PENANGANAN EMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI BPM NUNIK KUSTANTINNA TULANGAN - SIDOARJO

Evi Rinata^{1*}, Fatchiatur Rahmah Ardillah²

¹ Program Studi Diploma III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Sidoarjo 61261 Jawa Timur, Indonesia

² Mahasiswa Kebidanan, Program Studi Diploma III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Sidoarjo 61261 Jawa Timur, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:

Tanggal diterima

Tanggal direvisi

Tanggal dipublikasi

Kata kunci:

Penanganan, Emesis Gravidarum

Kata kunci 1

Kata kunci 2

ABSTRAK

Emesis gravidarum merupakan keluhan umum yang menyertai kehamilan namun menimbulkan ketidaknyamanan, jika berlebihan dapat menjadi hiperemesis yang akan berdampak buruk pada ibu maupun janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penanganan emesis gravidarum pada ibu hamil. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan populasi seluruh ibu hamil yang periksa di BPM Nunik Kustantinna Tulangan-Sidoarjo pada tanggal 04-09 Agustus 2015 sebanyak 25 orang. Pengumpulan data dengan wawancara. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dianalisis secara deskriptif tanpa uji statistik. Hasil penelitian menunjukkan kejadian emesis gravidarum sebanyak 60%, ibu hamil dengan emesis gravidarum yang melakukan penanganan; sebagian besar tepat dalam mengatur pola makan, tidak melakukan pengobatan herba/alamiah, melakukan istirahat/tidur, dukungan psikologis ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum sudah cukup baik, sudah melakukan pola hidup yang benar, dan mengkonsumsi obat anti mual dengan benar. Kesimpulan sebagian besar ibu hamil sudah melakukan penanganan emesis gravidarum secara tepat. Maka diharapkan petugas kesehatan dapat mengidentifikasi sejak dini sehingga tidak menjadi hyperemesis gravidarum.

PENDAHULUAN

Wanita hamil membutuhkan beberapa penyesuaian untuk melakukan aktivitasnya yang baru. Seorang wanita diharapkan mengubah kebiasaannya yang dapat membahayakan kehamilannya sejak dini yaitu dengan cara mengetahui ragam gejala awal kehamilan (Putri, 2014). Keluhan emesis gravidarum merupakan salah satu gejala paling awal, paling umum dan paling menyebabkan stress yang dikaitkan dengan kehamilan (Tiran, 2009). Kusmiyati (2009) menyatakan, emesis gravidarum terjadi sekitar 60-80% pada primigravida dan 40-60% pada multigravida.

Menurut Wibisono dan Dewi (2008), emesis gravidarum atau *morning sickness* merupakan istilah yang digunakan dalam dunia kedokteran yang artinya mual muntah. Faktor yang menyebabkan emesis gravidarum antara lain perubahan hormon dalam tubuh selama hamil yaitu meningkatnya estrogen dan hCG (*human chorionic gonadotrophin*). hCG merupakan hormon yang diproduksi plasenta selama masa kehamilan dalam tubuh ibu hamil, selain itu faktor psikologis seperti perasaan cemas, rasa bersalah, termasuk dukungan yang diberikan suami pada ibu, faktor lingkungan sosial, budaya dan kondisi ekonomi (Tiran, 2009; Putri, 2014).

Gejala emesis gravidarum dapat ditangani dengan beberapa cara meliputi pengaturan pola makan, pengobatan herba/alamiah seperti mengkonsumsi jahe/*peppermint*, istirahat dan tidur, dukungan psikologis, pola hidup, serta obat-obatan seperti vitamin B₆, antihistamin. Oleh karena itu calon ibu diharapkan memiliki pengetahuan yang

* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: evi.rinata@umsida.ac.id

cukup mengenai mual agar ibu dapat menentukan sikap untuk mengatasi masalahnya, sehingga tidak terjadi komplikasi kehamilan yang dapat mengganggu kehamilan selanjutnya (Tiran, 2009).

Emesis gravidarum merupakan hal yang fisiologis akan tetapi apabila tidak segera diatasi akan menjadi hal yang patologis (Wiknjastro, 2007). Sebagian besar emesis gravidarum dapat diatasi dengan berobat jalan serta pemberian obat penenang dan anti muntah, tetapi sebagian kecil wanita hamil tidak dapat mengatasi mual muntah berkelanjutan sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari, dan jatuh dalam keadaan yang disebut hiperemesis gravidarum (Nugroho, 2012). Hiperemesis gravidarum memiliki dampak buruk bagi keadaan ibu dan janin. Berkurangnya nafsu makan ibu selama hamil dapat menurunkan berat badan secara drastis, hal ini akan mengakibatkan pertumbuhan janin dalam rahim juga terganggu (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan hasil survei di Provinsi Jawa Timur angka kejadian emesis gravidarum 50-90% dan hiperemesis gravidarum sebanyak 10-15% (Martina, 2012). Melihat masih tingginya angka kejadian emesis gravidarum maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana penanganan emesis gravidarum yang telah dilakukan oleh ibu hamil. Emesis gravidarum yang tidak tertangani dengan baik bisa berpotensi menjadi hiperemesis gravidarum, dimana hiperemesis gravidarum dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain survei deskriptif, sehingga tidak dilakukan manipulasi atau observasi terhadap responden. Penelitian ini dilakukan untuk mencari tahu bagaimana gambaran penanganan emesis gravidarum pada ibu hamil.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan diri di BPM Nunik Kustantina, Tulangan – Sidoarjo pada tanggal 4 s/d 10 Agustus 2015 dan bersedia menjadi responden dengan jumlah 25 orang.

Variabel penelitian terdiri dari variable bebas : penanganan emesis gravidarum meliputi

pengaturan pola makan, pengobatan herba/alamiah, istirahat dan tidur, dukungan psikologis, pola hidup, dan obat-obatan. Variabel terikat : ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum.

Metode pengumpulan data menggunakan wawancara terstruktur. Sebelum wawancara, responden, diberikan *informed consent*. Data yang terkumpul dianalisis dengan cara tabulasi frekuensi dan kemudian data ini diolah secara deskriptif (non statistik) untuk mengetahui gambaran penanganan emesis gravidarum pada ibu hamil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Umum Ibu Hamil

Dari 25 ibu hamil yang memeriksakan diri di BPM Nunik Kustantina, Tulangan-Sidoarjo hampir seluruhnya yaitu 21 ibu hamil berusia 20-35 tahun (84%), diikuti oleh ibu yang berusia lebih dari 35 tahun (8%) dan di bawah 20 tahun (8%). Sebagian besar berpendidikan terakhir SMA (64%), dan sebanyak 36% berpendidikan terakhir SMP. Tidak bekerja sebanyak 68%, dan bekerja disektor swasta (32%)

Sebagian besar (52%) ibu hamil primigravida dan sebanyak 12% multigravida. Sebanyak 64 % ibu hamil berada pada trimester I dan sisanya 36% pada trimester II.

Hasil penelitian terkait riwayat emesis gravidarum menunjukkan dari 12 ibu hamil yang paritasnya lebih dari satu, sebagian besar yaitu 7 (58,3%) memiliki riwayat emesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya dan yang tidak memiliki riwayat emesis sebanyak 41,6%.

Dari 7 ibu hamil (58,3%) yang memiliki riwayat emesis gravidarum, seluruhnya yaitu 7 ibu hamil melakukan penanganan emesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya (100%).

Tabel 1: Karakteristik Umum Ibu Hamil

Karakteristik ibu hamil	Frekuensi	Persentase
Usia		
< 20 tahun	2	8%
20-35 tahun	21	84%
> 35 tahun	2	8%
Total (n=25)		
Pendidikan		
Tidak sekolah/SD	0	0%
SMP	9	36%
SMA	16	64%
Akademi/PT	0	0%
Total (n=25)		
Pekerjaan		
Tidak bekerja	17	68%
Wiraswasta	0	0%
PNS	0	0%
Swasta	8	32%
Total (n=25)		
Paritas		
Primigravida	13	52%
Multigravida	12	48%
Grandemultigravida	0	0%
Total (n=25)		
Umur Kehamilan		
Trimester I	16	64%
Trimester II	9	36%
Trimester III	0	0%
Total (n=25)		
Riwayat emesis gravidarum		
Emesis	7	58,3%
Tidak emesis	5	41,6%
Total (n=12)		
Riwayat penanganan emesis gravidarum		
Melakukan penanganan	7	100%
Tidak melakukan penanganan	0	0%
Total (n=7)		

Karakteristik Umum Ibu Hamil yang Mengalami Emesis Gravidarum

Dari 15 ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum (66,6%) berusia 20-35 tahun diikuti oleh ibu yang berusia lebih dari 35 tahun (13,3%) dan di bawah 20 tahun (20%) [Tabel 2].

Sebagian besar ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum berpendidikan terakhir SMA (73,3%), dan sebanyak 26,6% berpendidikan terakhir SMP. Status pekerjaan; tidak bekerja (60%), dan sebanyak 40% pekerjaannya swasta.

Sebagian besar (53,3%) primigravida dan sebanyak 46,6% multigravida. Umur kehamilan trimester I (66,6%), trimester II (20%), trimester III (13,3%).

Tabel 2 : Karakteristik Umum Ibu Hamil yang Mengalami Emesis Gravidarum

Karakteristik ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum	Frekuensi	Persentase
Usia		
< 20 tahun	3	20%
20-35 tahun	10	66,6%
> 35 tahun	2	13,3%
Total (n=15)		
Pendidikan		
Tidak sekolah/SD	0	0%
SMP	4	26,6%
SMA	11	73,3%
Akademi/PT	0	0%
Total (n=15)		
Pekerjaan		
Tidak bekerja	9	60%
Wiraswasta	0	0%
PNS	0	0%
Swasta	6	40%
Total (n=15)		
Paritas		
Primigravida	8	53,3%
Multigravida	7	46,6%
Grandemultigravida	0	0%
Total (n=15)		
Umur kehamilan		
Trimester I	10	66,6%
Trimester II	3	20%
Trimester III	2	13,3%
Total (n=15)		

Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruhnya ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum berusia 20-35 tahun, pendidikan terakhir SMA, tidak bekerja, dan terjadi pada ibu primigravida. Penelitian ini sesuai dengan teori yang telah diungkapkan oleh Wiknjosastro (2007), emesis gravidarum lebih banyak terjadi pada ibu primigravida dibandingkan ibu multigravida.

Sedangkan menurut Murkoff (2006), ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum lebih banyak terjadi pada primigravida disebabkan karena kelelahan fisik dan mental sehingga dapat meningkatkan resiko mual di pagi hari, sedangkan pada primigravida disebabkan faktor fisik dan psikologi. Secara fisik, tubuh yang baru pertama kali mengalami kehamilan belum siap untuk mengalami peningkatan hormon dan perubahan lain dibandingkan tubuh yang sudah pernah hamil.

Kejadian Emesis Gravidarum

Sebagian besar (60%), ibu hamil mengalami emesis gravidarum dan hampir setengahnya 40% tidak mengalami emesis gravidarum [Tabel 3].

Berdasarkan tabel 4, seluruhnya (100%) ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum tidak terganggu aktifitasnya sehari-hari

Tabel 3 : Ibu Hamil dengan Emesis Gravidarum

Emesis Gravidarum	Frekuensi	Persentase
Emesis	15	60%
Tidak emesis	10	40%
Total	25	100%

Tabel 4 : Ibu Hamil dengan Emesis Gravidarum yang Terganggu Aktifitasnya Sehari-hari

Ibu hamil yang terganggu aktifitasnya	Frekuensi	Persentase
Terganggu	0	0%
Tidak terganggu	15	100%
Total	15	100%

Kejadian emesis gravidarum di BPM Nunik Kustantina Tulangan-Sidoarjo masih relatif tinggi (60%) dari angka kejadian emesis gravidarum yang disebutkan Saiffudin (2011), yaitu 50-90%. Penelitian ini juga sesuai dengan teori yang telah diungkapkan oleh Saiffudin (2011), bahwa sebanyak 76% wanita hamil mengalami emesis gravidarum. Meskipun emesis gravidarum merupakan kejadian fisiologis yang dialami oleh ibu hamil tetapi sebagian ibu akan cenderung peka terhadap berbagai kecemasan dan rasa takut yang akan mengganggu lambung. Cuningham (2005) menyatakan bahwa emesis gravidarum merupakan keluhan yang sangat sering selama paruh kehamilan.

Penanganan Emesis Gravidarum

Pengaturan Pola Makan

Dari 15 ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum melakukan pengaturan pola makan meliputi: hampir seluruhnya yaitu 13 ibu hamil tepat dalam mengatur porsi makan (86,6%), 15 ibu hamil (100%) tepat dalam mengatur jumlah makan, 13 ibu hamil (86,6%) mengkonsumsi sayuran, 9 ibu hamil (60%) mengkonsumsi buah-buahan, 13 ibu hamil (86,6%) mengkonsumsi makanan tinggi protein, 12 ibu hamil (80%) mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat, 15 ibu hamil (100%) tidak mengkonsumsi makanan berlemak, 15 ibu hamil (100%) tidak mengkonsumsi makanan berbau menyengat/berbumbu tajam, 13 ibu hamil (86,6%) tidak mengkonsumsi makanan pedas, 13 ibu hamil

(86,6%) mengkonsumsi minuman mengandung kafein, dan sebanyak 10 ibu hamil (66,6%) minum susu sebelum istirahat [Tabel 5].

Tabel 5 : Pengaturan Pola Makan

Pengaturan pola makan	Frekuensi	Persentase
Porsi makan		
Tepat dalam mengatur porsi makan	13	86,6%
Tidak tepat dalam mengatur porsi makan	2	13,3%
Total (n=15)		
Frekuensi makan		
Tepat dalam mengatur frekuensi makan	15	100%
Tidak tepat dalam mengatur frekuensi makan	0	0%
Total (n=15)		
Konsumsi Sayuran		
Mengkonsumsi	13	86,6%
Tidak mengkonsumsi	2	13,3%
Total (n=15)		
Konsumsi buah-buahan		
Mengkonsumsi	9	60%
Tidak mengkonsumsi	6	40%
Total (n=15)		
Konsumsi makanan tinggi protein		
Mengkonsumsi	13	86,6%
Tidak mengkonsumsi	2	13,3%
Total (n=15)		
Konsumsi makanan tinggi karbohidrat		
Mengkonsumsi	12	80%
Tidak mengkonsumsi	3	20%
Total (n=15)		
Mengkonsumsi makanan berlemak		
Mengkonsumsi	0	0%
Tidak mengkonsumsi	15	100%
Total (n=15)		
Mengkonsumsi makanan berbau / berbumbu tajam		
Mengkonsumsi	0	0%
Tidak mengkonsumsi	15	100%
Total (n=15)		
Konsumsi makanan pedas		
Mengkonsumsi	2	13,3%
Tidak mengkonsumsi	13	86,6%
Total (n=15)		
Konsumsi minuman mengandung kafein		
Mengkonsumsi	2	13,3%
Tidak mengkonsumsi	13	86,6%
Total (n=15)		
Minum susu sebelum istirahat		
Minum susu	10	66,6%
Tidak minum susu	5	33,3%

Total (n=15)

Ketika lambung kosong, asam lambung tidak memiliki apapun untuk dicerna kecuali lapisan dindingnya sendiri, begitu juga kadar gula yang rendah akibat tenggang waktu antara makan yang terlalu panjang. Hal ini dapat memicu terjadinya mual. Dan seluruh ibu hamil dengan emesis gravidarum makan lebih dari 3 kali sehari. Apabila makan 3 kali sehari dalam porsi besar, dapat menurunkan kerja traktus digestivus karena perut yang kosong menyebabkan memproduksi asam yang tidak dapat digunakan untuk mengolah makanan, tetapi asam terus dihasilkan. Akibatnya timbul rasa mual. (Murkoff, 2006). Sedangkan menurut Deepak (2007), rasa mual asam lambung yang meningkat akibat pola makan yang salah misalnya sering terlambat makan, mengonsumsi makanan terlalu pedas dan asam, minum minuman bersoda.

Data penelitian menunjukkan bahwa dari berbagai komponen pengaturan pola makan yang dilakukan oleh ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum, sebagian besar ibu hamil sudah melakukannya dengan tepat.

Pengobatan Herba/Alamiah

Dari 15 ibu hamil dengan emesis gravidarum yang melakukan pengobatan herba/alamiah meliputi: sebagian besar 11 ibu hamil tidak mengonsumsi minuman jahe (73,3%), dan 10 ibu hamil (66,6%) mengonsumsi permen *peppermint* [Tabel 6].

Tabel 6 : Pengobatan Herba/Alamiah

Pengobatan Herba/Alamiah	Frekuensi	Persentase
Mengonsumsi minuman jahe		
Mengonsumsi	4	26,6%
Tidak mengonsumsi	11	73,3%
Total (n=15)		
Mengonsumsi permen <i>peppermint</i>		
Mengonsumsi	10	66,6%
Tidak mengonsumsi	5	33,3%
Total (n=15)		

Wanita yang mual sering kali secara spontan mencari permen *peppermint* untuk dihisap, begitu pula jahe merupakan pengobatan

efektif untuk meredakan mual dan muntah dalam kehamilan (Tiran, 2009).

Istirahat dan tidur

Dari 15 ibu hamil dengan emesis gravidarum yang melakukan istirahat tidur, sebagian besar yaitu 9 ibu hamil (60%) melakukan tirah baring, dan 10 ibu hamil (66,6%) melakukan tidur siang [Tabel 7].

Tabel 7 : Istirahat dan Tidur

Istirahat dan tidur	Frekuensi	Persentase
Tirah baring		
Melakukan	9	60%
Tidak melakukan	6	40%
Total (n=15)		
Tidur siang		
Melakukan	10	66,6%
Tidak melakukan	5	33,3%
Total (n=15)		

Istirahat dan tidur sangat penting untuk mengurangi dampak kelelahan bagi wanita hamil. Banyak wanita hamil secara spontan melakukan tidur siang, termasuk libur dari kerja jika memungkinkan dan pengaturan rekreasi untuk meredakan stres yang terkait harus dianjurkan (Tiran, 2009).

Dukungan Psikologis

Seluruhnya yaitu 15 ibu hamil (100%) sudah siap menjadi calon ibu, seluruhnya (100%) suami menerima kehamilan ibu saat ini, 66,6% suami lebih perhatian terhadap ibu dan kehamilannya saat ini, 66,6% suami membantu mengerjakan pekerjaan ibu sehari-hari, 53,3% selalu ikut mengantar ibu periksa kehamilan, dan 86,6% meminta bantuan suami dalam mengatasi masalah selama kehamilan [Tabel 8].

Tabel 8 : Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis	Frekuensi	Persentase
Kesiapan menjadi calon ibu		
Siap menjadi calon ibu	15	100%
Tidak siap menjadi calon ibu	0	0%
Total (n=15)		
Penerimaan suami terhadap kehamilan saat ini		
Menerima	15	100%
Tidak menerima	0	0%

Total (n=15)		
Sikap suami terhadap ibu dan kehamilannya saat ini		
Lebih perhatian	10	66,6%
Perhatian tetap	3	20%
Biasa saja	2	13,3%
Tidak perhatian	0	0%
Total (n=15)		
Dukungan suami dalam hal aktivitas/pekerjaan sehari-hari		
Suami membantu mengerjakan	10	66,6%
Suami tidak membantu mengerjakan	5	33,3%
Total (n=15)		
Keikutsertaan suami mengantar ibu periksa kehamilan		
Selalu	8	53,3%
Kadang-kadang	7	46,6%
Tidak pernah	0	0%
Total (n=15)		
Cara mengatasi masalah selama kehamilan		
Meminta bantuan suami	13	86,6%
Meminta bantuan orang tua	2	13,3%
Mengatasi masalah sendiri	0	0%
Tidak melakukan apapun	0	0%
Total (n=15)		

Peran dan dukungan suami sangat penting bagi ibu hamil. Dukungan suami merupakan bentuk interaksi sosial yang nyata, yang didalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima bantuan yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta dan perhatian (Fatimah, 2009). Sedangkan menurut Varney (2006), emosional yang berlipat ganda merupakan salah satu pencetus terjadinya emesis gravidarum.

Pola hidup

Dari 15 ibu hamil dengan emesis gravidarum yang melakukan pola hidup meliputi: olahraga ringan seperti jalan kaki di pagi hari sebanyak 9 ibu hamil (60%), 12 ibu hamil (80%) tidak menyikat gigi segera setelah makan, dan 10 ibu hamil (66,6%) memakai pakaian yang longgar [Tabel 9].

Tabel 9 : Pola Hidup

Pola hidup	Frekuensi	Persentase
------------	-----------	------------

Olahraga ringan seperti jalan kaki di pagi hari		
Melakukan	9	60%
Tidak melakukan	6	40%
Total (n=15)		
Menyikat gigi segera setelah makan		
Melakukan	3	20%
Tidak melakukan	12	80%
Total (n=15)		
Pakaian yang digunakan saat hamil		
Pakaian yang longgar	10	66,6%
Pakaian yang ketat	5	33,3%
Pakaian berbahan lain	0	0%
Total (n=15)		

Rasa mual saat menggosok gigi umumnya pada pagi hari. Rasa ingin muntah juga sering muncul secara tiba-tiba. Menurut pendapat Ayu (2008), sebaiknya tidak menyikat gigi begitu selesai makan untuk mencegah stimulasi refleks gag/gagging reflex (refleks muntah). Menghindari memakai pakaian yang ketat karena dapat memberikan tekanan yang tidak nyaman pada perut dikarenakan asam lambung naik ke kerongkongan sehingga dapat menimbulkan rasa mual.

Konsumsi Obat-obatan Anti Mual

Dari 15 ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum, sebagian besar yaitu 11 ibu hamil (73,3%) minum obat-obatan anti mual sesuai anjuran bidan/dokter [Tabel 10].

Tabel 10 : Konsumsi Obat-obatan Anti Mual

Konsumsi Obat-obatan Anti Mual	Frekuensi	Persentase
Minum sesuai anjuran bidan/dokter	11	73,3%
Minum obat kadang-kadang	2	13,3%
Minum obat lebih dari yang dianjurkan	0	0%
Tidak pernah minum obat	2	13,3%
Total	15	100%

Obat-obatan yang sering diberikan bidan/dokter pada wanita hamil yang mengalami mual muntah, terutama obat yang mengandung efek anti mual seperti vitamin B6. Akan tetapi obat ini juga memiliki efek samping seperti sakit kepala, diare, dan mengantuk (Laura, 2009).

Penelitian kami mampu menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang memeriksakan diri

di BPM Nunik Kustantina, Tulangan-Sidoarjo yang mengalami emesis gravidarum dapat melakukan penanganan dengan cukup baik.

Bidan Nunik Kustantina sebagai petugas kesehatan selalu memberikan pendekatan melalui konseling pasca tindakan pada setiap ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum. Ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum diberi berbagai pertanyaan tentang penanganan emesis yang dilakukan oleh ibu meliputi pengaturan pola makan, dukungan psikologis, pola hidup, dll. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi ibu hamil dalam melakukan penanganan emesis gravidarum sudah tepat atau belum.

KESIMPULAN

Sebagian besar ibu hamil yang memeriksakan diri di BPM Nunik Kustantina Tulangan-Sidoarjo mengalami emesis gravidarum. Hampir seluruh ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum tepat dalam mengatur pola makan.

Sebagian besar ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum tidak tepat dalam melakukan pengobatan herba/alamiah. Sebagian besar ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum tidak tepat dalam melakukan istirahat dan tidur. Sebagian besar ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum mendapatkan dukungan psikologis yang cukup. Sebagian besar ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum melakukan pola hidup dengan benar. Sebagian besar ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum tepat dalam mengkonsumsi obat-obatan anti mual.

Dari penelitian kami dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penanganan emesis gravidarum sudah dilakukan dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Para penulis berterimakasih kepada Program Studi Diploma III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, dan bidan Nunik Kustantina, Tulangan-Sidoarjo.

Terakhir dan tidak lupa, terima kasih kepada semua ibu hamil yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Arikunto, S. 2007. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Klinik*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Bobak. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F, Gary. 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Chopra, Deepak. 2006. *Panduan Holistik Kehamilan & Kelahiran*. Kaifa.
- _____, dkk. 2007. *Mual Dan Muntah*. Health, Mind & Body.
- Fauziah, Utami. April 2013. *Cara Penanganan Mual Muntah Saat Hamil*. 04 November 2014, <http://mualmuntah.blogspot.com/2013/04/cara-penanganan-mual-muntah-saat-hamil.html?m=1>
- Hidayat, A.A. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Isa, A dan Hairunisa, A. 2008. *Ensiklopedi Kehamilan Panduan Lengkap Hamil Sehat*. Yogyakarta: Familia.
- Kusmiyati, Yuni, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Laksmi. Juli 2012. *Tatalaksana Morning Sickness pada Ibu Hamil*. 04 November 2014, <http://laksmipage.wordpress.com/tag/mual-muntah/>
- Murkoff, H. 2006. *Kehamilan Apa Yang Anda Hadapi Bulan Per Bulan*. Jakarta: Arcan.
- Neil, Wendy Rose. 2007. *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*, Jakarta: Dian Rakyat.

- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T. 2012. *OBSGYN: Obstetri dan Gynekologi (Untuk Kebidanan dan Keperawatan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, A. 2014. *Buku Harian Ibu Hamil*. Banguntapan Jogjakarta: Saufa.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Riwidikdo, H. 2009. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rihama Pustaka.
- Saifuddin, A.B. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: YBPSP.
- Saiffudin, 2011. <http://www.infokedokteran.com>
- Sulistiyawati, A. 2009. *Asuhan Kehamilan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tiran, D. 2009. *Mual dan Muntah Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Varney H, Kriebs JM., Gegor CL. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Varney H, Kriebs JM., Gegor CL. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Waryono, SKM, M.Kes. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Wibisono H, Dewi ABFK. 2008. *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*. Jakarta: AgroMedia Pustaka.
- Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
- Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.