

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan adalah proses alamiah dan fisiologis. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional kehamilan di definisikan sebagai fertiliasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kemudian hasil konsepsi (janin dan plasenta) akan tumbuh dan berkembang sampai aterm (Sari & Findy., 2022).

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Kasmiati., dkk 2023).

Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, trimester I dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-13 minggu). Trimester II dimulai dari bulan 4-6 bulan (13-28 minggu). Trimester III dimulai dari bulan 7-9 bulan (29-42 minggu) (Fatimah & Nuryaningsih., 2017).

2. Perubahan Kehamilan Trimester 1

Pada saat berlangsungnya masa kehamilan, secara tidak langsung tubuh akan mengalami beberapa perubahan yang signifikan. Perubahan yang terjadi seperti pembengkakan payudara, kulit pecah-pecah, dan perkembangan rahim, namun sebagian ibu hamil juga akan mengalami kerontokan pada rambut. Trimester I (0-12 minggu) sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa mereka sedang mengandung. Pada beberapa wanita hamil, mereka akan mengalami perasaan cemas, depresi, dan kesedihan. Biasanya perasaan itu akan berakhir dengan sendirinya seiring dengan mereka menerima kehamilannya. Pada trimester pertama wanita hamil akan mengalami ketidaknyamanan seperti mual, kelelahan, merasa sangat lelah dan

kurang bertenaga, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional. Pada fase ini tubuh ibu akan bekerja keras dan sistem dalam tubuh berusaha untuk membiasakan diri dengan peningkatan hormon progesteron. Gejala mual sering muncul pada fase ini. Gejala lain diantaranya produksi air liur berlebihan, sering buang air kecil, perubahan suasana hati, lekas marah, timbul jerawat, perut kembung dan ngidam. Puting susu mulai membesar dan areola juga lebih besar dan lebih gelap untuk mempersiapkan ASI untuk buah hatinya nanti. Beberapa para ahli mengemukakan terdapat perubahan fisik pada ibu hamil yaitu antara lain :

a. Sakit kepala

Sakit kepala yang lebih sering dialami oleh pada ibu hamil pada awal kehamilan karena adanya peningkatan tuntutan darah ke tubuh sehingga ketika akan mengubah posisi dari duduk atau tidur ke posisi yang lain (berdiri) tiba - tiba, sistem sirkulasi darah merasa sulit beradaptasi

b. Kram perut

Kram perut saat trimester awal kehamilan seperti kram saat menstruasi di bagian perut bawah atau rasa sakit seperti ditusuk yang timbul hanya beberapa menit dan tidak menetap adalah normal. Hal ini sering terjadi karena adanya perubahan hormonal dan juga karena adanya pertumbuhan dan pembesaran dari rahim dimana otot dan ligamen merenggang untuk menyokong rahim.

c. Peningkatan berat badan

Pada akhir trimester pertama wanita hamil akan merasa kesulitan memasang kancing / rok celana panjangnya, hal ini bukan berarti ada peningkatan berat badan yang banyak tapi karena rahim telah berkembang dan memerlukan ruang juga, dan ini semua karena pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan pembesaran rahim dan hormon progesteron yang menyebabkan tubuh menahan air.

d. Merasa Lelah

Hal ini terjadi karena tubuh bekerja secara aktif untuk menyesuaikan secara fisik dan emosional untuk kehamilan. Juga peningkatan hormonal yang dapat mempengaruhi pola tidur.

- e. *Morning sickness*, mual dan muntah hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan. Mual muntah di usia muda disebut *morning sickness* tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat.
- f. Sering buang air kecil

Keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kemih. Keadaan ini akan menghilang pada trimester II dan akan muncul kembali pada akhir kehamilan, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
- g. Pembesaran payudara

Payudara akan membesar dan mengencang, karena terjadi peningkatan hormone kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui (Sari & Findy., 2022).

3. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut buku KIA, Kemenkes RI (2020) Tanda bahaya pada kehamilan diantaranya sebagai berikut :

- a. Mual terus menerus dan tak mau makan
- b. Perdarahan pada hamil muda atau hamil tua
- c. Demam tinggi
- d. Bengkak pada kaki tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
- e. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- f. Air ketuban pecah sebelum waktunya

4. Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan II, 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu, 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes RI, 2020).

5. Standar Pelayanan Antenatal Terpadu (10T)

Standar pelayanan Antenatal Terpadu (10T). Menurut Kemenkes RI 2020, penerapan 10T adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (LILA)
4. Ukur tinggi puncak Rahim (Fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri bila diperlukan
7. Pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar haemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap, untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
10. Temu wicara (Konseling) informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes RI., 2020)

6. Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil

Kebutuhan gizi ibu hamil lebih tinggi dari pada saat tidak hamil, sebab zat gizi tersebut dikonsumsi untuk ibu beserta janinnya. Janin tumbuh dan berkembang dengan mengambil zat gizi dari makanan yang dikonsumsi ibu dan dari cadangan zat gizi yang ada di tubuh ibu. Jumlah kebutuhan gizi ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. (Afifah, dkk., 2022).

a. Energi

Energi yang diperlukan ibu hamil untuk pertumbuhan janin, plasenta, jaringan tubuh ibu dan proses metabolisme, aktivitas muskular pada trimester 1 sebesar 180 kkal/hari, kemudian meningkat menjadi sekitar 300 kkal/hari di trimester 2 & 3. Kebutuhan energi janin digunakan untuk proses metabolisme, pertumbuhan fisik, dan kebutuhan minimal aktivitas fisik. Energi yang dibutuhkan janin menjelang kelahiran diperkirakan sekitar 96 kkal/kg/hari atau 336 kkal/hari dengan berat janin 3,5 kg.

b. Protein

Protein dibutuhkan untuk pembentukan jaringan tubuh ibu, janin, plasenta, dan melindungi kehamilan dari resiko komplikasi serta defisiensi protein. Kebutuhan protein yang berkualitas meningkat 10 gram/hari dari saat tidak hamil. Pada akhir kehamilan, diperkirakan kebutuhan protein sekitar 1,8 gram/kg/hari.

c. Karbohidrat

Karbohidrat dibutuhkan untuk tambahan energi dan menghindari glukoneogenesis. Kecukupan karbohidrat untuk ibu hamil sebesar 130-210 gram/hari. Kebutuhan karbohidrat pada janin sekitar 9 gram pada minggu ke 33, dan pada waktu lahir meningkat menjadi 34 gram.

d. Lemak

Kebutuhan lemak maupun protein meningkat dengan cepat pada bulan terakhir. Lemak diperlukan untuk memenuhi kebutuhan energi dan pertambahan berat badan. Konsumsi lemak yang dianjurkan tidak melebihi 30% dari total energi, dengan komposisi maksimal 8% lemak jenuh dalam bentuk asam lemak PUFA. Otak janin mengandung 60% lemak yang sebagian besar berupa omega-6 (asam arakidonat) dan omega-3 (asam dokosaheksaenoat/DHA) yang berguna untuk tumbuh kembang sistem saraf pusat dan retina. Pangan sumber DHA dianjurkan dikonsumsi 23 kali/minggu selama hamil.

e. Vitamin dan Mineral

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral di bandingkan dengan ibu yang tidak hamil. Vitamin membantu berbagai

proses dalam tubuh seperti pembelahan dan pembentukan sel baru. Contohnya, vitamin A untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel serta jaringan janin; vitamin B seperti tiamin, riboflavin, dan niasin untuk membantu metabolisme energi, sedangkan vitamin B6 untuk membantu protein membentuk sel-sel baru; vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi yang berasal dari bahan makanan nabati; dan vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium. Mineral berperan dalam berbagai tahap proses metabolisme dalam tubuh, termasuk pembentukan sel darah merah (besi), dalam pertumbuhan (yodium dan seng), serta pertumbuhan tulang dan gigi (kalsium). Yodium dapat diperoleh dari makanan laut, adapun sumber kalsium dapat dipenuhi dari ikan, udang, susu, kacang kedelai dan hasil olahannya.

f. Air

Air merupakan zat gizi makro yang berperan sangat penting dalam tubuh. Air berfungsi untuk mengangkut zat-zat gizi lain ke seluruh tubuh dan membawa sisa makanan keluar tubuh. Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa umumnya minimal 2 liter/hari atau setara 8 gelas/hari. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak lagi karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10-13 gelas/hari (Afifah, dkk., 2022).

B. Emesis Gravidarum

1. Definisi Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum adalah gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester pertama. Gejala ini biasanya terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari (Fazar & Uci, 2020).

Pada kehamilan trimester pertama, umumnya nafsu makan berkurang, sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Pada kondisi ini ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin dapat tumbuh dengan baik. Gejala awal

kehamilan pada beberapa wanita adalah mual dengan atau tanpa muntah, gejala ini disebut *morning sickness* baik terjadi pada pagi hari maupun siang hari. *Morning sickness* atau mual dan muntah biasanya dimulai sekitar 6 atau 8 minggu dan berakhir sampai 12 atau 13 minggu. Mual (nause) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester 1. Mual merupakan suatu rasa atau sensasi yang tidak menyenangkan yang terjadi dibelakang tenggorokan dan epigastrium yang dapat atau tidak menyebabkan muntah. Sedangkan muntah diartikan sebagai perasaan subjektif dan adanya keinginan untuk muntah. Muntah juga dapat dipengaruhi oleh serabut aferen sistem gastrointestinal rasa mual sering disertai dengan gejala vasomotor perangsangan otonom seperti saliva yang meningkat, berkeringat, pingsan, vertigo, takikardia. Muntah diartikan sebagai pengeluaran secara paksa isi lambung dan usus melalui mulut. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala ini kurang lebih terjadi setelah 6 minggu dari hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40- 60% terjadi pada multigravida. Satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala lain menjadi berat. Emesis gravidarum dapat bertambah berat menjadi Hiperemesis Gravidarum yang menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum atau makan, akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang mengakibatkan peredaran darah melambat sehingga dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya (Sari & Findy, 2022).

2. Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum

Tanda-tanda emesis gravidarum berupa rasa mual bahkan sampai dapat rasa muntah, nafsu makan berkurang, mudah lelah, dan 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 dapat mengganggu keseimbangan gizi, cairan dan elektrolit. Rasa

mual, sampai muntah terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat (Wulandari., 2021).

3. Etiologi Emesis Gravidarum

Sebagian besar wanita hamil mengalami mual dan muntah pada berbagai tingkatan yang berbeda dan dapat terjadi setiap saat, terutama pagi hari. Keadaan ini biasanya akan berakhir pada minggu ke 16 (bulan ke 4) pada kehamilan, meskipun pada beberapa kasus keadaan ini dapat berlangsung lebih lama. Sebagian besar wanita mengalami mual dan muntah dalam derajat yang ringan. Masalah psikologis juga dapat menjadi penyebab beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada ataupun mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala yang normal. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, beban pekerjaan akan menyebabkan penderitaan batin dan konflik (Sari & Findy., 2022)

4. Patofisiologi Emesis Gravidarum

Mual dan muntah dalam kehamilan merupakan gejala fisiologis karena terjadinya berbagai perubahan dalam tubuh wanita. Banyak teori mengenai penyebab mual dan muntah pada kehamilan. Mual dan muntah merupakan hasil stimulus yang terjadi di otak. Penyebab mual dan muntah ini tidak diketahui secara pasti, tetapi dampaknya berkaitan dengan tingginya kadar hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG). Hormon HCG yang meningkat pada kehamilan diduga menjadi penyebab mual dan muntah yang bekerja pada pusat muntah di otak yaitu medulla. Produksi HCG oleh trofoblas janin sangat penting. Hal ini dikarenakan kerja HCG pada ovarium untuk mencegah involusi korpus luteum, yang berfungsi sebagai tempat pembentukan progesteron yang utama pada kehamilan 6-8 minggu pertama. Kadar HCG dalam darah dan urin meningkat dari hari terjadinya implantasi sampai usia kehamilan 60-70 hari. Selama kehamilan terjadi perubahan pada sistem gastrointestinal ibu hamil, tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah. Selain itu sekresi

saliva menjadi lebih asam, lebih banyak dan asam lambung menurun. Mual muntah biasanya muncul segera setelah implantasi, bersamaan saat produksi HCG mencapai puncaknya. Diduga bahwa hormon plasenta inilah yang memicu terjadinya mual dan muntah pada *Chemoreseptor Trigger Zone* yaitu pada pusat muntah (Sari & Findy., 2022).

5. Dampak Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum dapat bertambah berat menjadi hiperemesis gravidarum yang menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum atau makan, akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang mengakibatkan peredaran darah melambat sehingga dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya (Sari & Findy., 2022).

Mual muntah pada saat kehamilan memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan keluarga, kemampuan untuk melakukan aktivitas biasa sehari-hari, fungsi sosial dan perkembangan situasi stres dan menyebabkan gejala lainnya seperti kelelahan pada wanita hamil, gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, penurunan berat badan, serta tidak keseimbangan elektrolit (Saridewi & Safitri., 2018).

Komplikasi dari emesis gravidarum menjadi hiperemesis gravidarum dari sisi ibu, sebagian besar manifestasi klinisnya disebabkan oleh efek dehidrasi dan kelaparan yang menyebabkan ketoasidosis sehingga terjadi komplikasi gangguan syaraf, dan ulkus lambung. Komplikasi yang terjadi dari sisi janin akan menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah dan kelahiran prematur tetapi ketika gangguan emesis gravidarum diatasi maka biasanya tidak akan berpengaruh kepada janin (Budiasih dkk., 2023).

6. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

a. Metode Farmakologi

- 1) Vitamin B6 Piridoksin (vitamin B6) merupakan vitamin yang larut dalam air dan koenzim penting dalam jalur metabolisme asam folat.

Vitamin ini pertama kali dianjurkan untuk digunakan dalam mengatasi mual dan muntah pada kehamilan pada tahun 1942. Mekanisme kerja piridoksin pada ibu hamil juga tidak menimbulkan resiko teratogenik. Dua uji kontrol acak menemukan bahwa penggunaan piridoksin secara rutin efektif dalam mengurangi tingkat keparahan mual, tetapi tidak berpengaruh pada frekuensi muntah.

- 2) Antihistamin merupakan obat yang paling banyak di gunakan pada lini pertama terapi ibu yang mengalami mual dan muntah pada kehamilan. Frekuensi mual selama kehamilan secara signifikan lebih tinggi pada ibu yang mengalami *motion sickness* antihistamin bertindak sebagai penghalang reseptor histamin ada sistem vestibular (reseptor histamin H1). Agens ini terdapat dalam diphenhydramine (benadryl) dan doxylamine (Unisom) yang dapat diperoleh tanpa resep dokter.

b. Penanganan non farmakologi

Penanganan non-farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan adalah dengan perubahan diet, pengobatan herbal, akupresur, akupunktur, refleksologi, osteopati, homeopati, dan hipnoterapi, dan aromaterapi (Sari & Findy., 2022).

c. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Menurut jurnal Mufidhayanti (2015) kondisi mual muntah dapat diatasi dengan cara mengkonsumsi makanan dalam jumlah sedikit tapi sering, hindari makanan yang banyak mengandung minyak atau lemak juga makanan yang berbau menyengat dan tajam karena dapat menyebabkan rasa mual bertambah, serta menghindari minuman yang mengandung kafein karena akan meningkatkan asam lambung sehingga menyebabkan perut kembung dan rasa mual. Selain itu sebaiknya diberikan dalam bentuk kering, cairan diberikan dalam bentuk terpisah untuk menghindari muntah. Pemenuhan kebutuhan cairan dapat dilakukan dalam bentuk lain seperti sari buah, kaldu, ataupun cairan elektrolit tanpa kafein. Prinsip umum yang perlu diperhatikan dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil adalah menu seimbang, porsi sedikit tapi sering, menghindari makanan yang berbumbu

terlalu merangsang dan tinggi lemak, mengutamakan konsumsi bahan makanan yang segar serta cukup serat.

Tabel 1
Saran Menu Makanan Pada Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum

Tingkatan emesis gravidarum	Strategi	Contoh
Berat	Cobalah untuk menghirup udara yang dingin, cairan yang bening	Lemon, jahe, minuman untuk membangkitkan stamina, jelly yang manis
	Menjaga mulut agar tetap bersih dan segar	Mengonsumsi permen
	Ketika merasa sedikit lebih baik maka tingkatkan dengan minum berbagai minuman	Jus buah, jus sayuran, teh, minuman ringan, air soda, sup kaldu
Sedang	Segera makan sesuatu yang ringan setelah bangun tidur di pagi hari	Biskuit, sepotong roti panggang
	Makan sering dan makanan ringan	Makan atau minum secara perlahan, mengunyah makanan dengan baik, hindari minuman minuman atau makanan selingan setelah waktu makan
	Pilih makanan yang tinggi karbohidrat	Biskuit kering, kerupuk, popcorn, Sereal, roti panggang buah atau sayuran bertepung
Ringan	Hindari makanan berlemak, gorengan dan makanan yang pedas	Gunakan susu rendah lemak rendah mentega, margarine, dan daging tanpa lemak
	Cobalah untuk menyertakan makanan yang rendah lemak, dan makanan yang kaya protein	Telur, kacang panggang, daging ayam tanpa lemak, ikan, makanan yang berprotein tinggi

	Sebelum tidur makanlah makanan yang mengandung protein dan karbohidrat	Keju, kerupuk, yoghurt dan custard
--	--	------------------------------------

Sumber : Bayu Irianti, et al., 2015

7. Pengukuran Emesis Gravidarum

Pengukuran emesis gravidarum menggunakan *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)-12 scoring system*. *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)* adalah alat untuk mengukur tingkat keparahan mual dan muntah pada kehamilan. Sedangkan, PUQE-12 adalah sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilan dalam 12 jam. Skor PUQE untuk setiap pasien dihitung dengan menggunakan tiga kriteria untuk menilai keparahan mual muntah selama kehamilan (jumlah jam merasakan mual, jumlah episode muntah, dan jumlah episode muntah kering dalam 12 jam terakhir).

Tabel 2
Motherisk Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)-12 Scoring system

Dalam 12 jam terakhir, berapa lama anda merasa mual atau tidak nyaman pada perut?	Tak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	>6 jam
Score	1	2	3	4	5
Dalam 12 jam terakhir, apakah anda muntah - muntah?	Tidak Muntah	1-2 Kali	3-4 Kali	5-6 Kali	≥ 7 Kali
Score	1	2	3	4	5
Dalam 12 jam terakhir, berapa kali anda mengalami muntah kering?	Tidak Pernah	1-2 Kali	3-4 Kali	5-6 Kali	≥ 7 Kali
Score	1	2	3	4	5

Sumber : Koren, et., al 2002

Skor PUQE dihitung dengan menambahkan nilai-nilai dari masing-masing kriteria, dan dapat berkisar dari minimal 1 sampai 15, dengan menambahkan nilai-nilai dari masing - masing kriteria yaitu:

- a. PUQE skor di bawah 0-3 : Tidak muntah
- b. PUQE skor antara 4-6 : Derajat ringan
- c. PUQE skor antara 7-12 : Derajat sedang
- d. PUQE skor antara 13-15 : Derajat berat

C. Aromaterapi Essensial Oil Lemon

1. Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi adalah jenis pengobatan komplementer dengan menggunakan minyak essensial, minyak tersebut berasal dari berbagai tanaman dan tumbuhan tertentu yang diolah dengan cara teknik khusus. Aromaterapi berasal dari dua kata yaitu aroma dan terapi, aroma berarti bau harum atau bau-bauan dan terapi berarti pengobatan. Aromaterapi digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan bersifat menenangkan (Wulandari, 2021).

2. Teknik Menggunakan Aromaterapi

a. Menghirup Uap Aromaterapi

Dengan cara mencampurkan beberapa tetes minyak aromaterapi kedalam wadah yang berisikan air hangat, tundukan kepala ke wadah, serta tutup kepala menggunakan handuk. Hirup uap yang keluar selama 5-10 menit.

b. Menggunakan *Humidifier Diffuser*

Difusser adalah alat yang digunakan untuk mengubah cairan menjadi uap. Ada banyak macam *diffuser* dari yang tradisional hingga modern yaitu dengan menggunakan tungku dan lilin, dan menggunakan tenaga listrik. Cara penggunaan *diffuser* untuk aromaterapi yaitu dengan cara memasukkan air beberapa ml air kedalam tempat penampung air *diffuser*, lalu ditambahkan beberapa tetes minyak aromaterapi. Tunggu hingga 5-10 menit untuk menghirup uap dari diffuser yang sudah ditetaskan.

c. Untuk pijat

Terapi dengan menggunakan aromaterapi juga bisa minyak essensialnya digunakan sebagai pijat. Caranya yaitu ambil beberapa tetes minyak essensial dan campurkan dengan minyak lain. Lalu gunakan menggunakan tangan untuk memijat area tubuh yang akan dipijat (Tasalim & Laily., 2021).

3. Manfaat Aromaterapi *Essential Oil Lemon*

Manfaat aromaterapi *essential oil lemon* untuk mengatasi masalah pencernaan, meredakan mual, sakit nyeri persendian pada kondisi rematik dan asam urat, menurunkan tekanan darah tinggi dan membantu menurunkan sakit kepala (Wardani et al., 2019).

Minyak *Essential* yang dapat membantu mengobati mual, mengurangi kecemasan, mengurangi pembengkakan, meringankan sakit kepala, dan mendorong ibu untuk tidur nyenyak (Ayuningtyas., 2021).

4. Essential Oil

Minyak essensial adalah minyak yang berasal dari saripati tumbuhan aromatik yang biasa disebut minyak atsiri. Minyak atsiri ini merupakan hormon atau life force tumbuhan, yang didapat dengan cara ekstraksi. Minyak essensial itu berefek sebagai antibakteri dan antivirus, juga merangsang kekebalan tubuh untuk melawan infeksi tersebut. Minyak essensial adalah konsentrat yang umumnya merupakan hasil penyulingan dari bunga, buah, semak-semak, dan pohon (Wulandari, 2021)



Gambar 1. Essential Lemon oil
Sumber : Lestari, dkk

5. Kandungan Essensial Oil Lemon



Gambar 2. Citrus Lemon

Lemon (*Citrus Limon*) atau sering dikenal sebagai lemon masuk dalam golongan *Crustaceae*. Lemon adalah salah satu spesies jeruk yang paling populer setelah jeruk dan mandarin. Dilain negara lemon ini dikenal sebagai zitrone di Jerman, le citron di Prancis, limon dalam Bahasa Spanyol dan ningmeng Bahasa Cina. Lemon populer karena berbagai jenis fitokimia dan pasokan vitamin C, asam folat, potassium, dan petekin yang berperan sebagai suplemen untuk meningkatkan kesehatan manusia dan mencegah penyakit. Lemon adalah sumber vitamin C dan folat yang baik, keduanya bisa mempertahankan integritas penghalang imunologis dan mendukung fungsi berbagai jenis sel kekebalan termasuk fagosit, sel pembunuh alami, sel T dan sel B. vitamin C adalah antioksidan dan mengurangi respon inflamasi. Kandungan jeruk lemon antara lain flavonoid (flavanones), limonen, asam folat, tanin, vitamin (C, A, dan B1), dan mineral (kalium dan magnesium). Kandungan flavonoid inilah yang meningkatkan produksi empedu, flavonoid akan menetralkan cairan pencernaan asam yang dapat mengurangi rasa mual (Fajriah., 2021).

Table 3
Komposisi Zat Gizi Dalam 100 Gram Lemon

Nutrisi	Unit	Kadar
Kalori	G	29
Protein	G	1,1
Lemak	G	0,3
Karbohidrat	G	9,3
Gula alami	G	2,9
Serat	G	2,8

Sumber : Fajriah., 2021

6. Mekanisme *Essential Oil Lemon*

Aromaterapi didasarkan pada teori bahwa penghirupan atau penyerapan minyak esensial memicu perubahan dalam sistem limbik, bagian otak yang berhubungan dengan memori dan emosi. Hal ini dapat merangsang respons fisiologis sistem saraf, endokrin, atau kekebalan, memengaruhi detak jantung, tekanan darah, pernapasan, aktivitas gelombang otak, dan pelepasan berbagai hormon ke seluruh tubuh. Aromaterapi melalui sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman, organ penciuman adalah satu-satunya indera perasa dengan berbagai reseptor saraf yang berhubungan langsung dengan dunia yang merupakan saluran langsung menuju ke otak. Hanya sejumlah 8 molekul sudah dapat memicu impuls listrik pada ujung saraf. Ujung saraf dibutuhkan kurang lebih sekitar 40 yang harus dirangsang sebelum seseorang itu sadar bau apa yang dia cium. Limonene merupakan salah satu minyak herbal dari ekstrak kulit jeruk, kandungan linalil asetat pada aromaterapi lemon berfungsi untuk menormalkan keadaan psikis serta ketidakseimbangan tubuh sebagai bahan penenang dan tonikum pada sistem syaraf (Khsan, M. N. 2019).

7. Cara Pemberian Aromaterapi *Essential Oil Lemon*

a. Alat Bahan

- 1) Humidifier diffuser
- 2) Essensial oil lemon
- 3) Air

b. Langkah – Langkah

- 1) Siapkan *humidifier diffuser*
 - 2) Tuangkan air kedalam *humidifier diffuser* 150 ml
 - 3) Teteskan *Essential oil lemon* sebanyak 2-3 tetes kedalam *humidifier diffuser*
 - 4) Lalu ditempatkan diruangan agar ibu menghirup
- (Wardani., dkk 2019)

8. Efektivitas Aromaterapi *Essential Oil Lemon* Terhadap Mual Muntah

Aromaterapi dapat digunakan dengan meneteskan 2-3 tetes minyak *essential oil lemon* kedalam *humidifier diffuser* berisi air sebanyak 150 ml.

kemudian, dapat menghirup aromaterapi tersebut selama 5-10 menit, dengan penggunaan aromaterapi secara rutin, ibu hamil dapat mengalami penurunan frekuensi mual muntah. Disarankan untuk menggunakan aromaterapi 2 kali sehari, pada waktu pagi dan sore hari (Juwita dkk, 2023).

Hasil penelitian dari Sarwinanti (2019) mengenai aromaterapi lemon untuk menurunkan mual muntah ibu hamil menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan aromaterapi lemon lebih efektif menurunkan mual muntah ibu hamil trimester I, karena aromaterapi lemon mengandung limonene yang dapat mengatasi mual muntah, kategori mual muntah pre – test pada kelompok aromaterapi lemon mayoritas berada pada mual muntah berat sebanyak 7 orang (43,8%) dan post-test mayoritas berada pada mual muntah ringan sebanyak 11 orang (68,8%), responden pada kelompok intervensi aromaterapi lemon mengatakan senang menghirup aromaterapi lemon karena aromanya yang segar dan melegakan. Pemberian aromaterapi lemon menurunkan mual muntah ibu hamil trimester I dengan skor mual muntah sebelum diberikan aromaterapi lemon rata-rata sebesar 13,81, sedangkan setelah diberikan aromaterapi lemon rata-rata sebesar 5,81 dengan nilai $p=0,000 (<0,05)$.

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

a. Langkah I : Identifikasi data dasar

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data untuk mengevaluasi klien.

b. Langkah II : Identifikasi diagnosa masalah

Melakukan identifikasi terhadap diagnosa, masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa potensial

Melakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial, berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah ditentukan.

d. Langkah IV : Identifikasi tindakan segera

Mengidentifikasi tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

- e. Langkah V : Perencanaan asuhan
Merencanakan asuhan setelah hasil pemeriksaan sesuai.
- f. Langkah VI : Pelaksanaan rencana asuhan
Melaksanakan perencanaan dengan efisien dan efektif. Untuk menjalankan rencana asuhan yang akan dilakukan.
- g. Langkah VII : Evaluasi
Dilakukan evaluasi dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan dan memastikan sudah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan setelah diidentifikasi masalah dan diagnosis (Ning Atiqoh., 2020).

2. Data Fokus SOAP

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun. Hal ini yang dikaji pada data subjektif meliputi :

- 1) Biodata, berisi nama, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, golongan darah, dan alamat ibu dan suami.
- 2) Alasan kunjungan / keluhan utama, menjelaskan keluhan atau ketidaknyamanan yang dialami ibu saat ini.
- 3) Riwayat menstruasi, berisi HPHT, TP, siklus menstruasi, dan lamanya menstruasi ibu.
- 4) Riwayat pernikahan, berisi ini pernikahan ibu yang ke, usia ibu saat menikah, lamanya pernikahan ibu.
- 5) Riwayat obstetric yang lalu, berisi tentang riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu.
- 6) Riwayat kehamilan saat ini, berisi tentang kunjungan keberapa dan masalah yang di alami ibu pada kehamilan saat ini.
- 7) Riwayat imunisasi TT, untuk mengetahui ibu dalam status imunisasi TT ke berapa.

- 8) Riwayat penyakit, berisi riwayat penyakit yang di derita ibu, riwayat penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi ibu, dan riwayat penyakit keluarga.
- 9) Riwayat KB / kontrasepsi, untuk mengetahui sebelumnya ibu menggunakan kontrasepsi jenis apa.
- 10) Pemenuhan kebutuhan sehari hari, berisi pemenuhan kebutuhan nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene dan lain lain.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Hal yang harus di kaji pada data ini adalah :

- 1) Keadaan umum, meliputi : Tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, TB dan BB.
- 2) Tanda – Tanda Vital : Tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan.
- 3) Kepala dan leher, meliputi : Oedema wajah, mata (kelopak mata pucat atau tidak, warna skelera), mulut (rahang pucat), keadaan gigi (karies), leher (pembesaran kelenjar tyroid dan pembuluh limfe).
- 4) Payudara, meliputi : Terdapat benjolan atau tidak, keadaan puting
- 5) Abdomen : Adanya bekas luka, hiperpigmentasi (lineanigra, stries gravidarum), tinggi fundus uteri (TFU) dengan tangan jika usia kehamilan lebih dari 12 minggu dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dai 22 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, persentasi, posisi janin (jika kehamilan lebih dari 28 minggu), detak jantung janin (DJJ) janin jika kehamilan lebih dari 18 minggu.
- 6) Ekstremitas meliputi : Reflek patela kanan dan kiri, oedema tangan dan kaki.

c. Analisis

Data yang berisi diagnosa masalah, masalah potensial, dan diagnose potensial.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yaitu hasil tindakan yang akan di lakukan setelah hasil pemeriksaan sesuai, yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Ning Atiqoh., 2020).

Rencana asuhan yang akan dilakukan terhadap ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum yaitu memberikan edukasi terkait mual muntah atau emesis gravidarum yaitu makan sedikit tetapi sering dan minum air putih yang cukup agar tetap menjaga kebutuhan cairan dan nutrisi, selain itu rencana yang akan diberikan untuk mengurangi emesis gravidarum yaitu menggunakan metode non farmakologi meliputi minyak *essential oil lemon* dan air. Metode aromaterapi *essential oil lemon* dengan frekuensi pemberian 2 kali sehari pada pagi hari dan sore hari dengan menggunakan alat *humidifier diffuser* selama 5-10 menit dalam 10 hari. Selanjutnya jika sudah diberikan selama 10 hari mual muntah tidak berkurang dianjurkan melanjutkan terapi kembali sampai mual muntah berkurang.