

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obsteri Ginekologi Internasional Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau peyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan 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. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Masa awal kehamilan disebut trimester pertama yang dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12 kehamilan. Pada masa ini terjadi perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomi dan fisiologi (Irianti dkk, 2013). Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Usia kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung dari hari pertama haid terakhir (Maryana, 2024).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Seorang perempuan bisa saja memiliki semua tanda dan gejala kehamilan tetapi tidak hamil atau hanya mempunyai beberapa tanda dan gejala tetapi jelas hamil. Berbagai tanda dan gejala kehamilan hanyalah merupakan petunjuk. Penting untuk memperhatikannya namun kita tidak bisa mengandalkannya guna mendapatkan kepastian. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 sampai 300 hari dengan

perhitungan sebagai berikut:

- 1) Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir disebut dengan keguguran.
- 2) Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
- 3) Kehamilan berumur 37 tahun sampai 42 minggu disebut aterm.
- 4) Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus.

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu;

- a) Trimester I: 0-12 minggu
- b) Trimester II: 13-28 minggu
- c) Trimester III: 29 sampai 42 minggu.

Untuk memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil.

b. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda Pasti Kehamilan yaitu:

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat dirasa diraba, juga bagian-bagian janin. Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- 2) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu.
 - a) Didengar dengan stetoskop monoral Lenek
 - b) Dicatat dan didengar dengan alat Doppler
 - c) Dicatat dengan *feto Elektrokardiogram*
 - d) Dilihat pada *ultarosografi* (USG).

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal *electrokardiograf* (Doppler). Dengan stethoscope lenek, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18- 20 minggu.

- 3) Bagian-bagian janin bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.
 - 4) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen.
- c. Tanda-tanda Tidak Pasti Hamil
- 1) *Amenorea*, wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele yaitu TTP (Hari Pertama HT+7) dan (bulan HT+3).
 - 2) Mual dan muntah (*Nausea dan Vomiting*), biasanya terjadi pada bulan- bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari maka disebut morning sickness. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hiperemesis.
 - 3) Mengidam (ingin makanan khusus), ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau- bauan.
 - 4) Pingsan, bila berada pada tempat-tempat ramai sesak dan padat bisa pingsan.
 - 5) Anoreksia (tidak ada selera makan), hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.
 - 6) Lelah (*fatigue*), sering terjadi pada trimester I, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (*Basal Metabolisme Rate*) BMR pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.
 - 7) Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.
 - 8) Miksi atau BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung

kemih ditekan oleh kepala janin.

- 9) Konstipasi/obstipasi, konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
- 10) Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (*chloasma Gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut. (line nigra: grisea).
- 11) Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.
- 12) Pemekaran vena-vena (varises dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

d. Tanda-tanda Kemungkinan Hamil

- 1) Perut membesar
- 2) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.
- 3) Tanda Hegar ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
- 4) Tanda Chadwick adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.
- 5) Tanda Piskaseck yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- 6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*Braxton hicks*) Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadik, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester III. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.
- 7) Teraba Ballotement Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada

pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan mioma uteri.

- 8) Reaksi kehamilan positif. Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionik Gonadotropin* (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke-100-130 (Yulivantina dkk., 2024).

3. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Selama hamil, ibu hamil akan mengalami perubahan fisiologis untuk memelihara janin yang sedang berkembang dan mempersiapkan ibu untuk persalinan dan melahirkan. Perubahan fisiologi yang terjadi pada saat kehamilan yaitu uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron. Serta terjadi penambahan ukuran sel otot uterus, terjadi *lightening* pada akhir.

a. Serviks Uteri

Jaringan ikat pada servik (banyak mengandung kolagen) lebih banyak dari jaringan otot yang hanya 10%. Estrogen meningkat, bertambah hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi servik menjadi lunak atau disebut tanda *Goodell*. Peningkatan aliran darah uterus dan limfa mengakibatkan kongesti panggul dan oedema. Sehingga uterus, servik dan *ithmus* melunak secara progresif dan servik menjadi kebiruan.

b. Vagina dan Vulva

Hipervaskularisasi pada vagina dan vulva mengakibatkan lebih merah, kebiru-biruan (*livide*) yang disebut tanda *Chadwick*. Warna portio tampak *livide*. Selama hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam, keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Rentan terhadap infeksi jamur.

c. Ovarium

Sampai kehamilan 16 minggu masih terdapat korpus luteum graviditas dengan diameter 3 cm yang memproduksi estrogen & progesteron. Lebih dari 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi estrogen dan progesteron digantikan oleh plasenta. Ovulasi berhenti selama kehamilan. Pematangan folikel baru ditangguhkan dan hanya satu korpus luteum yang ditemukan dalam ovarium, tuba fallopi mengalami hipertrofi, epitel mukosa.

d. Payudara

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon *somatomotropin*, estrogen dan progesteron tapi belum mengeluarkan ASI. *Somatomotropin* mempengaruhi sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin sehingga *mammae* dipersiapkan untuk laktasi dan laktoglobulin sehingga *mamae* dipersiapkan untuk laktasi (Yani D.P dan Zakiah, 2018).

4. Ketidaknyamanan pada Trimester I

Ketidaknyamanan yang sering dialami pada awal trimester kehamilan umumnya mencakup beberapa hal berikut

a. Mual dan Muntah

Mual muntah pada ibu hamil dapat terjadi kapan saja atau bahkan sepanjang hari. Jika terjadi pada pagi hari disebut morning sickness. Mual biasanya lebih sering terjadi pada saat perut kosong, sehingga lebih parah di pagi hari. Ada beberapa teori tentang penyebab mual muntah, diantaranya perubahan hormon selama kehamilan, kadar gula darah yang rendah (mungkin karena belum makan), lambung terlalu penuh, peristaltik yang lambat dan faktor emosi. Nausea dapat dipicu karena mencium bau-bau tertentu yang pada kondisi normal tidak membuat mual, seperti bau makanan atau parfum tertentu.

b. Rasa Lemah dan Mudah Lelah

Keluhan mudah lelah biasanya sering dialami wanita di trimester pertama, namun alasannya belum diketahui. Beberapa hal yang diduga menjadi penyebab keluhan mudah lelah diantaranya penurunan drastis metabolisme tubuh pada awal kehamilan, peningkatan progesteron menyebabkan efek tidur.

c. Peningkatan Frekuensi Urinasi

Keluhan sering kencing dapat terjadi pada trimester pertama dan trimester akhir. Pada trimester pertama keluhan sering kencing disebabkan oleh peningkatan berat pada fundus uteri. Peningkatan berat fundus uteri menyebabkan isthmus melunak sehingga posisi uterus menjadi antefleksi dan menekan kandung kemih. Keluhan ini akan menghilang seiring membesarnya uterus dan keluar panggul menjadi organ abdomen.

d. Pembesaran dan Nyeri pada Payudara

Gejala ini biasanya berupa payudara yang terasa nyeri, Biasanya terjadi pada trimester pertama. Penyebabnya adalah hipertrofi kelenjar, hipervaskularisasi, pigmentasi, ukuran payudara, puting serta areola bertambah akibat peningkatan hormon.

e. Sakit Kepala

Keluhan sakit kepala dapat terjadi, Biasanya disebabkan oleh Sering migren, mata lelah serta gangguan vaskuler dan kongesti atau sumbatan sinus akibat pengaruh hormon (Yuliana D.R dkk., 2021).

5. Penanganan Keluhan Ibu Hamil Trimester I

Penatalaksanaan yang dapat diberikan bidan untuk mengatasi Keluhan Ibu Hamil Trimester I diantaranya: (Yuliana D.R dkk., 2021).

- a. Makan porsi kecil tapi sering, bahkan bisa dua jam sekali.
- b. Makan biskuit kering atau roti bakar sebelum bangun dari tempat tidur di pagi hari.
- c. Jangan menyikat gigi segera setelah makan, untuk menghindari stimulasi reflek gag.

- d. Minum minuman yang mengandung karbonat, khususnya gingerale.
- e. Hindari makanan beraroma kuat dan menyengat.
- f. Batasi lemak.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

kebutuhan tubuh akan protein jika calon ibu tidak memperhatikan makanan yang menyediakan lebih banyak protein, dia mungkin tidak mendapatkan protein yang cukup (Jannah, 2012).

a. Kebutuhan energi

Asupan makanan ibu hamil pada triwulan 1 sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asuhan makanan harus tetap diberikan seperti biasa (Kuswanti, 2014).

b. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan. Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi. Jadi, ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori (Sukarni dkk., 2015).

c. Protein dan Asam Amino

Pada trimester pertama kebutuhan protein kurang dari 6 gram tiap hari sampai trimester kedua, protein yang diperlukan dan asam amino yang esensial sangat diperlukan pada trimester awal (Sukarni dkk, 2015).

d. Lemak

Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi dan serta perkembangan sistem saraf janin. Oleh karena itu, ibu hamil tidak boleh sampai kurang mengkonsumsi lemak tubuh (Sukarni dkk., 2015).

e. Vitamin

1) Vitamin A

Berperan dalam pergantian sel baru pada semua jaringan tubuh dan sel saraf, pembentukan tulang, gigi, mencegah cacat bawaan, sistem kekebalan tubuh ibu hamil. Kira-kira 300 RE/hari dari sebelum hamil (Jannah, 2012).

2) Vitamin B

Vitamin B1 (Tiamin), Vitamin B2 (Riboflavin), B3 (Niasin), B6 (Piridoksin), B9 (Asam Folat), B12 (Kobalamin) (Jannah, 2012).

3) Vitamin C

Berfungsi penyerapan Fe yaitu mencegah anemia, memperkuat pembuluh darah yaitu mencegah perdarahan, mengurangi sakit saat bekerja (50%) yaitu untuk mengaktifkan kerja sel darah putih, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, memperbaiki jaringan tubuh yang rusak (Jannah, 2012).

4) Vitamin D

Diperlukan untuk penyerapan kalsium. Vitamin D dapat diperoleh dari pancaran sinar matahari (Jannah, 2012).

7. Tanda Bahaya Kehamilan

Kehamilan dan persalinan memiliki risiko komplikasi sewaktu yang dapat datang pada ibu hamil. Untuk itu, ibu hamil perlu mendapatkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Tujuan mengetahui tanda bahaya kehamilan yaitu ibu hamil dapat mengetahui ancaman tanda bahaya sejak dini, dapat mengambil tindakan segera bila terlihat tanda bahaya kehamilan. Mortalitas dan morbiditas ibu hamil dapat dicegah apabila ibu hamil mengenali tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya yang terjadi selama masa kehamilan yaitu perdarahan jalan lahir, sakit kepala hebat, mual dan muntah berlebihan, adanya gangguan penglihatan, terdapat edema, nyeri perut hebat, air ketuban pecah sebelum waktunya, demam tinggi dan kejang. Berdasarkan pengkajian tanda bahaya yang biasa terjadi pada ibu hamil berdasarkan trimester yaitu (Suryani I.S dkk., 2023)

- a. Tanda bahaya Trimester I, biasanya terjadi perdarahan seperti abortus, molahidatidosa dan kehamilan ektopik. Pada kehamilan muda biasanya terjadi perdarahan. Kehamilan muda berkaitan dengan kejadian *early pregnancy loss*, *misscarroage*, dan kejadian abortus.

- b. Tanda bahaya Trimester II, biasanya terjadi demam tinggi, gerakan janin berkurang, dan selaput kelopak mata terlihat pucat.
- c. Tanda bahaya pada trimester III, biasanya terjadi perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, terdapat edema di muka dan tangan, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, ketuban pecah dini, kejang dan demam tinggi.

B. Emesis Gravidarum

1. Pengertian Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum merupakan keluhan umum yang terjadi pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesterone, dan dikeluarkannya *hormon chorionic gonadotropine* plasenta. Hormon hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum (Nugrawati N dan Amrini, 2021).

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh peningkatan fluktuasi kadar HCG (*Hormon Chorionic Gonadotropin*) khususnya karena periode mual dan muntah gestasional yang paling umum adalah usia 12-16 minggu pertama yang pada saat itu HCG mencapai kadar tertingginya (Kundarti dkk., 2017).

Mual dan muntah adalah hal yang normal dan umum terjadi selama awal kehamilan. Mual biasanya terjadi di pagi hari, tetapi dapat terjadi kapan saja, bahkan di malam hari. Gejala ini muncul enam minggu setelah hari pertama menstruasi dan berlangsung selama sekitar 10 minggu (Isnaini dan Refiani, 2018).

2. Etiologi Emesis Gravidarum

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 (Rinata dan Ardillah, 2017).

3. Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum

Mual dan muntah adalah masalah yang sering dialami oleh 50% wanita yang sedang hamil, dan biasanya paling berat pada trimester pertama kehamilan. Muntah terjadi ketika pusat untuk muntah di medula atau zona pemicu kemoreseptor yang berada di sisi dinding ventrikel keempat terstimulasi. Penyebab muntah masih belum dipastikan, namun diperkirakan, kondisi ini mungkin disebabkan oleh kadar HCG yang beredar (Kundarti dkk., 2017).

Gejala emesis gravidarum antara lain mual dan muntah, kehilangan nafsu makan, kelelahan, dan ketidakstabilan emosi. Meskipun kondisi ini normal, namun bisa menjadi tidak normal jika mual dan muntah terjadi terus menerus dan menyebabkan ketidakseimbangan nutrisi, cairan, dan elektrolit (Utaminingsy dan Pebrianthy, 2020).

4. Dampak Emesis Gravidarum

Mual dan muntah saat hamil bersifat ringan dan dapat dikendalikan oleh ibu hamil. Mual dan muntah berhenti pada trimester pertama. Akibat mual dan muntah yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan gejala mual dan muntah yang parah tidak dapat diatasi dan menetap yang terjadi pada awal kehamilan dan dapat disebabkan oleh dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, atau yang disebut dengan hiperemesis gravidarum (Zuraida, 2018). Emesis gravidarum merupakan hal yang fisiologis akan tetapi apabila tidak segera diatasi akan menjadi hal yang patologis. 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. 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 (Rinata dan Ardillah, 2017).

5. Patofisiologi Emesis Gravidarum

Emesis Gravidarum menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga terdapat perubahan keseimbangan elektrolit dengan kalium, kalsium dan natrium yang menyebabkan perubahan metabolisme tubuh. Emesis Gravidarum akan bertambah berat menjadi hiperemesis gravidarum menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum maupun makan, akibatnya tubuh ibu sangat lemah, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang dapat melambatkan peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang, kekurangan makanan dan oksigen akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya (Hidayat dan Susanti, 2024).

6. Komplikasi Emesis Gravidarum

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 encephalopati*, yaitu suatu gangguan sistem saraf pusat yang ditandai dengan pusing, gangguan penglihatan, *ataxia*, dan *nistgmus*. Penyakit ini dapat berkembang semakin parah dan menyebabkan kebutaan, kejang, dan koma. Pada defisiensi vitamin K, terjadi gangguan koagulasi darah dan disertai dengan epistaksis (Atiqoh, 2020).

7. Pengukuran Emesis Gravidarum

Untuk mengukur emesis gravidarum, digunakan sistem penilaian *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE)-24 adalah alat yang dirancang untuk mengukur seberapa parah mual dan muntah yang dialami seorang ibu selama 24 jam.

Tabel 1
Motherisik Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea
(PUQE) - Sistem penilaian dengan 24 jam

Berapa lama Anda merasa mual dan muntah dalam 24 jam terakhir?	Tak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	>6 jam
Score	1	2	3	4	5
Apakah Anda mengalami muntah dalam 24 jam terakhir?					
Score	1	2	3	4	5
Berapa kali Anda muntah kering dalam 24 jam terakhir?					
Score	1	2	3	4	5

Sumber: (Latifa dkk., 2017)

Nilai-nilai dari masing-masing kriteria digunakan untuk menghitung skor PUQE, yang dapat berkisar 1 hingga 15:

- PUQE dengan skor di bawah 3 : Tidak muntah
- PUQE dengan skor antara 4-7 : Derajat ringan
- PUQE dengan skor antara 8-11 : Derajat sedang
- Skor PUQE antara 12 dan 15 : Derajat Berat

8. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

Penanganan emesis gravidarum terbagi menjadi dua yaitu farmakologi dan non farmakologi:

a. Terapi Farmakologi

1) Vitamin yang diperlukan:.

- Mediamer B6 sebagai vitamin dan antimual
- Vitamin B kompleks

2) Nasehat pengobatan

- (a) Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai emesis gravidarum. Emesis gravidarum akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan
- (b) Dinasihatkan agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat
- (c) Nasihat diit, dianjurkan makan dengan porsi kecil, tetapi lebih sering. Makanan yang merangsang timbulnya mual muntah dihindari (Nugrawati N dan Amrini, 2021).

b. Terapi Non Farmakologi

Upaya terapi non farmakologi yaitu mengubah dukungan emosional, akupresur, minuman jahe dan aromaterapi lavender.

1) Dukungan Emosional

Sebuah tinjauan terstruktur telah disusun untuk mengidentifikasi sikap dan keyakinan yang dimiliki oleh para profesional kesehatan, sekaligus meningkatkan pemahaman mengenai pengalaman perempuan yang mengalami mual muntah berlebih (hiperemesis gravidarum). Penelitian ini menggali pengalaman para wanita hamil, dengan fokus pada pentingnya berbagai sikap dari profesional kesehatan. Hal ini bertujuan untuk membangun hubungan yang baik antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan, yang sangat berpengaruh terhadap kepuasan ibu terhadap perawatan dan pengobatan. Memahami kondisi kompleks ini adalah langkah penting dalam memperluas jaringan dukungan, yang mencakup keluarga serta profesional kesehatan yang terlibat dalam mendampingi atau merawat ibu selama masa kehamilan. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan sejak awal kehamilan (Ernawati dkk., 2022).

2) Akupresur

Pemberian akupresur pada titik Neiguan (titik perikardium 6) dilakukan dengan menekan area yang terletak di antara tendon

flexor carpi radialis dan otot palmaris longus, sekitar tiga jari di atas lipatan pergelangan tangan. Stimulasi pada titik ini diperkirakan dapat meningkatkan pelepasan betaendorphin di hipofisis dan ACTH (*Hormon Adrenokortikotropik*), yang secara efektif menghambat pusat muntah di sepanjang *Chemoreceptor Trigger Zone* (CTZ) (Ernawati dkk., 2022).

3) Minuman Jahe

Emesis gravidarum merupakan kondisi umum yang dialami oleh sebagian besar ibu hamil, terutama pada trimester pertama, yang ditandai dengan mual dan muntah akibat perubahan hormonal dan stimulasi sistem saraf pusat maupun saluran cerna. Salah satu mekanisme utama terjadinya mual adalah aktivasi reseptor serotonin tipe 3 (5-HT₃) pada neuron enterik dan serabut aferen nervus vagus. Aktivasi ini memicu sinyal ke pusat muntah di otak, sehingga menyebabkan refleks emesis. Penelitian menunjukkan bahwa senyawa aktif dalam jahe seperti 6-shogaol, 6-gingerol, dan zingerone memiliki kemampuan untuk menghambat aktivitas reseptor 5-HT₃ tersebut, sehingga dapat menurunkan transmisi sinyal mual. Dari ketiga senyawa tersebut, 6-shogaol diketahui memiliki efek penghambatan paling kuat (Walstab dkk., 2013). Dengan mekanisme ini, jahe dianggap efektif sebagai terapi alternatif dalam menangani mual muntah pada kehamilan, termasuk emesis gravidarum.

a) Komponen utama yang terkandung dalam Jahe

Jahe mengandung berbagai senyawa bioaktif seperti gingerol, shogaol, paradol, dan zingeron yang memberikan aktivitas biologis seperti antioksidan, antiinflamasi, dan antiemetik (Mao dkk., 2019).

b) SOP (Standar Operasional Prosedur) Minuman Jahe Hangat

Jenis jahe yang digunakan yaitu jahe putih/jahe emprit sebanyak 2,5 gram di iris dan diseduh air panas 250 ml ditambah gula 1 sendok makan diminum 2x1 selama 4 hari.

Pengukuran dilakukan 1x24 jam sebelum perlakuan diberikan dan diukur kembali 1x24 jam berikutnya setelah diberikan perlakuan selama 4 hari berturut-turut (Arifin dan Juliarti, 2022).

Table 2
Daftar Tilik Pembuatan Minuman Jahe Hangat

No	Aspek	Keterangan
1.	Bahan	1. Jahe Emprit/ jahe putih kecil 2,5 gram 2. Air Panas 250cc 3. Gula Pasir 1 sendok makan
2.	Alat	1. Gelas ukur 2. Sendok makan 3. Timbangan buah 4. Gelas ukur
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 jae menjadi kecil-kecil 5. Masukkan jahe kedalam gelas dan di tambah dengan gula pasir 1 sendok makan 6. Seduhkan air panas sebanyak 250cc diaduk sampai tercampur

(Arifin dan Juliarti, 2022)

4) Aromaterapi Lavender

a) Pengertian Aromaterapi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu tahun (2018) Aromaterapi merupakan terapi modalitas atau pengobatan alternatif dengan menggunakan sari tumbuhan aromaterapi murni berupa bahan cairan tanaman yang mudah menguap dan senyawa aroma terapi lain dari tumbuhan.

Komponen utama minyak atsiri lavender antara lain linalool, linaly asetat, terpinen-4-ol, lavandulol asetat, ocimene dan cieneole Minyak atsiri ini memiliki aktivitas antioksidan dan antimikroba yang baik, serta memberikan efek positif yang signifikan terhadap sistem pencernaan dan sistem saraf (Prusinowska dan Smigielski, 2014).

b) Manfaat Aromaterapi Lavender

Lavender sebagai aromaterapi, maka ibu hamil akan merasakan perbedaan antara sebelum dan sesudah pemberian essential oil lavender. Hal ini dikarenakan aroma yang berasal dari essential oil lavender, bekerja melalui sistem limbik dan pusat emosi otak. Pada saat minyak dihirup, molekul yang mudah menguap dari minyak, dibawa oleh udara ke hidung, sehingga silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Aroma yang dihirup melalui proses pernafasan ini, kemudian merangsang kinerja otak. Hal ini, juga dipengaruhi oleh dalamnya pernafasan, sehingga mengakibatkan penurunan mual (Retni dkk., 2020).

c) Pemberian Terapi Lavender

Essential oil lavender pada ibu hamil dapat dilakukan dengan dua teknik intervensi yakni dengan menggunakan sebuah tisu ataupun kapas kemudian diberikan 2 hingga 3 tetes essential oil lavender, selanjutnya ibu dapat menghirupnya sebanyak 3 kali pernapasan, kemudian diulangi 5 hingga 10 menit berikutnya. Kemudian, teknik lain yang dapat digunakan oleh ibu hamil yakni dengan menggunakan sebuah alat yang bernama diffuser. Dimana diffuser dapat mengubah essential oil lavender menjadi uap-uap halus yang bisa langsung dihirup oleh ibu hamil. Ibu hamil dapat menggunakan alat tersebut selama kurang lebih 24 jam kemudian ibu akan merasakan manfaatnya (Retni dkk., 2020).

Table 3
Daftar Tilik Pemberian Aromaterapi Lavender

No	Aspek	Keterangan
1.	Bahan	1. Air bersih 30-40 cc 2. Essensial Oil Lavender
2.	Alat	1. Difusser 2. Gelas Ukur

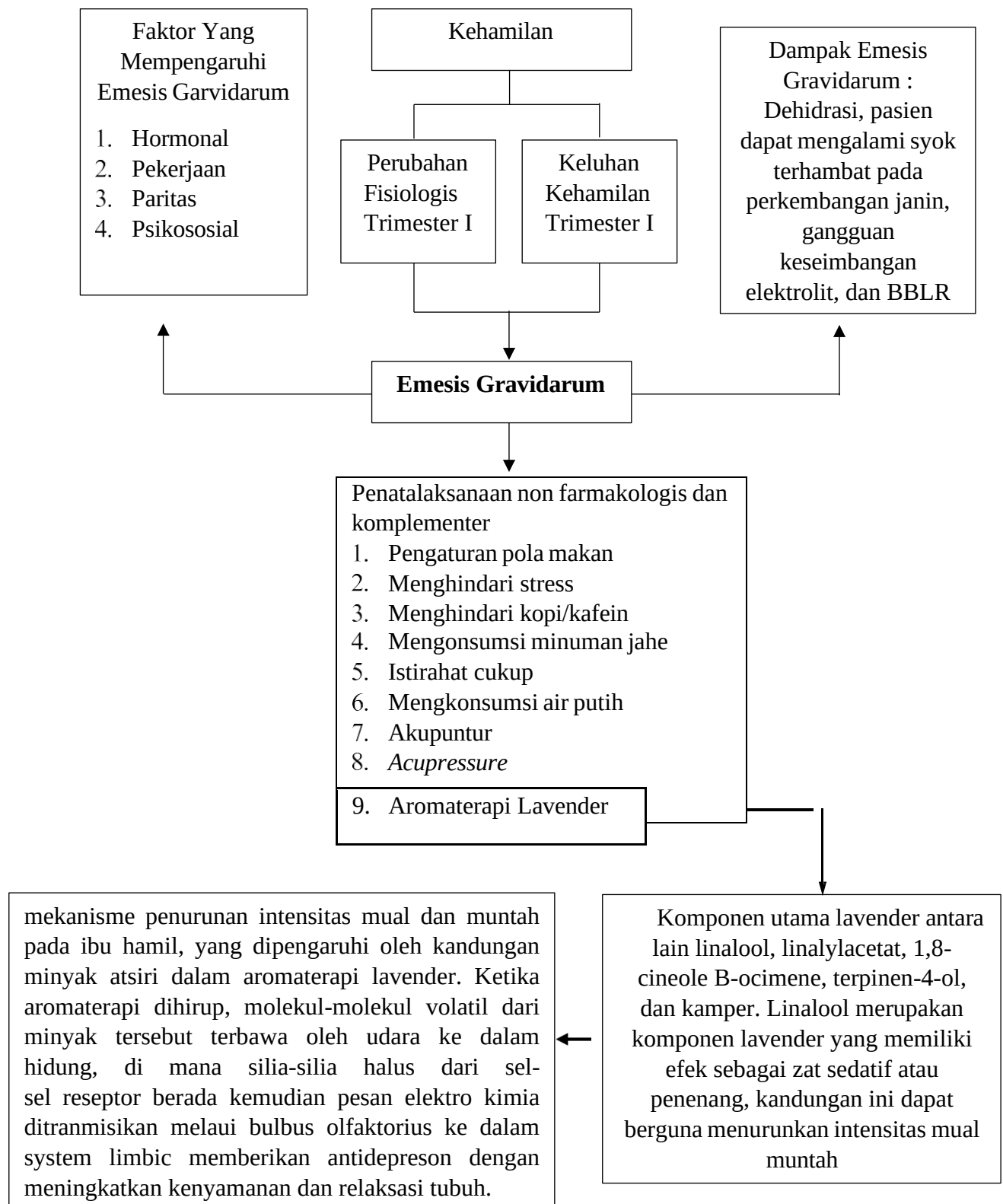
3.	Prosedur Pelaksanaan	1. Atur posisi ibu senyaman mungkin, pastikan posisi ibu nyaman dan rileks 2. Buka tutup difusser lalu isi dengan air 30 cc 3. Teteskan minyak esensial lavender 2-3 tetes, kemudian tutup difusser 4. Tancapkan kabel diffuser ke stop kontak,atur kecepatan keluarnya uap pada difusser. 5. Anjurkan ibu untuk menghirup aromaterapi 3 kali sehari dalam waktu 24 jam.
----	----------------------	--

(Retni dkk., 2020).

9. Pencegahan Emesis Gravidarum

Pencegahan Emesis Gravidarum Beberapa hal yang harus dilakukan dalam mengatasi emesis gravidarum yaitu makan sesering mungkin dalam porsi kecil, lebih banyak istirahat, simpanlah beberapa makanan kecil seperti coklat atau kue-kue untuk dimakan sebelum turun dari tempat tidur dipagi hari, olahraga dan hiruplah udara segar dengan melakukan olah raga ringan berjalan kaki atau berlari lari kecil akan membantu mengurangi rasa mual dan muntah dipagi hari. Hal-hal yang harus dihindari yaitu mengkonsumsi makanan berminyak atau digoreng, hindari minuman yang mengandung kafein seperti kopi, minuman bersoda, bau-bau yang tidak enak atau sangat menyengat (Utaminigtyas dan Pebrianthy, 2020).

10. Pathway Emesis Gravidarum



Gambar 1. Emesis Gravidarum
(Sumber: Atiqoh 2020, Rosalinna, 2019).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

a. Pengertian

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan, dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah bisa diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci.

b. Langkah-langkah dalam Manajemen Kebidanan menurut Varney, langkah tersebut dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien, langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut :

1) Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- a) Riwayat kesehatan
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d) Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari segala yang berhubungan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu, bisa terjadi langkah pertama akan overlap dengan langkah kelima dan keenam atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah keempat untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

2) Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosi atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data yang telah diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan yaitu yang ditegakan oleh profesi bidan Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah:

- a) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- b) Memiliki ciri khas kebidanan
- c) Didukung oleh *Clinical Judgement* dalam praktik kebidanan.
- d) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3) Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

4) Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Badan mengidentifikasi atas perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama perempuan tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu ia berada dalam persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat, di mana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu. atau anak (misalnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah

lahir, distosia bahu). Dari data yang dikumpulkan akan menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera, sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter, misalnya prolaps tali pusat.

5) Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap perempuan tersebut, seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah di butuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang terkait dengan sosial ekonomi, kultural, atau masalah psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap perempuan hamil sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, bidan dan klien agar dapat dilaksanakan secara efektif karena merupakan bagian dari pelaksanaan rencana. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini haruslah rasional dan benar-benar valid, berdasarkan pengetahuan dan teori yang terbaru serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai, atau berdasarkan data dasar yang lengkap dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak

berbahaya.

6) Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

7) Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. (Asrinah dan Putri S.S, 2023)

2. Data Fokus SOAP

Menurut Atiqoh (2020) yang mengutip Muslihatun, Mufdilah, dkk (2009: 96), dokumentasi SOAP merupakan catatan perkembangan yang mengikuti pendekatan berbasis, subjektif, objektif, analisis, dan perencanaan.

a. Data Subjektif

Data subjektif berkaitan dengan perspektif masalah dari sudut pandang pasien. Informasi yang dicatat mencakup ekspresi kekhawatiran dan keluhan pasien yang relevan dengan diagnosis, baik dalam bentuk kutipan langsung maupun ringkasan yang mendukung penyusunan diagnosis. Dalam kasus emesis gravidarum, fokus penilaian adalah pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah berlebihan yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

b. Data Objektif

Data objektif (O) adalah pengumpulan data melalui observasi langsung dari pemeriksaan fisik pasien, serta hasil dari pemeriksaan laboratorium. Catatan medis dan informasi dari keluarga atau pihak lain juga dapat dimasukkan sebagai bagian dari data objektif ini. Informasi

yang terdokumentasi ini menyediakan bukti mengenai gejala klinis pasien dan fakta-fakta yang relevan dengan diagnosis yang sedang dipertimbangkan. Dalam kasus emesis gravidarum, pemeriksaan yang dianjurkan meliputi:

- 1) Muntah berkelanjutan
- 2) Kehilangan nafsu makan
- 3) Penurunan berat badan
- 4) Nyeri di bagian atas perut (epigastrium)
- 5) Peningkatan denyut nadi
- 6) Penurunan tekanan darah sistolik
- 7) Peningkatan suhu tubuh dengan penurunan turgor kulit
- 8) Keadaan lidah kering dan mata yang terlihat cekung
- 9) Pemeriksaan protein urin

c. Assesment

Setelah menetapkan diagnosis emesis gravidarum, penting untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya hiperemesis gravidarum. Dalam hal ini, perlu diperkirakan diagnosis potensial di mana pada pasien dengan emesis gravidarum, langkah antisipatif dilakukan untuk menghadapi kemungkinan terjadinya hiperemesis gravidarum.

d. Penatalaksanaan

Dalam kasus emesis gravidarum, pada langkah ini telah direncanakan, diimplementasikan, dan dievaluasi asuhan berupa pemberian edukasi kesehatan (hiperemesis Gravidarum). Ini termasuk memberikan saran kepada ibu untuk makan dalam porsi kecil namun lebih sering, serta untuk menghindari konsumsi makanan berlemak. Disarankan untuk istirahat yang cukup, memberikan air jahe, dan suplemen vitamin untuk mengurangi gejala mual dan muntah. Selain itu, juga diputuskan untuk merujuk pasien jika mengalami hiperemesis gravidarum.