



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph2411>

PENGALAMAN IBU HAMIL YANG TIDAK *EMESIS GRAVIDARUM* DI PUSKESMAS
WANGI-WANGI SELATAN KABUPATEN WAKATOBI

^KAstri Maulani¹, Wardiah Hamzah², Harpiana Rahman³

^{1,2,3}Peminatan Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesi

Email Penulis Korespondensi (^K): astrimaulani0@gmail.com

astrimaulani0@gmail.com¹, wardiah.hamzah@gmail.com², harpaianarahman@gmail.com³.

ABSTRAK

Kehamilan merupakan suatu peristiwa transisi sosial dan psikologis yang amat kritis. Berdasarkan tinjauan keilmuan, kehamilan merupakan proses fisiologis dan normal, yang tidak hanya berhubungan dengan aspek biologis saja, namun berhubungan dengan aspek sosial, budaya, psikologikal, emosional dan spiritual seorang perempuan dalam kehidupan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman berupa, stres, emosi, kecemasan, dan depresi pada ibu yang tidak *emesis gravidarum* di wilayah kerja puskesmas wangi-wangi selatan kabupaten Wakatobi. Metode penelitian kualitatif. Data berupa wawancara mendalam (*Indepth-Interview*) dan observasi dengan menggunakan pedoman wawancara (interview-guide). Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 10 informan ibu hamil tidak *emesis gravidarum*. Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis taksonomi (*taxonomi analysis*). Hasil penelitian pengalaman ibu hamil didapatkan stres berdasarkan usia ibu dengan usia diatas 20 tahun mudah stres dibanding dibawah 20 tahun disebabkan status ekonomi dan pekerjaan sehingga menyebabkan ibu sering melamun dan menyendiri. Emosi berdasarkan paritas *multigravida* lebih sensitif dibanding *primigravida* disebabkan jumlah anak dan permasalahan rumah tangga yang terjadi antara suami dan istri, membuat ibu marah atau menangis. Terdapat dua kecemasan mengenai keadaan janin dan persalinan berupa rasa takut dengan umur kehamilan 12-24 minggu dan 34-36 minggu. Depresi yang menunjukkan bahwa ibu yang tidak *emesis gravidarum* terbebas dari depresi. Diharapkan peneliti selanjutnya meneliti pengalaman ibu hamil yang tidak *emesis gravidarum*.

Kata Kunci: Tidak *emesis gravidarum*; stres, emosi; kecemasan; depresi

PUBLISHED BY:

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address:

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email:

jurnal.woph@umi.ac.id

Article history:

Received 28 Februari 2021

Received in revised form 22 April 2021

Accepted 17 Desember 2021

Available online 30 Desember 2021

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Pregnancy is a very critical social and psychological transitional event. Based on scientific reviews, pregnancy is a normal and physiological process, which is not only related to biological aspects, but also social, cultural, psychological, emotional and spiritual aspects of a woman in life. This study aims to determine experiences in the form of stress, emotions, anxiety, and depression in mothers who do not have emesis gravidarum in the working area of Wangi-Wangi Health Center, Wakatobi Regency. Qualitative research methods. Data in the form of in-depth interviews (indepth-interview) and observations using the interview guide (interview-guide). Sampling using purposive sampling technique and obtained a sample of 10 informants of pregnant women without emesis gravidarum. The method of data analysis in this study uses a taxonomic analysis, the researcher is in the form of understanding certain dominants according to the focus of the problem or the researcher's goal. The results of the research on the experiences of mothers who do not have emesis gravidarum in the form of experiences of maternal stress found that stress based on the age of mothers over the age of 20 years is easier to stress compared to those under 20 years due to economic status and work, which causes mothers to daydream and be alone. Emotions based on multigravida parity are more sensitive than primigravida due to the number of children and household problems that occur between husband and wife, making mothers angry or crying. There are two worries about the condition of the fetus and childbirth in the form of fear with gestational age 12-24 weeks and 34-36 weeks. Depression which indicates that mothers who do not have emesis gravidarum are free from depression. The conclusion is that the psychological experience of mothers who do not have emesis gravidarum is still relatively the same as that of mothers who have emesis gravidarum.

Keywords: No emesis gravidarum; stress, emotions; worry; depression

PENDAHULUAN

Menurut Pangesti 2018, Kehamilan merupakan suatu peristiwa transisi sosial dan psikologis yang amat kritis. Berdasarkan tinjauan keilmuan, kehamilan merupakan proses fisiologis dan normal, yang tidak hanya berhubungan dengan aspek biologis saja, namun berhubungan dengan aspek sosial, budaya, psikologikal, emosional dan spiritual seorang perempuan dalam kehidupan. Setiap perempuan harus memiliki keyakinan dan pengetahuan yang adekuat untuk bertanggung jawab terhadap diri dan dan janin selama kehamilannya, karena perempuan memiliki tugas perkembangan yang mulia untuk kelangsungan generasi.¹

Menurut Rinata 2015, Beberapa ibu hamil ada yang mengalami episode *morning sickness*, sampai tidak nafsu makan hingga berat badan turun. Namun, ada juga ibu hamil yang tidak merasakan keluhan ini sama sekali.²

Mickhele hakakha dokter spesialis kandungan dan penulis Expecting 411 menyatakan, sekitar 30% ibu hamil tidak mengalami fase mual muntah sama sekali.²

Meskipun begitu, sebuah fakta menyebutkan bahwa 2 dari 10 wanita atau sekitar 20-30 % ibu hamil menjalani kehamilan mereka tanpa menderita *morning sickness*. Lalu, mengapa sebagian bumil menderita *morning sickness* sementara sebagian yang lain tidak. Ada beberapa kondisi yang membuat bumil tidak mengalami mual muntah di masa awal kehamilan, salah satunya psikologis ibu.²

Menurut Rahmawati Lisa 2017, Masa kehamilan akan terjadi berbagai perubahan pada ibu, baik secara fisiologi maupun psikologi. Perubahan tersebut sebagian besar adalah karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan korpus luteum yang berkembang menjadi korpus graviditas dan dilanjutkan sekresinya oleh plasenta setelah terbentuk sempurna Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stress yang

ditandainya ibu sering murung.³

Berbagai macam pemicu stres pada ibu hamil akan mudah mempengaruhi *emesis gravidarum*, sebab terjadinya mual di pagi hari adalah emosional, perubahan hormon yang meningkatkan keasaman lambung dan rendahnya gula. Sehingga ibu hamil yang mampu mengontrol keadaan emosinya dan tidak mudah stres dapat terhindar dari beberapa resiko-resiko yang dialami setiap ibu hamil. Salah satu keuntungannya yaitu ibu hamil tidak mengalami mual dan muntah.⁴

Penelitian de Muylder, dalam Nayak, et.al, 2015, Tingkat penerimaan merefleksikan kesiapan perempuan dalam menjalani kehamilan beserta respon-respon emosional mereka. Sikap perempuan terhadap kehamilan mungkin merasakan bangga, menerima, menolak, ataupun ambivalen. Apabila perempuan memandang kehamilannya sebagai keadaan sakit, dia bisa jadi melihat dirinya tidak menarik, dan tidak merasa nyaman serta tergantung pada orang lain. Sikap negatif ini pada dasarnya memproduksi meningkatnya kecemasan, yang pada akhirnya dapat merubah kelancaran peredaran darah terhadap bayi.⁵

Kecemasan merupakan suatu keadaan normal yang mungkin dirasakan oleh setiap orang jika ada jiwa yang mengalami tekanan atau perasaan yang sangat dalam sehingga dapat menyebabkan masalah psikiatris. Kecemasan seringkali berkembang dalam jangka waktu panjang dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan tetapi hanya setelah terbentuk pola dasar yang menunjukkan reaksi rasa cemas pada pengalaman hidup seseorang.⁶

Kecemasan yang mampu dihidari dengan cara meyakini dan pasrah kepada sang pencipta adalah suatu prinsip terbaik yang dimiliki setiap bumil, sehingga dalam keadaan tersebut bumil dapat terhindar dari beberapa gejala-gejala yang dapat mengganggu kenyamanan dan kesehatan fisiknya selama hamil seperti terhindar dari rasa ingin mual dan muntah. Mereka yang *multigravidarum* lebih sedikit resiko untuk merasakan kecemasan dikarenakan pengalamannya dikehamilan sebelumnya.⁷

Para wanita hamil juga mungkin akan mengalami depresi dan perubahan kepribadian selama kehamilan, yang dapat mempengaruhi mood atau gairah semasa kehamilannya seperti perubahan seksualitas, mengidam sesuatu yang tidak wajar, gairah untuk berbaur kepada keluarga berkurang dan lebih merasa nyaman saat sendiri, selera makan berkurang, bahkan tidak merasa bahagia dengan kehamilannya. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, dimana hal ini sangat mengganggu kesehatan ibu dan juga janinnya. Mimpinya sering kali tentang bayinya yang bias diartikan oleh ibu apalagi bila tidak menyenangkan.⁸

Depresi semasa kehamilan bahkan mampu merubah kepribadian seseorang sebelum dan semasa kehamilannya pada ibu hamil memiliki berbagai macam pemicu. seperti status kehamilan ibu, status pernikahan, dan komplikasi kehamilan yang dapat memperburuk status kesehatan ibu hamil sehingga ibu hamil yang terhindar dari depresi akan terbebas dari resiko-resiko buruk pada status kesehatan pada diri dan janin yang dikandungnya.⁸

Penelitian terkait *Emesis Gravidarum* yang dilakukan oleh Elisabeth Birkeland, *et all.*, 2015 di

Inggris tentang *asupan nutrisi terhadap ibu hamil dengan emesis gravidarum* mengatakan bahwa 38 partisipan ibu hamil trimester pertama, 4 bumil (10,5%) tidak mengalami mual dan muntah, 10 bumil (26,3%) kadang-kadang, dan 24 bumil (63,1%) sering mual dan muntah. Sebanyak 50%-75% ibu hamil akan mengalami gejala mual dan muntah pada trimester pertama atau awal-awal kehamilan. Gejala-gejala ini dimulai pada trimester pertama yang biasanya kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Keluhan mual muntah pada *Emesis Gravidarum* merupakan hal yang fisiologis, akan tetapi apabila keluhan ini tidak segera diatasi maka akan menjadi hal yang patologis.⁹

Menurut profi Kemenkes RI tahun 2017, dengan Hasil Estimasi Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2015-2019, telah didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 5.324.562 ibu hamil.¹⁰

Menurut data dan informasi profil kesehatan indonesia tahun 2018 dengan cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil menurut provinsi tahun 2018, telah didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 60.647 ibu hamil. 47.593 (78,48%) dengan kunjungan K4 ibu hamil, 13.054 (21,52%) jumlah ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ulang di Sulawesi Tenggara.¹¹

Berdasarkan latar belakang mengenai pengalaman Ibu Hamil Yang Tidak *Emesis Gravidarum*, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang Pengalaman Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kabupaten Wakatobi (Studi Pada Ibu Yang Tidak *Emesis Gravidarum*). Dengan penelitian ini peneliti mengharapkan dapat mengetahui pengalaman ibu hamil yang tidak *emesis gravidarum*. Sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk pencegahan terjadinya *emesis gravidarum* sebagai wujud perhatian penulis dalam memberikan kontribusi pemikiran dengan pihak yang lebih berkompeten guna mencari solusi terbaik atas permasalahan tersebut.

METODE

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang akan melihat fenomena pengalaman ibu hamil yang tidak *emesis gravidarum*. Teknik yang digunakan berupa teknik wawancara mendalam (*indepth-interview*), Observasi dan Dokumentasi. Fokus penelitian ini untuk menganalisis pengalaman yang terdapat dalam psikologis ibu hamil yang tidak *emesis gravidarum* Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kabupaten Wakatobi, pada bulan Mei-Juni Tahun 2020. Hasil penelitian ini diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth-interview*) dan observasi dengan menggunakan pedoman wawancara (*interview-guide*) langsung dari objek penelitian yang berasal dari ibu-ibu hamil yang tidak *emesis gravidarum*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 10 informan ibu hamil tidak *emesis gravidarum*.

Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis taksonomi (*taxonomi analysis*) peneliti berupa memahami dominan-dominan tertentu sesuai focus masalah atau sasaran peneliti. Pengumpulan data dilakukan secara terus-menerus melalui pengamatan wawancara mendalam dan dokumentasi disusun dalam suatu laporan hasil penelitian mengenai pengalaman psikologis ibu hamil yang

tidak *emesis gravidarum* Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kabupaten Wakatobi. Adapun penyajian data yang digunakan pada penelitian ini dalam bentuk narasi. Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan dan perbaikan isi pedoman wawancara, kemudian menyederhanakan data dengan memberikan simbol atau pengkodean pada setiap kriteria untuk memudahkan pengolahan data, dan selanjutnya melakukan pengolahan data dengan matriks hasil wawancara.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan yang berlokasi di Jalan Sultan Dayanu Ikhsanuddin, No. Kel. Mandati III, Kec. Wangi-Wangi Selatan, Kab. Wakatobi, Prov. Sulawesi Tenggara.

Adapun pengalaman psikologis informan penelitian yang telah diteliti dan disajikan dalam bentuk narasi adalah pengalaman informan berdasarkan stres, emosi, kecemasan dan depresi.

1. Stres

a. Stres Berdasarkan Usia

Pengalaman informan berupa stres berdasarkan usia menunjukkan bahwa Ibu hamil yang tidak *emesis gravidarum* dengan usia dibawah 20 tahun yaitu usia termuda 18 tahun dan diatas 20 tahun dengan usia tertua 35 tahun, semuanya pernah mengalami stres di kehamilannya yang sekarang namun Ibu dengan usia di atas 20 tahun lebih cenderung mengalami stres dibandingkan usia dibawah 20 tahun disebabkan pada usia diatas 20 tahun ibu mayoritas multigravida sehingga dengan jumlah anak dan tuntutan aktivitas maupun tuntutan hidup sehingga menjadi suatu alasan adanya beban pikiran pada ibu, dibandingkan ibu dengan usia dibawah 20 tahun dengan kehamilan primigravida yang belum banyak memiliki tanggung jawab penuh dalam segala hal salah satunya hanya berfokus pada diri dan janinnya. Berikut pernyataan informan

“iya...kadang-kadang saya rasa stres selama hamil yang ini...”(01RN, 18th)

“kadang-kadang saya stres juga...tapi bukan ji stres-stres berat...beban pikiran...banyak mikir sih saya ini bu...soal kebutuhan kita heee...” (07ES, 26th)

b. Penyebab Stres

Adapun penyebab stres ibu yaitu faktor ekonomi dan pekerjaan, seperti pernyataan informan berikut ini:

“saya ini...kadang stres itu karena saya fikir ekonomi...pendapatan suami saya tiap harinya itu...kadang-kadang cukup...kadang juga kurang...sedangkan kebutuhan kita ini banyak...baru uang tidak cukup...” (02MR, 35th)

“biasanya saya stres itu gara-gara pekerjaan rumah...(wajah mengeluh) kalo saya pulang dari pasar...sudah capek liat rumah berantakan...” (03MN, 22th, IRT)

c. Bentuk Stres

Adapun bentuk stres yang berupa, ibu sering melamun, sebagian lagi didapatkan ibu suka menyendiri dan tidak mengalami mual dan muntah, seperti pernyataan informan berikut ini:

“kadang itu pikiranku kosong begitu...tidak sadar kalo melamun...” (07ES, 26th)

“kalo saya lagi stres...saya dikamar kasih tenang pikiran...malas keluar...” (03MN, 22th)

2. Emosi

a. Emosi Berdasarkan Paritas

Pengalaman informan berupa emosi berdasarkan paritas menunjukkan bahwa Ibu hamil dengan paritas (multigravida) lebih cenderung mengalami emosi dibandingkan ibu dengan paritas (primigravida). Berikut pernyataan informan:

“sa rasa kadang kayak sensitif..sekali itu kayak mudah tersinggung begitu...kalo ada yang tegur saya punya urusan...rasa tersinggung begitu...” (06WD,G1P0A0)

“saya rasa seperti mudah sekali tersinggung..mudah...marah-marah...gampang cepat marah selama hamil yang ini...tidak tahu kenapa begitu...” (03MN, G4P2A1)

b. Penyebab Emosi

Adapun penyebab emosi ibu berupa jumlah anak dan lingkungan sosial (suami), seperti pernyataan informan berikut ini:

“anak ku paling kecil ini nakal sekali...biasa dia anu kakaknya itu...baru kakaknya juga tidak mau mengalah sama adiknya...lalu liat saya marah baru berhenti (sambil ketawa)...” (04YN, G3P2A0)

“bagaimana saya tidak emosi...kadang dia (suami) tidak mengerti klo kita sibuk urus pekerjaan...jadi susah...” (05SA, Guru)

c. Bentuk Emosi

Adapun bentuk emosi ibu, yang berupa luapan amarah dan cinta yaitu marah dan menangis. Berikut pernyataan informan:

“saya kalo emosi marah-marah sih...tapi tidak sampe berlarut-larut...besoknya sudah enak perasaan saya...”(03MN, G4P2A1)

“ya menagis...karena jengkel sama suamiku...ya itu...biasanya ada masalah rumah tangga...jadi saya menangis...”(01RN, G1P0A0)

3. Kecemasan

a. Kecemasan berdasarkan umur kehamilan

Pengalaman informan berupa kecemasan berdasarkan umur kehamilan ditemukan tingkat kecemasan lebih cenderung pada usia kehamilan 34-36 minggu (trimester ke-III) berupa rasa takut dan terjadi pada kehamilan primigravida dikarenakan belum memiliki pengalaman melahirkan. Dan ditemukan pada umur kehamilan ibu 12-20 minggu berupa rasa khawatir dengan keadaan janin dikarenakan riwayat abortus ibu pada kehamilan sebelumnya. Berikut pernyataan informan:

“iya saya ada rasa takut ee...kata orang klo melahirkan itu satu kaki didunia...satunya diakhirat...antara hidup dan mati katanya sakit melahirkan...”(06WD, 32mgg)

“saya pernah keguguran waktu kehamilan yang ke tiga...umur kehamilanku waktu itu sekitar tiga atau empat bulan begitu...jadi sedikit ada rasa cemas kalo masih hamil muda begini...” (03MN, 20mgg)

4. Depresi

a. Depresi Berdasarkan Status Kehamilan

Pengalaman informan berupa depresi berdasarkan status kehamilan didapatkan bahwa, semua informan tidak mengalami depresi dan tidak memiliki riwayat depresi sebelumnya yang dikarenakan status kehamilan terdahulu. semua informan mengatakan telah menginginkan kehamilannya dan melakukan program kehamilan yang telah disepakati dan didukung oleh suami dan keluarga. Berikut pernyataan informan:

“kehamilanku yang sekarang ini...saya program hamil dengan suami...karena anak masih satu jadi masih kurang(sambil tersenyum)...” (09SR)

“Alhamdulillah saya tidak sampe depresi karena klo ada masalah cepat diselesaikan..iya bu...saya masih mau punya anak lagi...jadi saya sudah berencana punya anak lagi sama paitua...” (08RM)

PEMBAHASAN

1. Stres

Dari hasil penelitian terdapat semua ibu hamil yang tidak mengalami *emesis gravidarum* semua pernah mengalami *stres* baik usia termuda ibu 18 tahun maupun usia tertua ibu 35 tahun yang disebabkan tuntutan pekerjaan rumah tangga yang harus ibu lakukan setiap harinya sebagai tanggung jawab dalam mengurus rumah tangganya setiap hari mulai dari memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian, mempersiapkan kebutuhan suami dan anak. Begitupun hal yang sama dirasakan pada ibu hamil yang memiliki profesi sebagai guru pengajar, ia memiliki dua tanggung jawab yang harus ia lakukan seperti menyiapkan sarapan untuk keluarganya sebelum berangkat bekerja dan begitupun sepulang bekerja ia harus menyiapkan makan malam, dan membersihkan rumah pada sore hari.

Selain penyebab *stres* ibu adalah pekerjaan disamping itu ibu yang mengalami *stres* yang disebabkan faktor ekonomi. Kesulitan ekonomi atau ekonomi yang rendah dalam rumah tangga yang ia alami membuat ibu sering merasa khawatir dan terus memikirkan hal tersebut yaitu dalam kebutuhan rumah tangga dan dirinya selama hamil sampai persalinan nantinya. Dan ketika ibu sedang *stres*, ia tidak mengalami mual muntah sama sekali, hal ini juga didukung dari pengakuan bidan pemeriksa yang menjelaskan bahwa ketika dilakukan anamnese saat pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan mual muntah yang terjadi pada ibu. Hal serupa yang diungkapkan oleh informan pendukung yaitu suami bahwa ia tidak pernah lagi melihat istrinya mual muntah saat sedang *stres*.

Tingkat *stres* ibu yang tergolong ringan seperti tidak mudah mengalami *stres* atau terlalu berlarut-larut dalam setiap permasalahan yang dihadapi sehingga, hal ini yang mampu menstabilkan kondisi kesehatan fisik ibu seperti pola makan yang masih teratur, begitupun aktivitas sehari-hari ibu untuk melakukan pekerjaan rumah tangga masih tetap terlaksana tanpa terhalang dari *stres* yang ibu rasakan pada waktu-waktu tertentu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita Rudianti & Rosmadewi (2019), bahwa *Stres* adalah suatu kondisi tegangan (*tension*) baik secara faal maupun psikologis yang disebabkan oleh tuntutan dari lingkungan yang dipersepsikan oleh penderitanya sebagai ancaman.

Secara umum kondisi psikologis ibu hamil cukup labil. Ia dapat memiliki reaksi yang ekstrem dan Suasana hatinya kerap berubah dengan cepat. Reaksi emosional dan persepsi mengenai kehidupan juga dapat mengalami perubahan. Ia menjadi sangat sensitif dan cenderung bereaksi berlebihan. Pekerjaan yang memerlukan pemikiran penuh memicu terjadinya stress pada ibu hamil. Selain itu juga mual muntah merupakan perubahan secara fisiologis dan terjadi perubahan kondisi psikologis yang berbeda-beda tiap trimester. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan.¹²

2. Emosi

Dari hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam bahwa diketahui rata-rata ibu hamil memiliki emosional yang berbeda-beda dimasa-masa kehamilannya, sebagian bentuk emosional ibu berupa amarah yang disebabkan adanya permasalahan rumah tangga seperti pertengkaran antar suami dan istri yang mampu membentuk emosional ibu berupa amarah ataupun menangis, Disamping suami, paritas atau jumlah anak turut mempengaruhi emosional ibu. Ibu dengan jumlah anak satu atau lebih merupakan suatu kondisi yang mampu mempengaruhi emosional ibu seperti, anak yang sulit dalam memberi pengertian kepada ibunya, menimbulkan keributan antara kakak dan adik, sulit untuk patuh terhadap arahan dari ibu yang diberikan pada sang anak, dan tingkah laku-tingkah laku anak lainnya yang mampu membuat ibu mudah marah.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reivich dan Shatte (dalam Gross & John, 2004) bahwa regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang berada dibawah tekanan karena individu dapat mengatasi rasa cemas, sedih atau marah yang dapat mempercepat penyelesaian masalah. Individu yang memiliki kemampuan meregulasi emosi dapat mengendalikan dirinya apabila sedang kesal dan dapat mengatasi rasa cemas, sedih atau marah sehingga mempercepat dalam pemecahan masalah. Proses tersebut dapat mengubah penilaian kembali (reappraisal) pengalaman yang dapat mengakibatkan reaksi pada emosi dengan tidak menghambat perilaku untuk mengetahui kejelasan respon dan dapat membuat perasaan tertekan (suppression) berakibat kecemasan.¹³

3. Kecemasan

Dari hasil penelitian saat melakukan wawancara mendalam kepada ibu-ibu hamil yang tidak *emesis gravidarum*, ditemukan hasil penelitian tentang kecemasan ibu bahwa pada ibu hamil dengan usia kehamilan ibu yaitu 34-36 minggu (trimester ke-III) pada primigravida lebih merasakan cemas/khawatir dalam menghadapi persalinan yang dikarenakan ia takut merasakan sakit yang luar biasa untuk menjalani proses persalinannya. Namun kecemasan yang dialami ibu tidak mempengaruhi keadaan fisik ibu hingga mengalami mual muntah. Selain itu, alasan lain yang dimiliki ibu seperti mendengarkan cerita dari pengalaman-pengalaman melahirkan anak pertama dari tetangga ataupun keluarganya, sehingga hal ini yang membayangi dan menakut-nakuti pikiran ibu untuk menghadapi persalinan nantinya.

Proses melahirkan pada ibu hamil primigravida merupakan suatu proses yang menegangkan

sehingga penyebab ibu hamil merasakan takut dan khawatir seperti tanggapan-tanggapan ibu bahwa belum adanya Pengalaman ibu dalam melahirkan ialah sumber rasa kecemasan yang ibu miliki sebelum menghadapi proses persalinannya. Selain kecemasan yang timbul karena proses melahirkan pada ibu, didapatkan juga kecemasan ibu hamil pada usia kehamilan 12-20 minggu atau sekitar trimester I dan II pada ibu hamil multigravida. Hal ini disebabkan ibu pernah memiliki riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya, sehingga ibu mudah merasa cemas pada keadaan janin yang ia kandung.

Hal ini juga sejalan dengan temuan Novitasari, 2013 bahwa bagi seorang ibu hamil trimester III (UK 29 -40 minggu) yang akan menghadapi proses persalinan cenderung mengalami kecemasan, Kecemasan pada primigravida salah satunya terjadi karena proses melahirkan dianggap identik dengan peristiwa yang menakutkan, menyakitkan, dan lebih menegangkan dibanding peristiwa manapun dalam kehidupan. Dan sebagian besar multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan korenik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan, selain hormon, genetik juga mempengaruhi ibu hamil untuk terlepas dari emesis gravidarum.¹⁴

4. Depresi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua ibu hamil yang tidak *emesis gravidarum*, semua ibu hamil tidak pernah mengalami depresi dimasa-masa kehamilannya, dan untuk melihat depresi ibu dari status kehamilan, bahwa semua ibu hamil telah merencanakan kehamilannya bersama suami atau disebut program kehamilan. Ibu hamil dengan *multigravida* mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarganya untuk memiliki anak lagi, begitupun pada ibu hamil yang memiliki riwayat abortus dikehamilan sebelumnya sehingga meyakinkan ibu untuk melakukan program hamil guna menambah jumlah anak. sedangkan, untuk ibu hamil *primigravida* telah siap untuk menjadi seorang ibu dan memiliki anak pertama dipernikahan barunya sehingga terlihat ekspresi wajah ibu penuh dengan kegembiraan, harapan dan penantian untuk kelahiran anaknya dan dengan adanya keadaan fisik ibu yang sehat, tidak mengalami gangguan kehamilan seperti terlepas dari emesis gravidarum sehingga mendukung keadaan psikologis ibu hamil untuk terbebas dari depresi semasa kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Devi Irmaning Tyas (2015) menyebutkan bahwa sebagian besar ibu hamil siap menghadapi peran baru menjadi ibu dikarenakan dukungan sosial yang tinggi dari keluarga dan suami yang membuat ibu hamil siap beradaptasi menjadi calon ibu serta keadaan fisik dan psikologis yang baik tanpa ada gangguan seperti depresi dan mual muntah selama kehamilan sehingga ibu hamil dapat fokus terhadap persalinan dan cara menjadi calon ibu yang baik.¹⁵

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu hamil yang tidak mengalami *emesis gravidarum* dikarenakan ibu mampu menghadapi perubahan hormon pada masa kehamilan dan mampu menangani perubahan pada psikologis ibu berupa stres, emosi, kecemasan dan depresi sehingga

pada kondisi tersebut ibu hamil dapat terhindar dari keluhan mual muntah atau *emesis gravidarum*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pangesti, W. D., & Pangesti, W. D. Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Dalam Pencapaian Peran Sebagai Ibu Di Puskesmas Kembaran Ii Kabupaten Banyumas. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 2018;10(1):13–21.
2. Rinata, E., & Ardillah, F. R. Penanganan Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil di BPM Nunik Kustantina Tulangan-Sidoarjo. *Jurnal Cultura Escrita y Oralidad*, 2015;333–357.
3. Sukarta, A., & Yulliana. Pengetahuan ibu hamil tentang perubahan dan adaptasi psikologi trimester iii. *Jurnal Ilmiah Kesehatan IQRA*, 6, 8. 2018.
4. Marnio Pudjono. *Dasar-Dasar Fisiologis Emosi*. Jurnal Psikologi, Tahun III, Nomor 2, Desember 1995. 1995.
5. Istiqomah. Adaptasi Emosi Positif Pada Periode Kehamilan (Komunikasi Kesehatan Untuk Kesejahteraan Psikologis Ibu Hamil). *Jurnal Empowering*, 1. 2017.
6. Shodiqoh, Roisa, E., Syahrul, & Fahriani. Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2, 2014;141–150.
7. Muhtasor. *Model Konseling Berbasis Penyembuhan Spiritual Untuk Mereduksi Kecemasan*. Skripsi Studi Pengembangan Model Konseling Pada Ibu Hamil Pertama Trimester Ketiga Universitas Pendidikan Indonesia. 2013.
8. Diana Savitri Hidayati. *Latar Belakang Psikologis Kecemasan Ibu Hamil Usia 35 Tahun Ke Atas*. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan* Vol. 02, No.02, Januari 2014. 2014.
9. Prawirohardj. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
10. Profil kesehatan indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2017* (Vol. 1227, Issue July). 2017.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Data dan Informasi profil Kesehatan Indonesia*. 2018.
12. Rudiyantri, N., & Rosmadewi, R. Hubungan Usia, Paritas, Pekerjaan dan Stres dengan Emesis Gravidarum di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 2019;15(1), 7.
13. Annie Aprisandityas, & Diana Elfida. Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau*, 8 (Desember), 2012;80–89.
14. Novitasari, T., Budiningsih, T. E., & Mabruhi, M. I. Keefektifan konseling kelompok pra-persalinan untuk menurunkan tingkat kecemasan primigravida menghadapi persalinan. *Developmental and Clinical Psychology*, 2013;2(2):62–70. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp/article/view/2578>
15. Maiti, & Bidinger. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1981;53(9):1689–1699.