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 (*luteinzing hormone*) dan disekresikan oleh sel-sel *trofoblas blastosit*. HCG melewati kontrol ovarium di *hipofisis* dan menyebabkan *korpusluteum* 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.

b. Faktor Predisposisi

1. Umur

Umur ibu mempunyai pengaruh yang erat dengan perkembangan alat reproduksi. Hal ini berkaitan dengan keadaan fisiknya dari organ tubuh ibu di dalam menerima kehadiran dan mendukung perkembangan janin. Seorang wanita memasuki usia perkawinan atau mengakhiri fase tertentu dalam kehidupannya yaitu umur reproduksi (Yunita, 2010). Kehamilan dikatakan berisiko tinggi adalah kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun. Usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk

hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna, hal ini tentu menyulitkan proses kehamilan dan persalinan. Sedangkan kehamilan di atas 35 tahun mempunyai risiko untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan antara lain: perdarahan, gestosis, atau hipertensi dalam kehamilan, distosia dan partus lama (Manuaba, 2012).

Umur reproduksi yang sehat dan aman umur 20-35 tahun. Kehamilan di usia kurang 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan *emesis gravidarum*. Pada usia kurang 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya, cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya (Ridwan, 2013)

2. Paritas

Faktor paritas mempengaruhi kejadian *emesis gravidarum*, hal ini disebabkan *emesis gravidarum* lebih sering dialami oleh primigravida dari pada multigravida, hal ini berhubungan dengan tingkat kestresan dan usia ibu saat mengalami kehamilan pertama. Pada ibu dengan primigravida, faktor psikologik memegang peranan penting pada penyakit ini, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai seorang ibu dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi

tidak sadar terhadap keengganannya menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Jumlah kehamilan 2-3 (multi) merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal (Wiknjosastro, 2010). Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2014), sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan HCG sehingga lebih sering terjadinya *emesis gravidarum*.

3. *Mola hidatidosa*

Kehamilan mola merupakan komplikasi dan penyulit kehamilan trimester pertama. Kehamilan mola hidatidosa adalah suatu kondisi tidak normal dari plasenta akibat kesalahan ovum dan sperma sewaktu fertilasi. Mual dan muntah selama kehamilan berhubungan dengan aktivitas *trofoblas* dan produksi *gonadotropin*, yang akhirnya menyebabkan peningkatan level *serum human chorionic gonadotropin*. *Mola hidatidosa* ditandai dengan *proliferasi troblast* kehamilan mola bisa lengkap (HCG). Peningkatan level HCG telah dihubungkan karena kejadian emesis gravidarum lebih tinggi pada kehamilan mola hidatidosa dimana terjadi peningkatan HCG yang nyata. Emesis gravidarum bisa terjadi karena distensi dari saluran cerna atas yang disebabkan oleh sekresi berlebihan dan akumulasi cairan pada lumen usus. Sekresi cairan adalah fenomena biasa yang sering terlihat selama

kehamilan pada proporsi fisiologis, seperti pada produksi cairan amnion, dan pada keadaan patologis, seperti pembengkakan hidropik dari vili korionik pada mola hidatidosa (Yulia, 2012).

4. Kehamilan Ganda

Mual dan muntah selama kehamilan berhubungan dengan aktivitas *hormon khorionik gonadotropin*, yang akhirnya menyebabkan kehamilan dizigot dan kembar lebih dari dua. Peningkatan level HCG telah dihubungkan karena kejadian emesis gravidarum. Kehamilan ganda plasenta besar atau ada 2 plasenta, maka produksi HCG akan tinggi pada kehamilan ganda menimbulkan dugaan bahwa faktor hormon memegang peranan karena pada keadaan tersebut *hormon khorionik gonadotropin* (HCG). Dibentuk berlebihan (Winkjosastro, 2012). Ibu hamil dengan kehamilan dengan kehamilan ganda, kadar hormon estrogen dan *hormon khorionik gonadotropin* (HCG) meningkat dibandingkan dengan kehamilan janin tunggal (Prawirohardjo, 2014).

c. Faktor Organik

1. Alergi

Pada kehamilan terjadi invasi jaringan villi korialis yang masuk ke dalam peredaran darah ibu menyebabkan perubahan metabolismik akibat hamil, dan retensi yang menurun dari pihak ibu maka faktor

alergi dianggap dapat menyebabkan kejadian emesis gravidarum (Tiran, 2018).

d. Faktor Psikologis

1. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya, diukur berdasarkan jenis kegiatan yang dilakukan sehari-hari. Pekerjaan ibu yang berisiko rendah terhadap emesis gravidarum antara ibu rumah tangga dan pekerja salon. Sedangkan pekerjaan yang berisiko tinggi antara lain adalah pelayan toko, pelayan departement store, pekerja kantor, karyawan pabrik, petani (Ismail, 2010).

Menurut Tiran (2009) dalam Elsa dan Herdini (2012) menyatakan bahwa wanita yang bekerja dapat menyebabkan emesis gravidarum, 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 alfaktorius* (penciuman) atau efek nutrisi, atau apakah dapat dibuat asumsi mengenai hubungan antara kebiasaan praktik dan *distress*

psikoemosional. Tentu saja banyak wanita yang mengalami mual dan muntah akan membenci bau asap rokok dan tembakau.

2. Dukungan suami

Dukungan adalah segala sesuatu yang diberikan kepada seseorang agar ia tetap bertahan pada apa yang dihadapi atau dijalannya. Dukungan dapat diberikan dalam berbagai bentuk apakah materi atau immateri seperti harta, tenaga, penghiburan, perhatian dan lain sebagainya yang dapat membuat seseorang merasa lebih semangat, nyaman, optimis dan percaya diri (KBBI, 2016).

Menurut Chaplin dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberi dorongan atau motivasi, semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuatan keputusan.

Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan dimana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif (Nugroho et al, 2014).

Agar janin dapat berkembang secara optimal selama di dalam perut kandungan, ternyata tidak hanya membutuhkan perhatian sang bunda, namun peran ayah pun sangat diperlukan (Andrianto, 2014).

Amina Alio dalam Andrianto (2014) mengatakan bahwa dukungan dari suami dapat menurunkan stres emosional ibu. Keterlibatan seorang suami juga meningkatkan kesehatan bayi serta menurunkan risiko komplikasi yang dialami ibu hamil. Perhatian seorang suami juga mendorong istrinya untuk menjalani gaya hidup yang lebih sehat. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Hastuty (2016) bahwa semakin tinggi dukungan sosial maka berkurang kejadian *emesis gravidarum*. Dianjurkan untuk ibu hamil mendapatkan support selama hamil dari suami dan keluarganya. Tugas suami dan keluarga adalah memberi support selama hamil dari suami dan keluarganya. Tugas suami dan keluarga adalah memberi dukungan dan motivasi kepada ibu sehingga ibu dapat mengkonsultasi semua masalah yang dialaminya termasuk ketidaknyamanan selama kehamilan, sehingga ibu merasa nyaman dengan kehamilannya. Kondisi emosional sang ibu sangat penting karena pada ibu hamil yang mengalami tingkat stress atau tekanan mental berlebihan dapat memperparah keadaan ibu yang semula mengalami gangguan atau ketidaknyamanan fisiologis menjadi patologis.

a. Jenis Dukungan Suami

Menurut Nugroho et al (2014) Ada empat yang dapat diberikan suami antara lain :

1. Dukungan emosional

Secara stres berlangsung, individu lebih sering mengalami emosi, depresi dan sedih. Dukungan emosional memberikan individu perasaan aman, nyaman, merasa dicintai, bantuan dalam bentuk semangat, empati dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, perhatian dan kepercayaan sehingga merasa berharga. Misalnya : memberikan perhatian terhadap keadaan istri dalam menghadapi keluhan yang dirasakan.

2. Dukungan intrumental

Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan langsung dan nyata. Dukungan suami yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil dengan bantuan keluarga lainnya. Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian barang, makanan serta pelayanan. Misalnya : menyiapkan dana untuk pemeriksaan kehamilan dan membeli kebutuhan selama hamil.

3. Dukungan informasi

Dukungan suami dalam memberikan informasi yang diperolehnya mengenai kehamilan dengan perjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi serta memecahkan permasalahan dengan memberikan nasehat, anjuran, petunjuk, dan masukan. Misalnya : memberikan masukan dalam mengatasi keluhan yang dirasakan selama kehamilan.

4. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian berupa memberi keputusan yang tepat untuk perawatan kehamilan istrinya, pemberian penghargaan atas usaha yang dilakukan, memberikan umpan balik yang positif mengenai hasil atau prestasi yang dicapai serta memperkuat dan meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu. Misalnya : suami menghargai setiap usaha istri untuk mengatasi keluhan yang dirasakan.

5. Patofisiologi

Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon *estrogen*, *progesteron*, dan dikeluarkannya HCG, hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum. Pengaruh fisiologis kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang (Manuaba, 2012).

emesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak imbangnya elektrolit dengan alkalosis *hipok喬remik*. *emesis gravidarum* dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi, karena oksidasi lemak yang tidak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton asetik dan aseton dalam darah, kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton asetik dan aseton dalam darah, kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan

cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang (Rahmawati, 2011).

6. Dampak *Emesis Gravidarum*

Emesis Gravidarum pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai dampak pada ibu hamil, salah satunya adalah penurunan nafsu makan yang mengakibatkan perubahan keseimbangan elektrolit yakni kalium, kalsium, dan natrium sehingga menyebabkan perubahan metabolisme tubuh (Rose dan Neil, 2014). Dampak lain dari *emesis gravidarum* juga dapat mengakibatkan kehilangan berat badan sekitar 5% (Herrel, 2014).

7. Penanganan

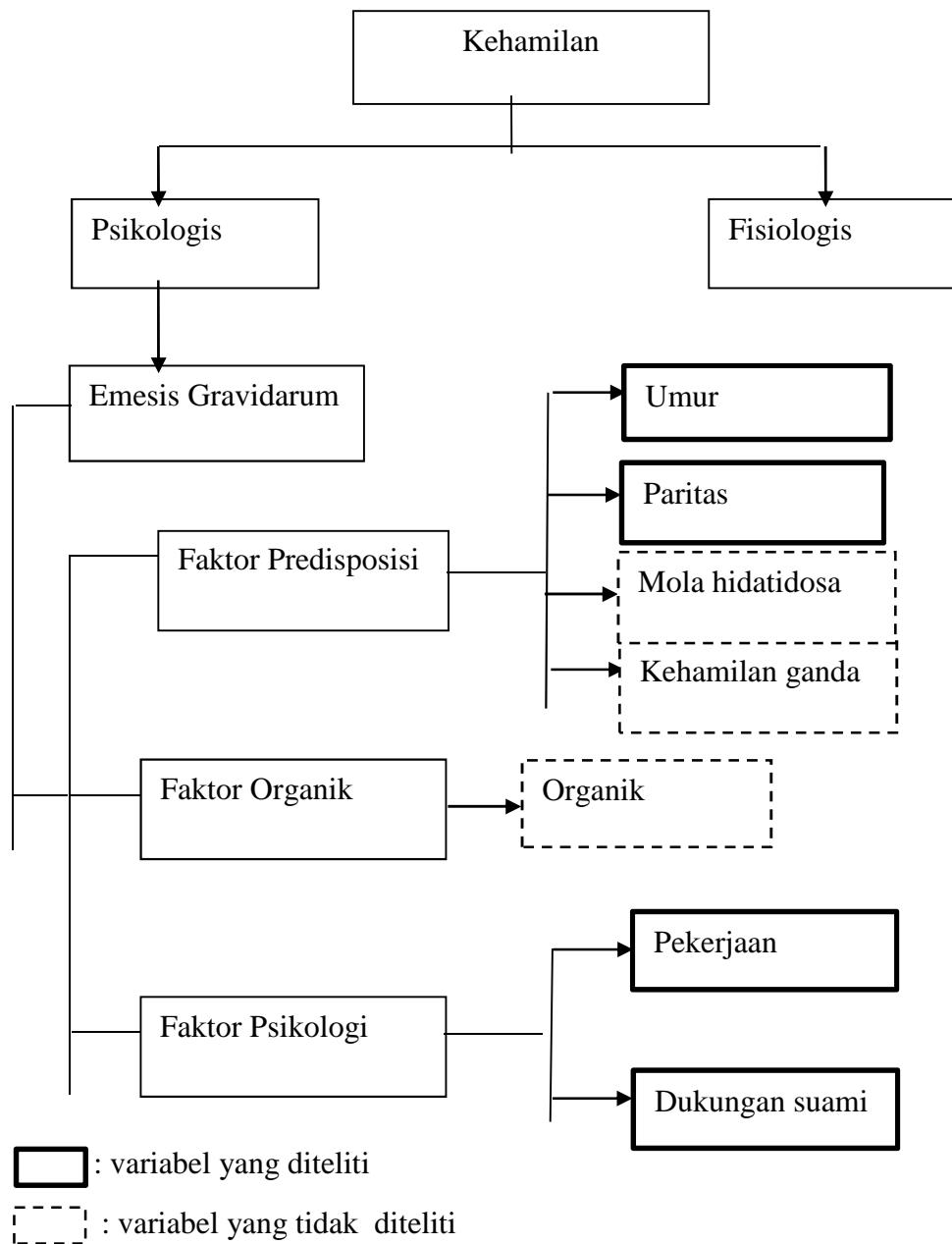
Beberapa tindakan yang dapat dilakukan ibu hamil dengan *emesis gravidarum* menurut Maulana (2012) adalah :

- a. Makan makanan yang mengandung karbohidrat dan protein yang dapat membantu mengatasi rasa mual. Banyak mengkonsumsi buah dan sayuran dan makanan yang tinggi karbohidrat seperti roti, kentang, biscuit, dan sebagainya.
- b. Hindari makanan yang berlemak, berminyak, dan pedas yang akan memperburuk rasa mual.
- c. Minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah. Minumlah air putih ataupun jus. Hindari minuman yang mengandung kafein.
- d. Vitamin B6 untuk mengurangi rasa mual pada ibu hamil. Pemakaian juga membutuhkan konsultasi dengan dokter.

- e. Makan dalam jumlah sedikit tapi sering, jangan makan dalam porsi besar karena itu hanya akan menambah mual.
- f. Pengobatan tradisional : jahe biasanya dapat digunakan mengurangi rasa mual.
- g. Minum sup atau makanan yang berada diantara makanan utama.
- h. Makan makanan yang mengandung lemak yang rendah seperti ikan, ayam tanpa kulit, telur dan sebagainya.
- i. Makan makanan dalam jumlah yang sedikit setiap 2-3 jam.

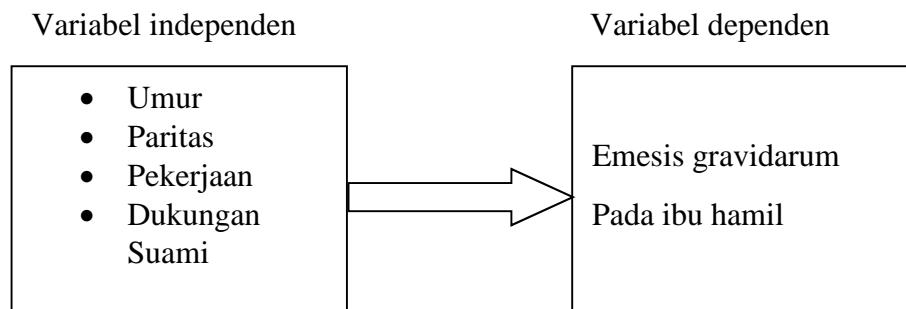
C. Kerangka Teori

Gambar 2.1
Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep

**Gambar 2.2
Kerangka Konsep**



E. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada Faktor Umur, Paritas, Pekerjaan Dan Dukungan Suami yang berhubungan dengan *Emesis Gravidarum* Pada Ibu Hamil Di Klinik Marlina Dan BPM Mona Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Tahun 2019.