

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari, atau setara dengan 40 minggu, 9 bulan, dan 7 hari. Masa kehamilan ini dibagi menjadi tiga trimester; trimester pertama berlangsung dari minggu 0 hingga 14, trimester kedua dimulai dari minggu 14 hingga 28, dan trimester ketiga berlangsung dari minggu 28 hingga 42 (Yuli, 2019). Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan antara sel ovum dan sel sperma di dalam rahim, lebih tepatnya di *tuba fallopi*. Setelah pertemuan ini terjadi, proses konsepsi dimulai, diikuti dengan nidasi, dan kemudian terjadi implantasi pada dinding rahim, tepatnya pada lapisan endometrium, yang berlangsung pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Rintho, 2022).

2.1.2 Tanda- Tanda Kehamilan

Menurut Erina (2018) sitasi Handayani (2021) untuk menentukan seorang wanita dalam keadaan hamil atau tidak, maka perlu dilakukan

diagnosa kehamilan. Dalam menegakkan diagnosa kehamilan terdapat beberapa tanda-tanda kehamilan yaitu:

1) Tanda tidak pasti hamil

(a) Amenorea (terlambat datang bulan)

(b) Mual dan Muntah (emesis)

Pengaruh *estrogen* dan *progesterone* menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan Muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness*.

(c) Ngidam

(d) Pingsan

(e) Payudara membesar

Pengaruh *estrogen*, *progesterone* dan *sematomamotrofin* menimbulkan deposit lemak, air, garam pada payudara.

(f) Sering BAK

(g) Mudah Lelah

(h) Pigmentasi kulit

Pigmentasi disekitar pipi (*kloasma gravidarum*), pada dinding perut (*striae lividae*, *striae nigra*, *linea alba* makin hitam), dan sekitar payudara (*hiperpigmentasi aerola mammae*, puting susu makin menonjol, kelenjar *Montgomery* menonjol, pembuluh darah manifest sekitar payudara).

2) Tanda mungkin kehamilan

(a) Terjadi pembesaran abdomen

(b) Tanda *Hegar*

Berupa perlukaan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini terlihat pada minggu ke-6 dan lebih muncul di minggu ke 7-8.

(c) Tanda *Goodel*

Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

(d) Tanda *chadwicks*

Perubahan warna keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks.

(e) Tanda *piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

(f) Kontraksi braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus.

(g) Teraba ballotement.

(h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

3) Tanda pasti kehamilan

- (a) Terdapat gerakan janin dalam rahim, gerakan janin pada ibu primigravida dapat dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu, sedangkan pada ibu multigravida usia kehamilan 16 minggu.
- (b) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
- (c) Terdengar denyut jantung janin

2.1.3 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester I

1) Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester I

(a) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Reproduksi

Pada trimester pertama kehamilan, sistem reproduksi wanita mengalami berbagai perubahan fisiologis yang signifikan sebagai bentuk adaptasi terhadap keberadaan embrio dan proses kehamilan. Salah satu perubahan paling awal terjadi pada uterus (rahim), yang mulai membesar akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron, meskipun secara anatomis masih berada dalam rongga panggul. Endometrium (lapisan dalam rahim) mengalami perubahan menjadi desidua, yaitu lapisan yang khusus mendukung implantasi dan pertumbuhan janin. Serviks (leher rahim) juga mulai melunak (tanda Goodell), mengalami peningkatan vaskularisasi (tanda Chadwick), serta menghasilkan lendir serviks yang lebih kental membentuk sumbat lendir (mucus plug) sebagai pelindung dari infeksi.

Selain itu, perubahan terjadi pada vagina dan vulva, yang menjadi lebih lembab, berwarna kebiruan akibat peningkatan aliran darah, serta menunjukkan peningkatan sekresi vaginal. Menurut Prawirohardjo (2016), perubahan ini disebabkan oleh peningkatan suplai darah ke organ reproduksi dan pengaruh hormon estrogen yang meningkatkan elastisitas jaringan. Ovarium tidak lagi mengalami ovulasi selama kehamilan karena umpan balik negatif dari kadar hormon estrogen dan progesteron yang tinggi. Korpus luteum, yang terbentuk setelah ovulasi, tetap aktif selama trimester pertama untuk memproduksi progesteron sebelum perannya diambil alih oleh plasenta. Semua perubahan ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang optimal bagi implantasi, pertumbuhan janin, dan kelangsungan kehamilan pada fase awal.

(b) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Pada trimester pertama kehamilan, sistem kardiovaskuler mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai adaptasi terhadap kebutuhan metabolik ibu dan janin yang meningkat. Salah satu perubahan utama adalah peningkatan volume darah total, yang mulai terjadi sejak awal kehamilan. Menurut Guyton dan Hall (2016), volume plasma meningkat lebih cepat dibandingkan sel darah merah, sehingga menyebabkan hemodilusi fisiologis atau yang dikenal sebagai anemia

kehamilan. Selain itu, terjadi peningkatan denyut jantung (sekitar 10–15 denyut per menit) dan peningkatan curah jantung (cardiac output) sebesar 30–50% untuk mendukung peningkatan perfusi ke organ vital dan uterus.

Tekanan darah pada trimester pertama umumnya menurun, terutama tekanan darah diastolik, karena pengaruh hormon progesteron yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah. Vasodilatasi ini bertujuan untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik, sehingga membantu aliran darah menuju plasenta dan janin. Perubahan ini juga menjelaskan keluhan umum seperti pusing atau merasa lemah yang sering dialami ibu hamil pada trimester awal. Adaptasi sistem kardiovaskuler ini sangat penting untuk menjaga keseimbangan sirkulasi darah antara ibu dan janin, serta mempersiapkan tubuh ibu menghadapi tuntutan kehamilan yang terus meningkat pada trimester berikutnya.

(c) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Respirasi

Pada trimester pertama kehamilan, sistem respirasi mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, yang memiliki efek langsung terhadap pusat pernapasan di otak. Progesteron meningkatkan sensitivitas pusat pernapasan terhadap karbon dioksida, sehingga ibu hamil akan bernapas lebih dalam dan lebih cepat (hiperventilasi ringan). Hal ini menyebabkan penurunan kadar

karbon dioksida dalam darah (hipokapnia) dan sedikit peningkatan pH darah (alkalosis respiratorik ringan), yang justru bermanfaat karena membantu pertukaran gas antara ibu dan janin di plasenta. Meskipun frekuensi napas tidak banyak berubah, peningkatan volume tidal (jumlah udara yang dihirup setiap napas) secara signifikan memperbesar ventilasi menit.

Secara anatomis, meskipun belum terjadi pembesaran uterus yang signifikan pada trimester pertama, beberapa wanita mulai merasakan sedikit sesak napas (*dyspnea* ringan) sebagai respons terhadap perubahan pernapasan tersebut. Menurut Guyton dan Hall (2016), perubahan ini bersifat fisiologis dan tidak menandakan gangguan respirasi, melainkan sebagai bentuk adaptasi tubuh terhadap kebutuhan oksigen yang meningkat sejak awal kehamilan. Selain itu, peningkatan aliran darah ke mukosa saluran pernapasan juga bisa menyebabkan pembengkakan ringan pada hidung dan saluran napas atas, yang kadang memicu hidung tersumbat atau mimisan ringan. Perubahan-perubahan ini penting untuk memastikan suplai oksigen optimal bagi ibu dan janin selama masa awal perkembangan.

(d) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Gastrointestinal

Pada trimester pertama kehamilan, sistem gastrointestinal mengalami berbagai perubahan fisiologis yang dipengaruhi oleh peningkatan hormon kehamilan, terutama *progesterone*. Hormon

ini menyebabkan relaksasi otot polos di saluran cerna, yang memperlambat motilitas gastrointestinal. Akibatnya, ibu hamil sering mengalami keluhan seperti mual, muntah (morning sickness), kembung, dan konstipasi. Menurut Prawirohardjo (2016), mual dan muntah yang terjadi terutama pada pagi hari merupakan gejala umum yang dialami lebih dari 70% wanita hamil pada trimester pertama, dan hal ini berkaitan erat dengan peningkatan hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) dan sensitivitas indra penciuman.

Selain itu, relaksasi sfingter esofagus bagian bawah akibat efek progesteron dapat menyebabkan terjadinya refluks asam lambung atau rasa panas di dada (heartburn). Proses pencernaan juga menjadi lebih lambat untuk memungkinkan penyerapan nutrisi yang lebih efisien bagi ibu dan janin. Meskipun keluhan gastrointestinal ini bisa mengganggu kenyamanan, secara fisiologis perubahan tersebut merupakan bagian dari adaptasi normal tubuh selama kehamilan. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk memperhatikan pola makan, menghindari makanan yang merangsang asam lambung, dan menjaga hidrasi guna mengurangi gejala yang timbul selama trimester pertama.

(e) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Metabolisme

Pada trimester pertama kehamilan, sistem metabolisme ibu mengalami perubahan signifikan untuk mendukung pertumbuhan

dan perkembangan embrio. Salah satu perubahan utama adalah peningkatan kebutuhan energi, meskipun belum terlalu besar pada trimester ini. Menurut Cunningham et al. (2018) dalam Williams Obstetrics, terjadi peningkatan aktivitas metabolik basal (Basal Metabolic Rate/BMR) yang dipicu oleh meningkatnya kadar hormon progesteron dan tiroid, yang berfungsi untuk menunjang proses metabolisme tubuh. Perubahan ini menyebabkan ibu hamil sering merasa lebih cepat lelah atau lapar, meskipun berat badan belum bertambah secara signifikan.

Selain itu, metabolisme karbohidrat juga mulai mengalami perubahan. Pada trimester awal, sensitivitas insulin cenderung meningkat, yang menyebabkan penurunan kadar glukosa darah puasa. Hal ini bertujuan untuk memastikan suplai glukosa yang cukup ke janin, yang merupakan sumber energi utama bagi perkembangan sistem saraf. Namun, tubuh ibu akan mulai menyimpan lebih banyak lemak sebagai cadangan energi untuk kebutuhan kehamilan di trimester berikutnya. Perubahan metabolisme ini merupakan adaptasi alami untuk mempersiapkan tubuh ibu dalam menghadapi peningkatan kebutuhan energi dan nutrisi sepanjang masa kehamilan.

2) Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester I

Menurut Zan Pieter, H., & Namora, (2010) dalam buku A (2023) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan, antara lain sebagai berikut

(a) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester I (penyesuaian) ialah penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya, serta kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan menurunnya aktivitas seksual.

(b) Cenderung malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

(c) Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif adalah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Oleh karena itu, keadaan seperti ini sudah sepantasnya harus dimengerti oleh suami. Sebaiknya suami jangan membalas kemarahan karena akan menambah perasaan

tertekan terhadap ibu hamil. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

(d) Mudah cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Oleh sebab itu, suami harus memahami kondisi istri dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istri.

(e) Meminta perhatian lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu. Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

(f) Perasaan ambivalen

Perasaan ambivalen sering muncul saat masa kehamilan trimester pertama. Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan. Perasaan ambivalen akan berakhir seiring dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan.

(g) Perasaan ketidaknyamanan

Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti nausea, kelelahan, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.

(h) Depresi

Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan. Penyebab timbulnya depresi ibu hamil ialah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil.

(i) Stres

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu mengalami stres selama hamil memengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Sebaliknya, ibu hamil yang selalu berpikir positif membantu pembentukan janin, penyembuhan internal, dan memberikan nutrisi kesehatan pada bayi. Stres berlebihan yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan di bawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah.

(j) Ansietas (kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, serta dukungan keluarga dan tenaga medis. Selain itu, gejala cemas ibu hamil adalah mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, serta pingsan.

(k) Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu yang hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk dari

insomnia yaitu perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, dan stres.

2.1.4 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester I

Menurut Novika, Safety dan Setyaningsih (2020) terdapat beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara penanganannya, antara lain :

a) Mual Muntah

Mual muntah pada awal kehamilan ini biasanya disebabkan oleh kenaikan hormon HCG pada saat hamil. Untuk mengatasi keluhan rasa mual muntah dapat ditangani dengan cara sedikit makan namun sering, dukungan emosional, mengkonsumsi teh herbal jahe serta aromatherapy.

b) Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil disebabkan karena pembesaran uterus sehingga menekan kandung kemih. Cara meringankannya antara lain kosongkan kandung kemih saat ada dorongan ingin buang air kecil, perbanyak minum pada siang hari, batasi minum minuman yang mengandung bahan diuretik.

c) Oedema

Penyebab oedema pada ibu hamil yaitu tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang

lama. Selain itu, hal ini juga disebabkan adanya tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang. Cara mencegah dan mengurangi yaitu hindari pakaian ketat, hindari makanan yang berkadar garam tinggi, hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama, makan makanan tinggi protein, istirahat dan naikan tungkai selama 20 menit berulang 11 ulang, berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan, dan hindari berbaring terlentang.

d) Perut Kembung dan Flatulensi

Yaitu perubahan hormon dalam masa kehamilan, makanan yang dikonsumsi dan kurangnya olahraga. Cara menguranginya yaitu hindari mengkonsumsi makanan yang mengandung gas, lakukan senam secara teratur, pertahankan kebiasaan buang air besar yang normal, dan mengubah kebiasaan makan (kunyah makanan dengan sempurna).

e) Perubahan Pada Kulit

Penyebabnya yaitu pengaruh hormon (*estrogene*) dan penimbunan pigmen pada bagian tubuh tertentu. Cara meringankannya gunakan antipruritik/emollient jika ada indikasinya, gunakan pakaian yang menopang abdomen, menggunakan gel lidah buaya.

f) Sakit Punggung Atas dan Bawah

Penyebabnya yaitu penambahan ukuran payudara (punggung atas), spasme otot karena tekanan pada akar saraf, kelelahan,

mekanisme tubuh yang kurang baik, yakni menempatkan beban pada punggung dan bukan pada paha, pada waktu mengangkat barang dengan membungkuk, dan bukan dengan berjongkok serta kadar hormon meningkat menyebabkan sendi-sendi menjadi lembek.

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I

Salah satu tanda bahaya utama pada trimester pertama kehamilan adalah terjadinya pendarahan melalui jalan lahir, baik dalam jumlah sedikit maupun banyak. Perdarahan ringan dapat terjadi akibat proses implantasi embrio, namun apabila perdarahan berlangsung terus-menerus atau disertai nyeri perut yang hebat, kondisi tersebut dapat memicu keguguran atau kehamilan ektopik (kehamilan di luar rahim). Perdarahan pada awal kehamilan tidak segera membahayakan keselamatan ibu dan janin, sehingga memerlukan pemeriksaan medis segera, seperti ultrasonografi (USG) dan pemeriksaan kadar hormon hCG (Prawirohardjo, 2018).

Tanda bahaya lainnya adalah nyeri perut bagian bawah atau kram yang berat dan berlangsung lama, terutama jika disertai pendarahan. Nyeri yang tajam dan terlokalisasi pada salah satu sisi perut dapat menjadi tanda kehamilan ektopik, yaitu kondisi ketika embrio berkembang di luar rongga rahim, umumnya di tuba falopi. Kehamilan ektopik merupakan keadaan gawat darurat karena dapat menyebabkan pecahnya tuba dan pendarahan internal yang mengancam nyawa apabila

tidak segera ditangani. Oleh karena itu, nyeri perut yang tidak biasa pada trimester pertama harus segera dikonsultasikan kepada tenaga kesehatan.

Selain itu, mual dan muntah memang merupakan keluhan yang umum dialami pada trimester pertama kehamilan. Namun apabila muntah terjadi secara berlebihan hingga ibu tidak mampu menjaga asupan makanan dan cairan, kondisi ini dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum. Keadaan tersebut berisiko menyebabkan dehidrasi, gangguan elektrolit, serta penurunan berat badan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Menurut Cunningham dkk. (2018), hiperemesis gravidarum memerlukan penanganan medis khusus dan pada beberapa kasus memerlukan perawatan di rumah sakit.

Tanda bahaya lain yang perlu diwaspadai adalah demam tinggi tanpa penyebab yang jelas atau disertai dengan peningkatan. Kondisi ini dapat menandakan adanya infeksi serius, seperti infeksi saluran kemih atau infeksi TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, dan Herpes). Infeksi pada awal kehamilan dapat meningkatkan risiko kehamilan maupun kelainan bawaan pada janin. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami demam di atas 38°C, terutama jika disertai nyeri saat buang air kecil, ruam kulit, atau pembengkakan kelenjar getah bening, disarankan untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan guna mendapatkan deteksi dan penanganan yang tepat.

2.2 Emesis Gravidarum

2.2.1 Definisi Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum adalah keluhan umum yang dialami wanita hamil dengan usia kehamilan 0-12 minggu dengan gejala mual dan disertai muntah yang biasanya terjadi pagi hari. Mual muntah terjadi karena perubahan pada sistem hormone selama kehamilan, terutama peningkatan HCG (Effendi, 2021). *Emesis gravidarum* adalah kondisi yang terjadi secara alamiah atau fisiologis, tetapi jika tidak ditangani secara benar dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius (patologis). Pada umumnya, emesis gravidarum dapat diatasi melalui perawatan rawat jalan dengan bantuan obat penenang dan obat anti mual. Namun, pada sebagian kecil wanita hamil, gejala mual dan muntah tidak menunjukkan membaik, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti kehilangan selera makan, tubuh terasa lemas, dan pada akhirnya dapat berkembang menjadi Hiperemesis Gravidarum (HG) (Anik, 2023).

2.2.2 Etiologi Emesis Gravidarum

Penyebab mual muntah pada ibu hamil masih belum diketahui dengan pasti tetapi ada berbagai hal yang menjadi faktor predisposisi seperti faktor psikologis dan perubahan hormon. Wanita hamil dengan tipe kepribadian histeris dan ketergantungan yang berlebihan pada ibu cenderung mengalami mual dan muntah. Faktor lain yang berpengaruh adalah hormon progesterone dan HCG yang menyebabkan peningkatan

motilitas lambung serta asam lambung sehingga timbul reaksi mual muntah (Tamar, Nursanti dan Nugroho, 2020). Naiknya kadar *estrogene* dapat menyebabkan peningkatan asam lambung, yang kemudian memicu rasa mual. Terjadinya emesis gravidarum juga bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor maternal seperti usia, jumlah kehamilan sebelumnya (paritas), tingkat pendidikan, dan pekerjaan (Sriadnyani, 2022).

2.2.3 Patofisiologi Emesis Gravidarum

Menurut Mariza (2019), patofisiologi emesis dapat dipengaruhi oleh peningkatan hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang berperan sebagai salah satu faktor penyebab mual dan muntah pada ibu hamil. Selain itu, peningkatan kadar hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos pada sistem gastrointestinal sehingga motilitas menurun dan lambung menjadi kosong.

Proses terjadinya emesis gravidarum dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi, seperti kehamilan ganda dan mola hidatidosa yang menyebabkan peningkatan kadar HCG dan estrogen. Faktor psikologis, seperti stres dan kurangnya dukungan sosial, juga berperan dalam menurunkan fungsi sistem pencernaan. Faktor organik berkaitan dengan adanya antigen baru yang berasal dari janin dan plasma vili korialis yang memicu reaksi antigen ibu berlawanan. Antigen tersebut masuk ke dalam sirkulasi darah ibu sehingga menimbulkan perubahan metabolik yang

merangsang hipotalamus. Kondisi ini menyebabkan peningkatan sekresi asam lambung dan dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum.

2.2.4 Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum

Menurut Maria (2025) dalam penelitian Janssen (2021), Ada beberapa tanda dan gejala yang dapat dirasakan oleh ibu hamil dengan emesis gravidarum, yaitu :

- a) Mual terutama pada pagi hari
- b) Mual yang disertai dengan muntah
- c) Nafsu makan menurun
- d) Ibu merasa lemas
- e) Kondisi tubuh masih cukup baik

2.2.5 Faktor-faktor Yang Menyebabkan Emesis Gravidarum

Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi terjadinya emesis gravidarum, diantaranya yaitu :

- a) Umur Ibu

Kehamilan pada usia muda merupakan salah satu faktor risiko terjadinya emesis gravidarum. Usia menjadi salah satu pemicu muntah saat hamil. Di bawah usia 20 tahun, risiko muntah meningkat. Mengacu pada kondisi fisik (tubuh dan tubuh). Remaja dikatakan siap secara psikologis untuk menerima kehamilan, yang seringkali dikaitkan dengan kelemahan fisik dan stres (Simanjuntak T., 2021).

b) Faktor Hormonal

Ibu hamil mengalami perubahan hormon, termasuk peningkatan kadar estrogen, progesteron, dan pengeluaran produk hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG), yang disebabkan oleh keasaman lambung, yang menyebabkan muntah (Rahayu dkk, 2022).

c) Faktor Psikologis

Respon psikologis terhadap kabar kehamilan bervariasi di antara individu. Meskipun ada kegembiraan dan kebahagiaan dalam mengantisipasi peran sebagai ibu, tak jarang juga terjadi rasa sedih dan kecewa. Peningkatan hormon seperti progesterone dan estrogen dapat memicu gejala seperti mual, lemah, dan kelelahan, yang bisa membuat ibu merasa tidak nyaman bahkan memberi keadaan kehamilannya. stres pada ibu hamil (Dewi I, dkk., 2025).

d) Pengetahuan

Pengetahuan kesehatan berperan sebagai proses yang menjembatani kesenjangan antara pengetahuan kesehatan dan praktik kesehatan, serta memotivasi individu untuk berperilaku sehat dengan menghindari kebiasaan yang dapat merugikan kesehatan (Dewi I, dkk., 2025).

e) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang sebagai sumber penghidupan. Ibu hamil yang bekerja dengan tuntutan waktu tinggi berisiko mengabaikan kondisi kesehatannya,

sehingga dapat berdampak pada kehamilan, termasuk terjadinya emesis gravidarum yang sering dianggap sebagai kondisi normal. Sebaliknya, ibu dengan waktu luang yang lebih cukup memiliki kesempatan lebih besar untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin serta memperoleh informasi terkait kondisi kehamilan, termasuk emesis gravidarum (Dewi I, dkk., 2025).

f) Usia Kehamilan

Mual dan muntah merupakan gejala yang umum dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama, yaitu pada usia kehamilan 0–12 minggu. Gejala ini umumnya muncul pada pagi hari, namun dapat juga terjadi pada malam hari. Keluhan tersebut biasanya mulai dirasakan sekitar usia kehamilan enam minggu dan dapat berlangsung hingga sekitar sepuluh minggu (Dewi I, dkk., 2025).

g) Paritas

Paritas merupakan faktor risiko terjadinya muntah pada ibu hamil. Banyak penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi paritasnya, semakin rendah risiko mual dan muntah. Mual dan muntah dilaporkan terjadi pada sekitar 60–80% ibu primigravida dan 40–60% ibu multigravida. Kehamilan dengan jumlah gravida dua hingga tiga termasuk kategori paritas yang relatif aman jika ditinjau dari risiko kematian ibu, karena kesiapan fisik ibu dalam menghadapi kehamilan umumnya lebih baik dibandingkan dengan kehamilan pertama (Atika, 2021).

2.2.6 Komplikasi Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum ini dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum jika tidak segera ditangani dengan baik, sehingga berisiko mengalami kekurangan cadangan karbohidrat dan lemak dalam tubuh. Akibatnya, ibu menjadi sangat lemah, tampak pucat, mengalami penurunan berat badan, serta dehidrasi. Selain itu, frekuensi buang air kecil dapat menurun secara drastis yang menyebabkan terhambatnya peredaran darah dan berpotensi menimbulkan kerusakan jaringan. Kondisi muntah yang berulang juga dapat menyebabkan robekan kecil pada selaput lendir esophagus dan lambung akibat perdarahan gastrointestinal. Selain berdampak pada kondisi ibu, keadaan ini juga berpotensi menimbulkan dampak negatif pada janin, antara lain abortus, kematian janin dalam kandungan (IUFD), persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR), serta kelainan kongenital seperti sindaktil dan polidaktil (Deswani, 2018).

2.2.7 Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

Penatalaksanaan mual dan muntah pada kehamilan secara umum, dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun non farmakologis. Pada terapi farmakologis meliputi pemberian antiemetik, antihistamin, antikolinergik, hingga kortikosteroid pada kondisi tertentu. Pada terapi non farmakologis, peran bidan pada penatalaksanaan ibu

hamil dengan emesis gravidarum dianjurkan terlebih dahulu mencoba terapi pelengkap non farmakologis karena bersifat noninvasif, relatif murah, mudah dilakukan, serta memiliki efek samping yang minimal, seperti pemberian terapi aromaterapi, dukungan psikologi, dan nutrisi (Retni & Damansyah, 2022).

Secara farmakologis, tujuan terapi adalah menurunkan frekuensi dan intensitas mual muntah agar tidak mengganggu aktivitas serta status gizi ibu. Obat lini pertama yang sering digunakan adalah vitamin B6 (piridoksin) karena terbukti aman dan efektif dalam mengurangi mual pada trimester pertama. Selain itu, antihistamin seperti dimenhidrinat atau doksilamin dapat diberikan untuk menghambat rangsangan pada pusat muntah. Pada kondisi yang lebih berat, tenaga kesehatan dapat mempertimbangkan penggunaan antiemetik seperti metoklopramid atau ondansetron sesuai indikasi medis dan pengawasan ketat, dengan tetap memperhatikan keamanan ibu dan janin (ACOG, 2018). Pendekatan non farmakologis menjadi pilihan awal dalam menangani emesis gravidarum ringan hingga sedang. Upaya yang dapat dilakukan antara lain mengatur pola makan dengan porsi kecil tetapi sering, menghindari makanan berlemak dan berbau tajam, menciptakan lingkungan yang nyaman dengan sirkulasi udara baik, serta memberikan dukungan emosional. Metode lain yang dapat digunakan adalah akupunktur dan aromaterapi.

Selain terapi farmakologis dan non farmakologis, pemenuhan nutrisi serta dukungan psikologis juga berperan penting dalam

mengurangi emesis gravidarum. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan dalam porsi kecil namun sering, menghindari makanan pedas, berminyak, dan beraroma tajam, serta membatasi asupan kafein. Cairan sebaiknya dikonsumsi terpisah dari waktu makan, misalnya dalam bentuk sari buah, kaldu hangat, atau cairan elektrolit tanpa kafein. Penerapan prinsip gizi seimbang dan konsumsi makanan segar perlu diutamakan. Dukungan psikologis dari keluarga dan tenaga kesehatan juga penting untuk membantu ibu merasa lebih tenang dan mampu mengelola ketidaknyamanan selama masa kehamilan.

2.2.8 Pemberian Aromaterapi Pada Ibu Hamil

Aromaterapi merupakan terapi komplementer yang memanfaatkan minyak esensial untuk memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kenyamanan (Mohr et al., 2021). Aromaterapi bekerja melalui jalur inhalasi, di mana molekul aroma masuk melalui saluran pernapasan dan merangsang sistem limbik di otak yang berperan dalam pengaturan emosi dan respons mual. Metode inhalasi dinilai lebih cepat memberikan efek dibandingkan pemberian oral, karena zat aktif langsung diabsorpsi melalui permukaan luas saluran napas dan epitel paru dalam hitungan detik hingga menit (Sari et al., 2019). Aroma yang menenangkan dapat merangsang pelepasan neurotransmiter seperti serotonin dan endorfin sehingga membantu menurunkan sensasi mual dan memberikan rasa rileks.

Salah satu bahan aromaterapi yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi emesis gravidarum adalah kombinasi kayu manis dan essential oil peppermint. Kayu manis berasal dari kulit batang tanaman genus *Cinnamomum*, seperti *Cinnamomum verum* dan *Cinnamomum cassia*, yang mengandung senyawa aktif *cinnamaldehyde*, *eugenol*, dan *linalool*. Senyawa tersebut memiliki efek antiemetik, anti inflamasi, serta memberikan sensasi hangat dan menenangkan sehingga dapat membantu meredakan mual dan mengurangi kecemasan. Sementara itu, peppermint (*Mentha piperita L*) merupakan tanaman herbal aromatik penghasil minyak atsiri (essential oil) yang telah banyak dimanfaatkan sebagai terapi komplementer untuk membantu mengurangi mual dan muntah (Yusmaharani, Nurmaliza, & Ratih, 2021). Oleh karena itu, lilin aromaterapi berbahan kayu manis dengan essential oil peppermint berpotensi menjadi salah satu alternatif intervensi komplementer dalam membantu mengurangi keluhan mual dan muntah pada ibu hamil.

Menurut Huda dalam panduan SOP Aromaterapi (2018), penggunaan aromaterapi kayu manis dapat dilakukan melalui lilin aromaterapi. Dalam situasi ketika mual dan muntah menyerang, lilin dinyalakan selama 5-10 menit di ruangan dengan ventilasi yang baik, sementara ibu berada dalam posisi nyaman dan melakukan teknik pernapasan dalam untuk meningkatkan efek relaksasi. Penggunaan dianjurkan tidak lebih dari 1–2 kali sehari dan dihentikan apabila timbul

iritasi atau ketidaknyamanan. Aromaterapi berfungsi sebagai terapi pendukung dan tidak menggantikan pengobatan medis utama.

Dalam penggunaan aromaterapi pada ibu hamil perlu memperhatikan beberapa hal, yaitu menggunakan aroma yang aman bagi kehamilan, menghindari penggunaan aroma yang terlalu kuat, menggunakan aromaterapi dalam waktu yang tidak terlalu lama, memastikan ruangan memiliki sirkulasi udara yang baik.

2.2.9 Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan

Menurut (Mastiningsih, 2019) standar pelayanan antenatal care merupakan unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Pelayanan asuhan standar yang diberikan di pelayanan antenatal care oleh pelayanan kesehatan minimal 14T yaitu:

a. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangatlah penting untuk ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang dikandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg

b. Tensi atau Ukur Tekanan Darah (T2)

Mengukur tekanan darah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu

110/80mmHg-140/90mmHg, bila melebihi 140/90mmHg perlu waspada adanya preeklamsi.

c. Tinggi Fundus Uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita neteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan keujung fundus uteri (Teknik Mc Donald, Martin 2019).

d. Pemberian Tablet Zat Besi (Fe)

90 Tablet Selama Kehamilan (T4) Tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500mg. tujuannya untuk upaya pencegahan anemia dan pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapatkan 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali pemeriksaan. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengganggu penyerapan. Jika ibu hamil diduga anemia maka diberikan 2-3 tablet zat besi perhari.

e. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan. TT 1 diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan

awal ibu hamil. Jarak minimal pemberian TT1 ke TT2 minimal 4 minggu. Pemeriksaan Hb (T6) Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mengetahui adanya anemia pada ibu hamil dan untuk mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil. Hb normal ibu hamil adalah 10,5-14.

f. Pemeriksaan VDRL (T7)

Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) adalah pemeriksaan atau screening untuk mengetahui penyakit sifilis pada ibu hamil karena dapat menyebar pada janin dalam kandungan.

g. Pemeriksaan Protein Urine (T8)

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk ibu hamil yang dicurigai mengalami preeklamsia ringan atau berat agar nanti dapat diberikan asuhan kepada ibu hamil untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu eklamsia.

h. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine ibu. j. Perawatan Payudara (T10) Perawatan payudara selama kehamilan sangat penting untuk kelancaran ASI setelah melahirkan.

k. Senam Ibu Hamil (T11) Senam hamil sangat baik untuk ibu hamil karena membuat pikiran ibu lebih positif dan merasa lebih siap menghadapi persalinan.

i. Pemberian Obat Malaria (T12)

Ibu hamil dengan malaria mempunyai resiko terkena anemia dan meninggal. WHO telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan menggunakan kelambu berinsektisida. Pemberian obat pencegah malaria dapat dilakukan secara mingguan.

j. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Kapsul ini berisi kandungan 200 mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Kapsul ini bermanfaat untuk mencegah lahirnya bayi kretin dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.

k. Temu Wicara dan Konseling (T14)

Konseling dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan antenatal care dengan melakukan memberitahu ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini dan KB.

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu proses berpikir secara sistematis dalam mengorganisasi dan melaksanakan tindakan yang logis

serta berorientasi pada keselamatan dan kesejahteraan pasien maupun tenaga kesehatan (Handayani & Mulyati, 2017).

1. Pengkajian Data

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- Data Subjektif

a. Biodata

Nama Untuk mengetahui identitas ibu dan suami.
suami/istri :

Usia : Usia reproduksi yang aman untuk kehamilan adalah “20–35 tahun”. Usia <20 tahun atau >35 tahun memiliki risiko komplikasi seperti preeklamsia, diabetes mellitus, persalinan prematur, serta gangguan pertumbuhan janin.

Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi dan konseling yang sesuai dengan tingkat pendidikan ibu.

Pekerjaan : Pekerjaan berhubungan dengan status ekonomi dan tingkat aktivitas ibu yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dan status gizi selama kehamilan.

Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal ibu dan memudahkan tenaga kesehatan melakukan kunjungan ulang atau tindak lanjut jika diperlukan.

b. Alasan Kunjungan

Pasien mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

c. Keluhan utama

Bagaimana jenis dan sifat gangguan yang dirasakan ibu, dan lamanya mengalami gangguan tersebut. Pasien dengan emesis gravidarum memiliki keluhan, yaitu mual muntah lebih dari satu kali sehari, kadang disertai pusing, nafsu makan menurun, badan terasa lemas (Prawirohardjo, 2018).

d. Riwayat kesehatan

Mengkaji riwayat kesehatan Ibu saat ini dan sebelumnya, termasuk riwayat penyakit pencernaan, kekurangan darah (anemia), TBC, jantung, diabetes mellitus, hipertensi, tiroid, HIV/AIDS, dan penyakit menular seksual.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik. Contoh penyakit keluarga yang perlu ditanyakan: kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TBC, epilepsi, kelainan darah, alergi, kelainan genetik.

f. Riwayat menstruasi

Periode menstruasi digunakan untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu, sehingga didapatkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya.

g. Riwayat pernikahan

Mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya (Kemenkes, 2017).

h. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Mengetahui kejadian masa lalu ibu terkait masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin akan muncul pada kehamilan, persalinan, dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya

merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio seksaria atau melalui pervaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan pervaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini.

i. Riwayat kehamilan sekarang

Mengkaji frekuensi pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan, seperti obat yang didapat selama kehamilan diminum sesuai anjuran, Imunisasi TT dan penyulit selama kehamilan ini dapat dilakukan sebagai skrining dan untuk rencana tindakan berikutnya. Misalnya: akibat yang ditimbulkan dari mual muntah adalah nafsu makan yang berkurang bahkan penurunan berat badan pada awal kehamilan serta hasil skrining terhadap penyulit seperti preekampsia (Wardani & Rosyidah, 2025).

j. Riwayat kb

Mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas.

k. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Menggambarkan pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, dan jenis makanan dan minuman.

2) Pola istirahat

Ibu hamil dianjurkan istirahat yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan dan pertumbuhan janin. Ibu sebaiknya tidur paling lama malam hari sekitar 8 jam dan siang hari sekitar 1 jam.

3) Pola eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, dan jumlah.

4) Pola aktivitas

Mengetahui kegiatan ibu sebelum maupun selama hamil. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature.

5) Pola seksual

Mengkaji frekuensi berhubungan terakhir berhubungan kapan dan adakah keluhan saat berhubungan.

6) Pola kebersihan

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui tentang tingkat kebersihan pasien dan melakukan pengkajian data dalam

perawatan kebersihan seperti mandi, keramas, mengganti pakaian dan gosok gigi.

1. Data psikososial dan budaya

Mengkaji respon seluruh keluarga terhadap kehamilan juga merupakan hal yang penting. Sebagian besar dukungan sosial diberikan oleh teman, keluarga dan komunitas tetapi dukungan sosial oleh tenaga professional kesehatan juga penting.

- Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Keadaan umum pasien dapat diketahui dengan melakukan pengamatan secara keseluruhan, yang selanjutnya diinterpretasikan sebagai berikut :

- a) Baik, jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- b) Lemah, pasien yang dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

Keasadaran Tingkat kesadaran mulai dari composmentis,

: apatis, somnolent, sopor, koma.

Tanda-tanda Tanda-tanda vital menurut Leung et al (2020),

vital yaitu:

-Tekanan Pada ibu hamil dengan emesis gravidarum

Darah : umumnya memiliki hasil tekanan darah yaitu 90/60 dan nilai normalnya 120/80 mmHg.

-Nadi : Normalnya 60-100x/menit

-Suhu : Normal 36,5 C – 37,5C, bila suhu tubuh ibu hamil >37,5 C dikatakan demam

-Respirasi : Normalnya 16-24 /menit

b. Antropometri

- Berat badan : Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah kurang lebih 9 kg. Pada ibu hamil dengan emesis gravidarum pada trimester pertama umumnya mengalami penurunan berat badan

-Tinggi badan : Batas tinggi badan minimal ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 155,9 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil

- LILA : Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm

c. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Muka : Pada muka terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Apabila muka pucat dapat menandakan ibu terkena anemia atau emesis gravidarum.

Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan. Sclera icterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis, sedangkan kelopak mata oedem menunjukkan kemungkinan ibu menderita hipoalbumemia.

Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C

Gigi : Caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi caries yang berkaitan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

- Leher : Tampak pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak
- Payudara : Bagaimana kebersihannya, terlihat hiperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui.
- Abdomen : Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran adomen.
- Genetalia : Bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma/tidak keputihan/tidak.
- Ektrimitas Oedema pada ektrimitas atas atau bawah
- Atas/Bawah : dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklampsi dan diabetes melitus, varises.tidak, kaki sama panjang/tidak mempengaruhi jalannya persalinan.

b) Palpasi

- Leher : Tidak teraba bendungan vena jugularis. Jika

ada hal ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung dan berpotensi terjadi gagal jantung. Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, jika ada potensial terjadi kelahiran prematur, lahir mati, kretinisme dan keguguran. Tidak tampak pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut dikepala

Dada : Teraba benjolan pada payudara waspadai adanya kanker payudara dan menghambat laktasi. Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar pada usia 20 minggu

Abdomen : Menurut tinggi fundus uteri dapat dipergunakan untuk mengukur umur kehamilan menurut rumus Mc Donald dan tafsiran berat janin menurut rumus Johnson. Pada trimester pertama terutama usia kehamilan 12 minggu untuk menentukan tinggi fundus uteri yaitu dilakukan dengan Leopold I, yaitu 2 jari di atas symphysis.

Ballotement belum bisa diketahui.

Ekstremitas : Pemeriksaan reflex patella dengan menggunakan reflex hammer, pemeriksaan adanya oedema, dan varises.

c) Auskultasi

Dada : Adanya ronkhi atau wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan.

Abdomen : Melakukan auskultasi untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), yang secara normal berada dalam rentang 120–160 kali per menit. Pada trimester pertama, DJJ umumnya mulai dapat dideteksi menggunakan alat *Doppler* pada usia kehamilan sekitar 10 minggu. Namun, pada usia kehamilan tersebut suara DJJ sering kali masih terdengar samar sehingga diperlukan pemeriksaan yang cermat untuk memastikan keberadaannya

d. Pemeriksaan Penunjang

- Pemeriksaan Darah

a) Hemoglobin (Hb)

Dalam praktik kebidanan, pemeriksaan ini sangat penting karena kadar hemoglobin yang rendah bisa menunjukkan adanya anemia, kondisi yang sering terjadi pada ibu hamil dan bisa berdampak buruk pada kesehatan ibu serta bayi. Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) biasanya dimulai dari kunjungan antenatal pertama dan dilakukan secara berkala selama kehamilan (Wardani & Rosyidah, 2025).

b) Golongan Darah (ABO dan Rhesus)

Pemeriksaan golongan darah ABO dan Rhesus (Rh) merupakan tes laboratorium dasar yang sangat penting dalam pelayanan bidan. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan pada kunjungan awal antenatal care untuk menentukan kompatibilitas darah ibu dengan darah calon bayi, terutama terkait risiko inkompatibilitas Rh (Wardani & Rosyidah, 2025).

c) Gula Darah

Pemeriksaan kadar gula darah biasanya dilakukan pada trimester kedua, yaitu antara minggu ke-24 hingga minggu ke-28, atau lebih awal jika ibu memiliki risiko seperti obesitas, riwayat keluarga diabetes, atau kehamilan sebelumnya dengan bayi

yang besar (makrosomia) (Wardani & Rosyidah, 2025).

d) Pemeriksaan HIV, HbsAg, dan Syp

Dalam praktik kebidanan, pemeriksaan HIV bertujuan untuk memastikan bahwa ibu hamil yang terinfeksi dapat menerima asuhan dan penanganan yang sesuai. Ibu yang terdiagnosis HIV positif harus mendapatkan terapi ARV secara teratur, serta dilakukan pemantauan yang ketat terhadap kondisi kesehatannya dan pertumbuhan janin.

- Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan pemeriksaan USG dilakukan minimal empat kali, yaitu awal tiap trimester dan menjelang persalinan. Pada setiap trimester juga memiliki manfaat yang sesuai dengan umur kehamilan (oktaria, 2019)

2. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu hamil adalah

Dx : **G (gravida)**_ (Jumlah Kehamilan) **P (para)**_ (jumlah anak lahir aterm) _ (jumlah anak lahir premature) _ (jumlah anak lahir imature) _ (jumlah anak hidup) **Ab (abortus)** (jumlah abortus) (jumlah mola)_ (jumlah KET) **UK (usia kehamilan)**_ _ minggu, dengan emesis gravidarum (Amalia, 2016).

Ds : Ibu mengatakan ini kehamilan ke.... usia kehamilan...dengan keluhan mual dan muntah

Do : Pemeriksaan fisik pada ibu

Data Subjektif dan Objektif di atas sebagai pendukung diagnosa

3. Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Mengetahui kemungkinan masalah yang akan muncul pada klien yaitu hiperemesis gravidarum.

4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Dibutuhkan apabila terdapat diagnose potensial yaitu kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan yang lain.

5. Rencana Asuhan/ Intervensi

Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil pengkajian dan kebutuhan klien serta mengantisipasi kemungkinan masalah yang dapat terjadi selama kehamilan. Pada Ny. S, rencana asuhan bertujuan untuk memastikan kehamilan berlangsung normal, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, serta mengurangi kekhawatiran ibu. Kriteria keberhasilan asuhan meliputi tinggi fundus uteri (TFU) sesuai usia

kehamilan, tidak terdapat tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda vital (TTV) dan denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal, serta ibu memahami bahwa mual yang dialami merupakan kondisi fisiologis pada kehamilan trimester pertama. Menurut penelitian Gladyisa (2023), rencana asuhan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum meliputi pemberian edukasi mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester pertama, perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan, penyebab mual dan muntah, serta pola nutrisi, istirahat, dan aktivitas yang tepat. Selain itu, diberikan terapi farmakologis sesuai anjuran dokter dan terapi nonfarmakologis berupa lilin aromaterapi kayu manis untuk membantu mengurangi keluhan mual dan muntah.

6. Implementasi

Melaksanakan rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dikumpulkan/ diuraikan pada Intervensi (langkah 5).

7. Evaluasi

Mengacu Intervensi (tujuan dan kriteria) serta implementasi. Dilaksanakan evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan dalam evaluasi menggunakan dokumentasi SOAP.

S : *Subyektif*, menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa

- O : *Obyektif*, menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment
- A : *Assesment*, menggambarkan pendokumentasian analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi
- P : *Plan*, menggambarkan pencapaian yang ditentukan sesuai dengan masalah yang terjadi.

2.4 Kerangka Konsep

