

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER I DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALEMBAYAN JORONG KOTO TINGGI TAHUN 2014

Yossi Fitriana¹

¹ Dosen Program Studi D III Keperawatan STIKes YARSI SUMBAR Bukittinggi
Bukittinggi, 26136, Indonesia

Abstract

Psychological state is one of the factors that influence pregnancy. Anxiety experienced by pregnant women, cause mental conflict that can aggravate nausea and vomiting that have a big impact on the health of the mother and fetus. Preliminary data indicate In 2014 the number of pregnant women first trimester amounts to 242 with an average of 51 people who are in high koto ellipse as the highest number of pregnant women who totaled 51 orang. Tujuan study is to examine the relationship between the level of anxiety the first trimester pregnant women with incident hyperemesis gravidarum In Puskesmas Palembang High Koto Jorong 2014. The design of this study using the method of correlation studies with a cross-sectional approach, of all pregnant women the first trimester of pregnancy were examined in Puskesmas Palembang Jorong High Koto with 51 samples of respondents with a total sampling technique. Independent variable levels first trimester maternal anxiety and the dependent variable incidence of hyperemesis gravidarum. Data collection using questionnaires. Data were analyzed using chi-squaredengan statistical test of significance $\alpha = 0.05$. The results show (58.8%) of respondents who experienced anxiety level is, from (35.5%) of respondents who experienced severe anxiety level, while as many (60.8%) of respondents hyperemesis gravidarum occurs, and as many (39.2%) hyperemesis gravidarum is not happening. Statistical test results obtained $p = 0.022 < \alpha = 0.05$, then H_0 is rejected, meaning that there is a relationship between the level of anxiety the first trimester pregnant women with hyperemesis gravidarum events. From the research it can be concluded that the higher the level of anxiety experienced by pregnant women, it will lead to hyperemesis gravidarum, expected mother can receive routine antenatal and pregnancy. For health care workers are expected to always pay attention to the psychological state of pregnant women and provide information about pregnancy-related anxiety experienced by the mother in order hamilpun reduced.

Keywords: Anxiety Level, Genesis Hyperemesis Gravidarum)

1. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan Nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran dan kemauan masyarakat untuk hidup sehat, agar dapat terwujud derajat kesehatan yang optimal, dengan usaha peningkatan derajat kesehatan. Bukan hanya kemauan dan kesadaran masyarakat saja tetapi pemerintah juga menitik beratkan perhatian pada sumber daya manusia. Dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia tersebut, maka pembangunan kesehatan harus ditingkatkan untuk mempercepat penurunan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian maternal (ibu hamil, melahirkan dan nifas) (Depkes RI, 2009).

Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik demi tercapainya persalinan yang aman, melahirkan bayi yang sehat dengan harapan dapat menekan AKI dan AKB. Kehamilan dimulai dari ovulasi sampai partus yang lamanya sekitar 280 hari (40 minggu). Ditinjau dari usia kehamilannya, kehamilan dapat dibagi dalam 3 bagian, yaitu trimester 1 (0-12 minggu), trimester II (12-28

minggu), trimester III (28-40 minggu) (Morgan, 2009).

Dalam tiga trimester tersebut terjadi berbagai perubahan dalam tubuh ibu seperti pada trimester satu terjadi keram perut dan emosional yang tidak stabil, mengalami *morning sicness*. Perubahan psikologis trimester I (Periode Penyesuaian) yaitu Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekadar untuk meyakinkan dirinya. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan saksama, Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

Pada trimester II, terlihat tanda-tanda perubahan fisik yang jelas, sehingga dirasakan keberadaan janin. Tanda-tanda tersebut diantaranya uterus yang membesar dengan cepat dan dapat dirasakan jika di palpasi di daerah abdomen, naiknya berat badan, serta payudara yang mulai semakin membesar. Janin dapat terlihat jika dilakukan USG, pada tahap ini sudah terasa pergerakan dari janin. Perubahan psikologis trimester II (periode kesehatan yang baik) yaitu Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, ibu sudah bisa menerima kehamilannya, merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran, libido meningkat, menuntut perhatian dan cinta, merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya, hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu, ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

Sedangkan pada semester ketiga perubahan yang terjadi pada tubuh ibu meliputi sakit punggung, konstipasi, sering kencing, mengalami masalah tidur, terjadi varises, udem pada daerah kaki dan tangan yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan, kram kaki biasanya disebabkan karena rendahnya kadar kalsium dan terdapat cairan vagina. Perubahan psikologis trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan) yaitu rasa tidak nyaman tiribul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya. Merasa kehilangan perhatian. Perasaan mudah terluka (sensitif) dan cenderung akan mengalami penurunan libido (Prawirohardjo, 2006).

Hiperemesis Gravidarum adalah kondisi ketika muntah terjadi secara terus menerus dan dapat mengarah pada kekurangan cairan tubuh dan kehilangan berat badan. Mual (nausea) dan Muntah (emesis gravidarum) adalah hal yang normal dan sering ditemukan dalam kehamilan terutama pada trimester pertama tetapi akan berubah tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus menerus dan berlebihan dengan frekuensi >10 kali sehari, mengganggu keseimbangan gizi, cairan dan elektrolit tubuh ibu hamil serta mempengaruhi keadaan umum dan mengganggu kehidupan sehari-hari (Morgan, 2009).

Kondisi hiperemesis gravidarum yang dijumpai pada kehamilan adalah mual dan muntah dalam 16 minggu pertama, kurang lebih 66% wanita hamil trimester I

mengalami mual-mual dan 34% mengalami mual disertai muntah, dan jika wanita hamil memuntahkan segala apa yang dimakan dan diminum menyebabkan berat badannya sangat turun, turgor kulit berkurang, dan timbul asetonuria, sehingga dapat mengakibatkan gangguan kehamilan. Mual dan muntah selama kehamilan juga disebut *morning sickness* yaitu kondisi fisiologis yang wajar terjadi pada kehamilan muda (trimester I), hal ini dialami oleh 50-80% wanita hamil. (Lestari, D, 2005).

Hiperemesis Gravidarum termasuk komplikasi mual muntah pada kehamilan yang merupakan salah satu penyebab kematian ibu karena mual dan muntah yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan jika dehidrasi tidak mendapatkan penanganan yang baik maka akan membahayakan nyawa ibu dan bayi. Hiperemesis Gravidarum dapat disebabkan pula karena kurangnya asupan gizi untuk wanita hamil karena segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan semua sehingga dapat menyebabkan anemia, dari anemia dapat menyebabkan perdarahan kemudian syok dan keadaan yang lebih buruk adalah kematian pada ibu (Morgan, 2009).

Menurut beberapa penelitian ada beberapa faktor predisposisi yang berhubungan dengan meningkatnya resiko *morning sickness* dan hiperemesis gravidarum yaitu mola hidatidosa, diabetes dan kehamilan ganda akibat peningkatan kadar human chorionic gonadotropin (HCG), faktor psikologis, keretakan rumah tangga, kehilangan pekerjaan, rasa takut dan kecemasan terhadap keadaan kehamilan dan persalinan, takut memikul tanggung jawab dan faktor endokrin lainnya. Gejala sering terjadi pada 60% - 80% primigravida dan 40% - 60% multigravida. Mual biasanya terjadi pagi hari. Rasa mual biasanya dimulai pada minggu-minggu pertama kehamilan dan berakhir pada bulan keempat, namun sekitar 12% ibu hamil masih mengalaminya hingga 9 bulan (Tiran, 2008).

Mual dan muntah yang dirasakan ibu hamil cenderung akan membuat mereka menjadi lebih lemah dan akan meningkatkan kecemasan terhadap kejadian yang lebih parah. Sesuai dengan yang telah dijelaskan pada paragraf sebelumnya komponen psikologis juga berperan pada parahnya mual dan muntah serta perkembangan hiperemesis gravidarum. Masalah psikologis yang terjadi pada ibu hamil akan cenderung mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada serta mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal (Leiners dan Sauwer, 2000).

Selain itu ketidakseimbangan psikologis ibu hamil seperti cemas, rasa bersalah, mengasihani diri sendiri, ingin mengatasi konflik secara serius, ketergantungan atau hilang kendali akan memperberat keadaan mual dan muntah yang dialaminya sehingga akan lebih ditakutkan keadaan mual muntah tersebut menjadi

lebih buruk sehingga terjadi hyperemesis gravidarum (Tiran, 2008).

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 25 april tahun 2014 didapatkan data dari wilayah kerja Puskesmas Palembang yang memiliki jumlah jorong 21 jorong pada tahun 2013 jumlah ibu hamil trimester I berjumlah 145 orang dengan rata-rata 31 orang, Pada tahun 2014 jumlah ibu hamil trimester I berjumlah 242 dengan rata-rata 51 orang yang terdapat di jorong koto tinggi sebagai jumlah ibu hamil terbanyak yang berjumlah 51 orang, hal ini menunjukkan bahwa data di wilayah kerja Puskesmas Palembang khusus nya di jorong Koto Tinggi lebih besar dibandingkan dengan jorong-jorong lainnya yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Palembang. Berdasarkan wawancara dengan petugas kesehatan di ruang pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Palembang, diketahui bahwa ibu-ibu hamil tersebut mengalami kekhawatiran dan cenderung merasa cemas yang ditandai dengan gelisah, perasaan tidak menentu dan sering bertanya kepada petugas tentang perkembangannya, selain itu peneliti juga memperoleh data dari hasil wawancara dengan ibu hamil yang melakukan KI bahwa empat dari lima ibu hamil yang diwawancarai di Puskesmas Palembang mengaku mengalami kecemasan dengan kejadian hiperemesis gravidarum.

Dari latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka peneliti sangat tertarik melakukan penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester I dengan kejadian hiperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Palembang Jorong Koto Tinggi tahun 2014.

2. Metodologi Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Deskriptif Korelatif* dengan pendekatan *Cross sectional*, populasi adalah ibu hamil trimester I dengan kejadian hiperemesis gravidarum di jorong Koto Tinggi Palembang tahun 2014.

Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *total sampling* (Notoatmodjo, 2010). Memilih responden yang masuk dalam kriteria inklusi yang telah ditetapkan dalam penelitian dengan cara memberikan kuisioner ke semua lansia untuk menentukan berapa yang mengalami kecemasan.

Tabel 3 Hubungan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Wilayah Kerja Puskesmas Palembang Jorong Koto Tinggi tahun 2014

Widyaiswara R. Farid Masrizal, S.Pd, M.P								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan ibu hamil trimester 1 dan variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kejadian hiperemesis gravidarum. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kusioner.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2014. Data yang terkumpul dianalisis untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil trimester 1 dan kejadian hiperemesis gravidarum.

3. Hasil dan pembahasan

Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester I

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Palembang Jorong Koto Tinggi tahun 2014

No	Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Ada Kecemasan	1	2,0
2	Kecemasan Ringan	2	3,9
3	Kecemasan sedang	30	58,8
4	Kecemasan Berat	18	35,3
Total		51	100,00

Dari tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa dari 51 responden lebih dari separoh responden (58,8%) mengalami tingkat kecemasan sedang.

Distribusi frekuensi Kejadian Hiperemesis Gravidarum

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Wilayah Kerja Puskesmas Palembang Jorong Koto Tinggi tahun 2014

No	Hiperemesis Gravidarum	Frekuensi	Persentase (%)
1	Terjadi	31	60,8
2	Tidak Terjadi	20	39,2
Total		51	100,00

Dari tabel 5.4 di atas dapat dilihat bahwa dari 51 orang responden, lebih dari separuh responden (60,8%) mengalami hiperemesis gravidarum.

4	Kecemasan Berat	6	11,8	12	23,5	18	35,3	
Total		31	60,8	20	39,2	51	100	

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa dari (35,5%) responden yang mengalami tingkat kecemasan berat, sebanyak (11,8%) mengalami hyperemesis gravidarum. Dari 30 (58,8%) responden yang mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 22 (43,1%) mengalami hyperemesis gravidarum. Dari (3,9%) responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak (3,9%) mengalami hyperemesis gravidarum. Dan Dari (2,0%) responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak (2,0%) mengalami hyperemesis gravidarum. Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square didapatkan $P\text{ value} = 0,022$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka $P\text{ value} < 0,05$, hal ini menyatakan bahwa Ha diterima yaitu ada hubungan tingkat kecemasan ibu hamil trimester I dengan kejadian hyperemesis gravidarum Di Wilayah Kerja Puskesmas Palembang Jorong Koto Tinggi tahun 2014.

Pembahasan

Analisa Univariat

Tingkat kecemasan

Hasil penelitian terhadap 51 orang Di Wilayah Kerja Puskesmas Palembang Jorong Koto Tinggi tahun 2014 sebagai responden, didapatkan bahwa lebih dari separoh yaitu sebanyak 30 responden (58,8%) jumlah responden mengalami tingkat kecemasan sedang.

Berdasarkan teori Leiners (2000) dalam buku Tiran menyatakan bahwa faktor psikologis sangat terlibat dalam etiologi hiperemesis gravidarum dan tidak hanya mempengaruhi durasi keparahan gejala namun juga mempengaruhi resistensi dan keberhasilan penatalaksanaannya (Tiran, 2008). Selain itu salah satu ahli yang bernama Mazotta juga menyatakan bahwa keparahan mual dan muntah yang dirasakan oleh ibu hamil tidak cukup merefleksikan derajat distress yang dialami oleh wanita. Buckwalter dan Simpson (2002) juga menyatakan bahwa komponen psikologis juga berperan pada parahnya mual dan muntah serta perkembangan hiperemesis gravidarum (Tiran, 2008). Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala yang fisiologis (Tomb, David A. 2003), sedangkan menurut Gail (2006) kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti, tidak berdaya, dan kondisi ini tidak memiliki objek yang spesifik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yessi (2012) yang didapatkan bahwa lebih dari separoh responden mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 30 responden (58,8%).

Berdasarkan hasil penelitian Ira Septia Sari yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Palembang tahun 2011 menyatakan bahwa ada hubungan antara perubahan fisik dengan kecemasan pada ibu hamil ($p\text{-value} = 0,024$), ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada ibu hamil ($p\text{-value} = 0,001$) dan ada hubungan antara umur dengan kecemasan pada ibu hamil ($p\text{-value} = 0,000$). Berdasarkan kesimpulan peneliti bahwa dari hasil penelitian ini peneliti menyimpulkan sebagian besar (58,8%) ibu hamil yang mengalami kecemasan. Menurut Gail (2006) kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti, tidak berdaya, dan kondisi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Terjadinya kecemasan disebabkan oleh beberapa faktor seperti primigravida, mola hidatidosa dan kehamilan ganda yang dapat menimbulkan dugaan bahwa faktor hormon memegang peranan penting. Seperti yang didapatkan peneliti dalam karakteristik kehamilan responden bahwa sebagian besar responden sedang dalam kehamilan pertama. Faktor psikologik seperti keretakan dalam suatu rumah tangga, kehilangan pekerjaan, dan faktor hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya peningkatan asam lambung yang memicu terjadinya kecemasan pada ibu hamil.

Hiperemesis Gravidarum

Hasil penelitian terhadap 51 orang Di Wilayah Kerja Puskesmas Palembang Jorong Koto Tinggi tahun 2014 sebagai responden, didapatkan bahwa lebih dari separoh yaitu sebanyak 30 responden (58,8%) mengalami terjadinya hiperemesis gravidarum.

Menurut Prawirohardjo (2006) hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang terjadi pada kehamilan muda yang mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum ibu menjadi buruk. Menurut Morgan (2009) hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang menetap selama kehamilan yang mengganggu asupan cairan dan nutrisi, biasanya terjadi sebelum 20 minggu kehamilan, cukup berat hingga mengakibatkan penurunan berat badan dan ketidak seimbangan cairan dan elektrolit. Mual dan muntah pada wanita hamil biasanya disebabkan oleh perubahan sistim endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh peningkatan produksi hormon HCG (*Human Chorionik Gonadotropin*) (Tiran, 2008). Menurut dr. Suririnah (2010) menyatakan selama proses kehamilan setiap wanita hamil akan memiliki tingkat derajat mual dan muntah yang berbeda-beda, ada yang tidak terlalu merasakan apa-apa, tapi ada juga yang merasa mual, dan bahkan ada yang merasa

sangat mual dan muntah setiap saat sehingga memerlukan pengobatan.

Gambaran klinis biasanya menunjukkan bahwa riwayat hiperemesis gravidarum terjadi pada trimester I dan dapat berlanjut selama kehamilan, dari hasil laboratorium didapatkan ketonuria, peningkatan hematokrit, terjadi alkalosis metabolik, hipokalemia, dan yang terjadi pada ibu dan janin adalah berupa kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan ibu menjadi lemah dan lelah, gangguan asam basa, pneumoni aspirasi dan hal ini akan memberikan pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi yang tidak terpenuhi sehingga peredaran darah ke janin pun akan terganggu (Morgan, 2009)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yessi (2012) yang didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh responden yaitu sebanyak 29 responden (56,9 %) mengalami hiperemesis gravidarum.

Berdasarkan kesimpulan peneliti bahwa dari hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar (60,8%) responden yang mengalami hiperemesis gravidarum, salah satu faktor penyebabnya adalah kecemasan. Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala yang fisiologis (Tomb, David A. 2003), sedangkan menurut Gail (2006) Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti, tidak berdaya, dan kondisi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Seperti yang didapatkan peneliti dalam karakteristik kehamilan responden bahwa sebagian besar responden sedang dalam kehamilan anak pertama hal tersebut sangat memengaruhi kecemasan yang dapat menimbulkan terjadinya hiperemesis gravidarum. Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil tersebut seperti mual muntah yang berkelanjutan dapat menimbulkan gangguan fungsi umum alat-alat vital dan menimbulkan kematian.

Analisa Bivariat

Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester I Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum.

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 51 orang responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Palembang Jorong Koto Tinggi tahun 2014 di didapatkan hasil ada hubungan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester I dengan kejadian hiperemesis gravidarum di jorong Koto Tinggi Palembang Tahun 2014, dimana digambarkan pada tabel 5.3 terlihat bahwa responden dengan tingkat kecemasan sedang pada ibu hamil trimester I diperoleh sebanyak 30 responden (58,8%) dan sebanyak 22 responden (43,1%) yang

mengalami terjadinya hiperemesis gravidarum. Angka kemaknaan yang diperoleh adalah 0,022 yang menyatakan terdapatnya hubungan yang bermakna. Menurut Prof. Dr. Rustam Mochtar, MPH dalam buku sinopsis obstetri (2005) hiperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk dan terjadi dehidrasi. Sedangkan menurut Prof. Ida Bagus, Gede Manuaba DSOG (2001) dalam buku ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berkelanjutan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari dan menimbulkan kekurangan cairan dan terganggunya keseimbangan elektrolit. Mual dan muntah biasanya terjadi secara terus menerus dengan frekuensi > 10 kali sehari, hal ini akan mempengaruhi keadaan umum dan mengganggu aktifitas sehari-hari. Hiperemesis Gravidarum termasuk komplikasi mual muntah pada kehamilan yang merupakan salah satu penyebab kematian ibu karena mual dan muntah yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan jika dehidrasi tidak mendapatkan penanganan yang baik maka akan membahayakan nyawa ibu dan bayi. Hiperemesis Gravidarum juga disebabkan pula karena kurangnya asupan gizi untuk wanita hamil karena segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan semua sehingga dapat menyebabkan anemia, dari anemia dapat menyebabkan perdarahan kemudian syok dan keadaan yang lebih buruk adalah kematian pada ibu (Morgan, 2009).

Komponen psikologis juga berperan pada parahnya mual dan muntah serta perkembangan hiperemesis gravidarum. Masalah psikologis yang terjadi pada ibu hamil akan cenderung mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada serta mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal. Faktor kecemasan dalam intensitas yang berat jika tidak di tanggulangi dan mendapat penanganan yang baik maka akan memperburuk keadaan mual muntah ibu hamil sehingga akan terjadi hiperemesis gravidarum (Leiners dan Sauwer, 2000). Buckwalter dan Simpson (2008) menyatakan bahwa komponen psikologis juga berperan pada parahnya mual dan muntah serta perkembangan hiperemesis gravidarum. Beberapa faktor penyebab terjadinya kecemasan dalam kehamilan diantaranya cemas akibat keretakan rumah tangga, kehilangan pekerjaan, rasa takut, kecemasan terhadap keadaan kehamilan dan persalinan, takut memikul tanggung jawab dan dukungan dari lingkungan sosial serta latar belakang dari ibu itu sendiri seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, umur, sosial ekonomi dan kehamilan yang tidak di rencanakan (Tiran, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melinda Fitria Sari yang berjudul

hubungan antara umur dan tingkat kecemasan ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum di BPS Ari Wahyu Candi Sidoarjo tahun 2011 menyatakan hasil penelitiannya dari hasil uji statistik didapatkan $p=0,039 < \alpha=0,05$, maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara umur dan tingkat kecemasan ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum

Berdasarkan kesimpulan peneliti bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil maka akan semakin tinggi pula peluang untuk mengalami hiperemesis gravidarum, karena kecemasan yang dirasakan ibu hamil tersebut akan memperburuk keadaan mual dan muntah yang dirasakannya sehingga akan mengalami mual muntah yang lebih berat lagi, hal tersebut akan mempengaruhi keadaan umum dan mengganggu aktifitas sehari-hari selain itu juga akan mengganggu asupan nutrisi ibu hamil tersebut. Faktor psikologis seperti kecemasan sangat terlibat dalam etiologi hiperemesis gravidarum dan tidak hanya mempengaruhi durasi keparahan gejala namun juga mempengaruhi resistensi dan keberhasilan penatalaksanaannya. menurut Gail (2006) kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti, tidak berdaya, dan kondisi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Selain itu ketidakseimbangan psikologis ibu hamil seperti cemas, rasa bersalah, perasaan takut, dan merasa ingin cepat-cepat keluar dari masalah akan memperberat keadaan mual dan muntah yang dialaminya sehingga akan lebih ditakutkan keadaan mual muntah tersebut menjadi lebih buruk dan terjadi hiperemesis gravidarum. Seperti yang didapatkan peneliti dalam karakteristik kehamilan, responden bahwa sebagian besar responden sedang dalam kehamilan anak pertama, pendidikan yang didapatkan seluruh responden termasuk dalam kategori berpendidikan rendah dimana tingkat pendidikan responden hanya sampai tingkat SD, SMP dan SMA hal tersebut sangat memengaruhi kecemasan yang dapat menimbulkan terjadinya hiperemesis gravidarum

4. Kesimpulan dan saran

Berdasarkan hasil penelitian dari 51 didapatkan hasil Ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester I dengan kejadian hiperemesis gravidarum di jorong Koto Tinggi Palembang Tahun 2014, dengan $p \text{ value} = 0,022$.

Saran

Bagi Peneliti

Bagi peneliti diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti tentang riset keperawatan khususnya tentang hubungan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester I dengan kejadian hiperemesis

gravidarum serta mengaplikasikan ilmu yang peneliti dapatkan dibangku kuliah.

Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan juga bermanfaat bagi Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil serta dalam memberikan penanggulangan hiperemesis gravidarum khususnya di jorong Koto Tinggi Palembang.

Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan atau bacaan bagi para pengunjung perpustakaan Sekolah Tinggi Kesehatan YARSI Sumatera Barat dalam menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Bobak, 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Depkes. RI. 2005 *Perkembangan Dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Depkes. RI. 2009. *Hiperemesis-Gravidarum*. <http://www.geocities.com/klinikobgin/kelainan-kehamilan/hiperemesis-gravidarum.htm>. Diakses 20 April 2012.
- Fitria Sari, Melinda. 2011. *Hubungan antara umur dan tingkat kecemasan ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum di BPS Ari Wahyu Candi Sidoarjo*. Surakarta : Universitas Muhamaddiyah
<http://FitriaSari.Melinda.wordpress.com/2011/tingkat-kecemasan-ibu-hamil-dengan-kejadian-hiperemesis-gravidarum-di-bps-ari-wahyu-candi-sidoarjo/>
- Hasuki. 2005. *Mual Muntah Pada Kehamilan*. Jakarta. EGC
- Herlina. 2006. *Kesehatan-Organ Reproduksi*. <http://www.health.blogspot.html>
- Hidayat, A.A.A, 2009. *Metoda Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Isaacs, Ann, 2004. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Dan Psikiatrik*. Jakarta : EGC
- Leiners, Sauwer. 2000. *Dalam Buku Tiran Mual Muntah Pada Kehamilan*. Jakarta. EGC

- Lestari, D. 2005. *Tingkat Kecemasan Dengan Proses Persalianan Ibu Primipara*. Bukittinggi : Stikes Perintis Sumbar. Skripsi
- Mandriwati. 2008. *Kehamilan*. <http://mandriwati.wordpress.com/2008/10/25/kehamilan/>. Diakses 20 April 2012
- Manuaba, Ida Bagus Gede, 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi Dan KB*. Jakarta : EGC
- Mansjoer, Arif. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius
- Morgan, Geri. Carol Hamilton, 2009. *Obstetri Dan Ginekologi : Panduan Praktik*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Salmah, 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta : EGC
- Saifuddin. 2010. Penyebab kematian matern al. <http://id.penyebab-kematianmaternal.html/> diakses 20 april 2012
- Sastrawinata, Sulaiman. 2004. *Obstetri Patologi*. Bandung : Elstar Offset
- Septia Sari, Ira. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka Medan*. Medan : Universitas Sumatera Utara
- <http://docs.google.com/skripsi.com>
- Suririnah. 2010. [http://docs /. Info ibu.com](http://docs/.Infoibu.com). diakses 20 April 2012
- Saryono. 2010. *Kumpulan Instrument Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mulia Medika
- Stuart, Gail W. 2006 *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Tiran, denise. 2008. *Mual Muntah Pada Kehamilan*. Jakarta. EGC
- Tomb. David A. 2003. *Buku Saku Psikiatri*. Jakarta : EGC
- Videbeck, sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta :

Yossi fitrina