

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Emesis Gravidarum

1. Pengertian Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum atau *morning sickness* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Emesis gravidarum merupakan perasaan pusing, perut kembung, dan badan terasa lemas disertai keluarnya isi perut melalui mulut dengan frekuensi kurang dari 5 kali sehari pada ibu hamil trimester I (Lestari, 2019: 6).

Emesis gravidarum merupakan salah satu gejala paling awal, dan paling menyebabkan stress pada ibu hamil, meskipun emesis gravidarum bersifat fisiologis, emesis gravidarum bukanlah suatu gangguan ringan, dapat terjadi pada 85% ibu hamil, dapat berlangsung sepanjang hari, serta dapat menetap selama kehamilan (Lestari, 2019: 6).

2. Penyebab Emesis Gravidarum

Penyebab mual dan muntah dianggap sebagai masalah multi faktoral. Teori yang berkaitan adalah faktor hormonal, sistem vestibular, pencernaan, psikologis, hiperolfaction, genetik, dan faktor evolusi. Emesis gravidarum berhubungan dengan level HCG. HCG menstimulasi produksi estrogen pada ovarium. Estrogen diketahui meningkatkan mual dan muntah (Lestari. 2019: 8).

Penyebab emesis gravidarum belum diketahui dengan pasti. Tetapi beberapa faktor predisposisi dapat dijabarkan sebagai berikut.

a. Faktor adaptasi dan hormonal

Dapat dimasukkan dalam ruang lingkup faktor adaptasi adalah wanita hamil dengan anemia, wanita primigravida, overdistensi rahim pada hamil ganda, dan hamil mola hidatidosa. Sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan korionik gonadotropin, sedangkan pada hamil ganda dan mola hidatidosa, jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadi emesis gravidarum itu.

b. Faktor psikologis

Hubungan faktor psikologis dengan kejadian emesis gravidarum belum jelas. Besar kemungkinan bahwa wanita yang menolak hamil, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan dengan suami dan sebagainya, diduga dapat menjadi faktor kejadian emesis gravidarum.

c. Faktor alergi

Alergi merupakan suatu respons dari jaringan ibu terhadap anak. Mual dan muntah berlebihan juga dapat terjadi pada ibu hamil yang sangat sensitif terhadap sekresi dari korpus luteum. Pada kehamilan ketika diduga terjadi invasi jaringan villi korialis yang masuk dalam peredaran darah ibu, maka faktor alergi dianggap dapat menyebabkan kejadian emesis gravidarum.

d. Faktor usia

Usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna sehingga dapat menimbulkan mual dan muntah. Mual dan muntah terjadi pada umur dibawah 20 tahun disebabkan oleh belum cukupnya kematangan fisik, mental, dan fungsi sosial dari calon ibu sehingga dapat menimbulkan keraguan jasmani, cinta kasih, serta perawatan dan

asuhan bagi anak yang akan dilahirkan. Mual dan muntah yang terjadi diatas umur 35 tahun disebabkan oleh faktor psikologis akibat ibu belum siap hamil atau bahkan tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan merasa sedemikian tertekan dan menimbulkan stress pada ibu (Rasida, 2020: 57).

e. Riwayat keturunan

Riwayat keturunan adalah riwayat kesehatan keluarga yang berperan penting dalam kelanjutan suatu penyakit dari generasi ke generasi berikutnya (Rasida, 2020: 61).

f. Faktor endokrin

Teori endokrin menyatakan bahwa peningkatan kadar progesteron, estrogen, dan *Human Chorinic Gonadotropin* (HCG) dapat menjadi faktor pencetus mual muntah. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sisteem gastrointestinal mengalami relaksasi. Hal itu mengakibatkan penurunan motilitas lambung sehingga pengosongan lambung melambat. Refleks esofagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi dari asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah.

Selain itu HCG juga menstimulasi kelenjar tiroid yang dapat mengakibatkan mual dan muntah. Hormon progesteron berfungsi untuk mencegah gerakan kontraksi atau pengerutan otot-otot rahim. Hormon ini dapat “mengembangkan” pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan darah, itu penyebab mengapa sering terjadi pusing saat hamil. Hormon ini juga membuat sistem pencernaan jadi lambat, perut menjadi kembung atau sembelit, dan memengaruhi perasaan dan suasana hati ibu, meningkatkan suhu tubuh,

meningkatkan pernapasan, mual, dan menurunnya gairah berhubungan intim selama hamil (Rasida, 2020: 63).

g. Faktor metabolik

Teori metabolik menyatakan bahwa kekurangan vitamin B6 dapat mengakibatkan mual dan muntah pada kehamilan. Vitamin B6 berfungsi menurunkan keluhan atau gangguan mual dan muntah bagi ibu hamil dan juga membantu dalam sintesa lemak untuk pembentukan sel darah merah, membantu membentuk hemoglobin yang dapat mengikat oksigen dalam darah, sehingga saat seseorang mengalami kekurangan vitamin B6 tubuh akan berisiko terserang anemia (Rasida, 2020: 63).

h. Faktor infeksi

Hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara infeksi *helicobacter pylori* akan menyebabkan penurunan penyerapan Fe, sehingga terjadilah anemia yang merupakan salah satu penyebab kejadian emesis gravidarum (Rasida, 2020: 65).

i. Pola makan

Tiran menyatakan bahwa faktor budaya yang merupakan hal penting berkaitan dengan pemilihan jenis makanan yang akan dikonsumsi (Rasida, 2020: 65).

3. Patofisiologi

Ada yang menyatakan bahwa perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, oleh karena keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Pengaruh fisiologik hormon estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat akibat berkurangnya pengosongan lambung. Penyesuaian

terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan (Lestari, 2019: 9).

Menurut Runiari (2010), peningkatan kadar progesteron , estrogen, dan HCG dapat menjadi faktor pencetus mual dan muntah. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung melambat. Refluks esofagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Hal ini diperberat oleh adanya penyebab lain berkaitan dengan faktor psikologis, spiritual, lingkungan, dan sosiokultural (Rasida, 2020: 51).

Pada beberapa kasus berat, perubahan yang terjadi berhubungan dengan malnutrisi dan dehidrasi yang menyebabkan terdapatnya non protein nitrogen, B6, dan B12 yang mengakibatkan terjadinya neuropati perifer dan anemia. Bahkan pada kasus berat, kekurangan vitamin B1 dapat mengakibatkan terjadinya *wernicke encephalopati*, adalah kelainan saraf yang disebabkan oleh kekurangan vitamin B1 (Tiamin) (Rasida, 2020: 51).

4. Komplikasi

Pada mual dan muntah yang lama dan sering dapat menyebabkan tubuh mengalami defisiensi 2 vitamin penting, yaitu vitamin K dan tiamin. Pada defisiensi tiamin dapat mengakibatkan *wernicke encephalopti*, yaitu suatu gangguan sistem saraf pusat yang ditandai dengan pusing, gangguan penglihatan, ataxia, dan nistagmus. Penyakit ini dapat berkembang semakin parah dan menyebabkan kebutaan, kejang, dan koma. Pada defisiensi vitamin K, terjadi gangguan koagulasi darah dan disertai dengan epistaksis (Rasida, 2020: 74).

5. Penatalaksanaan

Terapi non farmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, komplementer dan aromaterapi. Sesuai dengan pernyataan diatas pada klien diberikan perencanaan asuhan yaitu konseling tentang pemenuhan nutrisi pada ibu emesis gravidarum, pola istirahat bagi klien dan yang menjadi asuhan paling mendasar pada kasus ini adalah pemberian terapi komplementer air jahe hangat (Ulfika, 2019: 7).

a. Terapi komplementer (Jahe)

Terapi komplementer adalah pengobatan non medis atau pengobatan secara tradisional yang digunakan sebagai pendukung pengobatan medis, contohnya jahe. Jahe merupakan salah satu cara meredakan mual dan muntah selama kehamilan.

Fungsi farmakologis jahe salah satunya adalah antiemetik (anti muntah). Jahe merupakan bahan yang mampu mengeluarkan gas dari dalam perut. Hal ini akan meredakan perut kembung. Jahe juga merupakan stimulan aromatik yang kuat, di samping dapat mengendalikan muntah dengan meningkatkan gerakan peristaltik usus. Sekitar 6 senyawa di dalam jahe telah terbukti memiliki aktivitas antiemetik (anti muntah) yang manjur. Kerja senyawa-senyawa tersebut lebih mengarah pada dinding lambung daripada sistem saraf pusat. Dosis jahe sebaiknya tidak lebih dari 1 gram per hari, karena bisa memicu keguguran (Rasida, 2020: 80).

b. SOP (Standar Operasional Prosedur) *Herbal Drink* Jahe Hangat

Jenis jahe yang digunakan yaitu jahe putih kecil/ jahe emprit sebanyak 2,5 gram di iris dan diseduh air panas 250 ml ditambah gula pasir 1 sendok makan (10

gram), seduhan jahe diberikan 1x2 hari selama 1 minggu. Tujuan diberikan minuman jahe hangat yaitu untuk mengurangi rasa mual muntah pada ibu hamil dengan emesis (Lisdayanti, 2019: 22).

Tabel 1
Daftar Tilik Pembuatan *Herbal Drink* Jahe Hangat

No	Aspek	Keterangan
1	Bahan	1. Jahe emprit/jahe putih kecil 2,5 gram 2. Air panas 250 ml 3. Gula pasir 1 sendok makan (10 gram)
2	Alat	1. Gelas ukur 2. Sendok makan 3. Timbangan buah 4. Gelas blimbing
3	Prosedur pelaksanaan	1. Mencuci tangan sebelum tindakan 2. Siapkan alat dan bahan 3. Ambil jahe emprit/jahe putih kecil sebanyak 2,5 gram kemudian cuci hingga bersih 4. Potong jahe menjadi kecil-kecil 5. Masukkan jahe kedalam gelas dan ditambah dengan gula pasir 1 sendok makan 6. Seduhkan air panas sebanyak 250 ml diaduk sampai tercampur

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan *evidence based* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai kewenangannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Kepmenkes, 2020: 5).

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Fitriyah, 2020: 21).

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Kepmenkes, 2020: 8).

1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi :

a. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV (Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera)

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

e. Langkah V (Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh)

Merencanakan asuhan menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI (Melaksanakan Perencanaan)

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII (Evaluasi)

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Handayani, 2017: 131).

2. Data Fokus SOAP

a. Data Subyektif

Data subyektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf "S" diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah tuna wicara. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

1) Identitas

Berisikan nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.

2) Keluhan utama

Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak nafas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil.

3) Riwayat menstruasi

4) Riwayat perkawinan

5) Riwayat kehamilan

6) Riwayat hamil sekarang

7) Riwayat penyakit yang lalu/operasi

8) Riwayat penyakit keluarga

9) Riwayat gynekologi

10) Riwayat keluarga berencana

11) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

b. Data Obyektif

Data obyektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, dan hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

1) Pemeriksaan umum

Memeriksa keadaan umum, kesadaran, keadaan emosional, tinggi badan, berat badan, dan tanda-tanda vital.

2) Pemeriksaan fisik

Dilakukan pemeriksaan mulai dari wajah, mata, mulut, gigi/gusi, leher, payudara, perut (inspeksi dan palpasi), ano-genitalia, dan ekstremitas.

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan HB, golongan darah, USG, protein urin, dan glukosa urin.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis

Langkah awal dalam penentuan diagnosis emesis gravidarum adalah dengan menentukan frekuensi muntah serta mengkaji data mengenai diet, stress, dan

dukungan secara rinci. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mencari tanda-tanda keadaan patologis yang mungkin merupakan penyebab atau yang memperberat keadaan. Perlu juga dilakukan penilaian keadaan dehidrasi, yaitu turgor kulit, membran mukosa, dan riwayat oliguria yang merupakan salah satu tanda terjadinya dehidrasi, ketoasidosis, pertumbuhan rahim, dan keadaan janin. Selain itu juga bisa dilihat dari pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan adanya benda keton dalam urine (Rasida, 2020: 67).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan (Handayani, 2017: 125).

Terapi non farmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, komplementer, dan aromaterapi. Sesuai dengan pernyataan diatas pada klien diberikan asuhan yaitu konseling tentang pemenuhan nutrisi pada ibu emesis gravidarum, pola istirahat bagi klien dan yang menjadi asuhan paling mendasar pada kasus ini adalah pemberian terapi komplementer air jahe hangat (Ulfika, 2019: 7).