

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep kehamilan

2.1.1 Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu hal alamiah yang merupakan proses fisiologis, akan tetapi jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini komplikasi yang akurat maka akan berujung pada komplikasi kehamilan yang apabila tidak bisa diatasi akan berujung pada kematian ibu. Kehamilan dapat terjadi apabila perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat kemudian mengalami siklus menstruasi dan telah melakukan hubungan seksual maka perempuan tersebut akan mengalami kehamilan (Putri dkk., 2022). Proses kehamilan berawal dari proses fertilisasi yang berlanjut pada proses nidasi atau implantasi kemudian bertumbuh hingga janin tersebut siap untuk hidup di luar uterus (Wulandari dkk., 2021). Berdasarkan hal tersebut kehamilan didefinisikan sebagaimana berikut.

1. Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Situmorang dkk., 2021).
2. Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada

dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Rintho, 2022).

2.1.2 Tanda – tanda kehamilan

Tanda- tanda kehamilan ada tiga diantaranya adalah :

1. Tanda Tidak Pasti Adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil. Tandanya adalah
 - a) Amenorea (berhentinya menstruasi)
 - b) Mual (nause) dan muntah (emesis)
 - c) Pingsan
 - d) Kelelahan
 - e) Payudara tegang
 - f) Sering buang air kecil
 - g) Konstipasi
 - h) Pigmentasi kulit
 - i) Varises
2. Tanda Kemungkinan Adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tandanya adalah:
 - a) Pembesaran perut
 - b) Tanda hegar
 - c) Tanda goodel

- d) Tanda chadwicks
 - e) Tanda piscaseck
 - f) Kontraksi braxton- hicks
 - g) Teraba ballottement
 - h) Pemeriksaan tes biologis kahamilan positif
3. Tanda Pasti Hamil adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tandanya adalah :
- a) Gerakan janin dalam Rahim
 - b) Denyut jantung janin
 - c) Bagian-bagian janin
 - d) Terlihat bentuk janin pada pemeriksaan USG
 - e) Keluhan normal yang biasa terjadi pada kehamilan (Kismianti,2023)

2.1.3 Tahap trimester dalam kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester sebagai berikut:

1. Trimester I

Perkembangan Janin Kehamilan Trimester 1

Dalam trimester pertama, pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk memastikan letak kehamilan, usia kehamilan, mendeteksi ada atau tidaknya kelainan pada perkembangan dan pertumbuhan janin di awal kehamilan. Sehingga pemeriksaan trimester sangat dianjurkan minimal 1 kali.

- a. 0-2 minggu sejak konsepsi/ 3-4 minggu dari siklus haid terakhir
Ovum yang telah dibuahi oleh sperma di tuba fallopi akan membelah dan membentuk bola bol'a sel yang kemudian akan tertanam di dalam Rahim. Embrio sudah terbentuk berukuran 0,2 mm.
- b. 3-4 minggu post konsepsi/ 5-6 minggu dari siklus haid terakhir
Mulai terbentuk tabung diseluruh panjang embrio yang akan menjadi otak dan tabung saraf, jantung mulai terbentuk dan berdenyut. Struktur sederhana yang akan menjadi mata dan telinga terbentuk serta tonjolan yang akan menjadi anggota gerak atas dan bawah mulai terbentuk. Embrio memiliki panjang sekitar 6mm pada tahap ini.
- c. 5-6 minggu post konsepsi/ 7-8 minggu sejak siklus haid terakhir
Setengah dari panjang embrio adalah kepala karena perkembangan otak yang sangat pesat. Panjang embrio 14mm. calon mata dan dan telinga mulai bermigrasi ke arah kepala.
- d. 7-8 minggu post konsepsi / 9-10 minggu sejak siklus haid terakhir
Panjang embrio sekitar 31 mm. semua prgan vital sudah terbentuk. Mulai terbentuk jari tangan dan kaki. Mulai terbentuk kelopak mata, rambut. Tulang mulai dibentuk dan lengan dapat ditebuk disiku. Usus terbentuk dan berkembang dengan cepat.
- e. 9-10 minggu/ 11-12 minggu sejak siklus haid terakhir
Periode ini embrio disebut fetus. Semua bagian tubuh sudah terbentuk, janin sudah bergerak saat pemeriksaan USG, dan ginjal mulai memproduksi urin.

f. 11-12 minggu post konsepsi/ 13-14 minggu sejak siklus haid terakhir

Jenis kelamin mulai terlihat, janin mulai menelan air ketuban. Panjang janin sekitar 86 mm dengan berat 49 gram leher sudah terlihat jelas. Karena trimester pertama adalah tahapan perkembangan organ, maka menghindari penggunaan berbagai obat atau tindakan yang dapat mengganggu pembentukan organ janin atau yang dapat memicu kecacatan pada janin harus dihindari. Pada trimester pertama seringkali disertai dengan mual muntah pada ibu hamil, namun nutrisi sangat berperan penting sejak awal kehamilan.

2. Trimester II

Perkembangan Janin Kehamilan Trimester 2

Memasuki trimester 2, pemantauan laju pertumbuhan laju pertumbuhan janin menjadi lebih penting, namun pemantauan terhadap kelainan struktur janin yang belum tampak ditrimester pertama juga tetap dilakukan pada setiap pemeriksaan. Pemeriksaan berkala penting dilakukan karena dapat mendeteksi setiap gangguan pada janin lebih awal. Perkembangan janin pada trimester 2 adalah sebagai berikut:

a. 13-14 minggu p'ost konsepsi/ 15-16 minggu sejak haid terakhir

Kepala janin masih terlihat jauh lebih besar, kaki dan tangan terbentuk dan dapat ditekuk dan bergerak bebas. Organ kelamin hampir terbentuk, wajah terbentuk sempurna. Panjang 120mm, berat 110 gram, mata masih menutup.

b. 15-16 minggu post konsepsi/ 17-18 minggu sejak haid terakhir

Sebagian besar sudah merasakan gerakan janin , pertumbuhan janin sangat pesat. Mulut mulai melakukan gerakan menghisap. Berat janin sekitar 200 gram dengan panjang 140mm.

- c. 17-18 minggu post konsepsi/ 19-20 minggu sejak haid terakhir
Rambut halus menutupi tubuh janin. Berat janin sekitar 320 gram dengan panjang sekitar 160' mm
- d. 19-20 minggu post konsepsi/ 21-22 minggu sejak haid terakhir
Alis dan bulu mata mulai terbentuk, kulit janin mulai merah dan mengkerut. Janin memiliki berat 460 gram dengan panjang 190mm.
- e. 21-22 minggu post konsepsi/ 23-24 minggu sejak haid terakhir
Pertambahan berat janin lebih pesat sejak tahap ini. Gerakan mata yang cepat dapat terlihat saat USG. Denyut jantung janin dapat terdengar dengan dopler. Berat janin sekitar 630 gram.
- f. 23-24 minggu post konsepsi/ 25-26 minggu sejak haid terakhir
Janin dapat menghisap jari atau tangan. Janin sudah mulai berespon dengan suara didekat perut ibu. Berat janin sekitar 820 gram dengan panjang 230mm.

3. Trimester III

Perkembangan Janin Kehamilan Trimester 3

Selama trimester ketiga, janin terus bertumbuh, namun laju pertumbuhan janin pada trimester ketiga lebih bervariasi. Selain potensial growth janin, pertumbuhan janin sangat dipengaruhi oleh factor maternal (nutrisi dan kondisi penyerta pada ibu) dan lingkungan sekitar janin seperti aliran

darah talipusat dan plasenta sehingga penilaian janin trimester 3 harus selalu komprehensif untuk memastikan pertumbuhan janin optimal.

Adapun pertumbuhan janin pada trimester ketiga adalah:

- a. 25-26 minggu post konsepsi/ 27-28 minggu sejak haid terakhir
Paru paru janin terus berkembang dan melakukan fungsi kompleks.
Mata janin terbuka, berat janin sekitar 1000 gram dengan panjang 250mm.
- b. 27-28 minggu post konsepsi/ 29-30 minggu sejak haid terakhir
Otak janin sudah dapat mengontrol suhu janin dan pernafasan janin secara teratur. Pada fase ini laju pertumbuhan janin dapat berbeda satu sama lain. Mata janin terbuka lebar, berat janin sekitar 1300 gram dengan panjang 270mm.
- c. 29-30 minggu post konsepsi/ 31-32 minggu sejak haid terakhir
Berat janin 1700 gram dengan panjang 280mm.
- d. 31-32 minggu post konsepsi/ 33-34 minggu sejak haid terakhir
Paru paru tetap berkembang , berat janin sekitar 2100 gram dan panjang 300mm, tonus otot meningkat.
- e. 33-34 minggu post konsepsi/ 35- 36 minggu sejak haid terakhir
Pada janin laki laki buah zakar mulai turun ke scrotum. Kepala janin dibawah untuk persiapan melahirkan, berat janin 2500gram.
- f. 35-36 minggu post konsepsi/ 37-38 minggu sejak haid terakhir paru paru janin sudah matang janin dapat lahir.
- g. 37-38 minggu post konsepsi/ 39-40 minggu

Janin sudah lahir diusia ini, semua organ sudah terbentuk dan berfungsi secara sempurna. (Situmorang, 2021)

2.1.4 Perubahan pada ibu hamil

1. Kelenjar endokrin

Banyak perubahan fisiologis yang terkait dengan kehamilan dapat dikaitkan dengan perubahan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Salah satu hormon tersebut adalah human chorionic gonadotropin (hCG), khususnya subunit beta (beta-hCG). Beta-hCG diproduksi oleh sel sinsitiotrofoblastik plasenta dan bertanggung jawab untuk merangsang korpus luteum untuk memproduksi progesteron, yang penting dalam mempertahankan kehamilan. Beta-hCG merangsang dan mempertahankan korpus luteum, mencegah ovulasi lebih lanjut. Selain itu, beta-hCG bertanggung jawab untuk merangsang ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron dalam kadar yang lebih tinggi hingga akhir trimester pertama (sekitar minggu ke-10-12), saat plasenta cukup matang untuk mengambil alih produksi estrogen dan progesterone. Relaksin adalah hormon peptida yang dilepaskan oleh korpus luteum pada wanita hamil dan tidak hamil serta oleh plasenta dan desidua pada wanita hamil. Hormon ini memungkinkan remodeling jaringan ikat dan pelunakan jalan lahir, pertumbuhan dan diferensiasi kelenjar susu, serta penghambatan aktivitas kontraktile uterus.

2. Kardiovaskular

Sistem kardiovaskular pada wanita hamil mengalami perubahan fisiologis yang signifikan, termasuk peningkatan denyut jantung, volume sekuncup, curah jantung, dan penurunan resistensi vaskular. Peningkatan massa dinding ventrikel, kontraktilitas miokard, dan kepatuhan jantung juga terlihat. Dalam trimester pertama, efek vasodilatasi dari oksida nitrat, prostaglandin, dan progesteron terjadi, yang menyebabkan vasodilatasi perifer, yang, pada usia kehamilan 8 minggu, menyebabkan peningkatan curah jantung sebesar 20%. Selain itu, vasodilatasi perifer menyebabkan penurunan resistensi vaskular sistemik, yang dikompensasi oleh peningkatan curah jantung sekitar 40% selama kehamilan. Vasodilatasi perifer juga menyebabkan penurunan tekanan darah di awal kehamilan, dengan tekanan darah mencapai titik terendah pada usia kehamilan sekitar 20-24 minggu yang menyebabkan hipotensi fisiologis.

3. Pernapasan

Kapasitas residual fungsional adalah jumlah volume cadangan ekspirasi dan volume residual. Selama kehamilan, karena rahim yang membesar, posisi diafragma saat istirahat bergeser ke atas sekitar 5 cm, yang menyebabkan kolaps alveolar bibasilar dan atelektasis basilar, sehingga menurunkan volume cadangan ekspirasi dan kapasitas residual fungsional. Kapasitas vital tetap tidak berubah, karena volume cadangan ekspirasi yang berkurang disertai dengan peningkatan volume cadangan inspirasi. Konsentrasi progesteron yang meningkat, dimulai pada trimester

pertama, menyebabkan peningkatan volume tidal sekitar 30-50%. Produk dari volume tidal dan laju pernapasan adalah ventilasi menit, yang meningkat sebesar 30-50%. Laju pernapasan tetap tidak berubah dari keadaan tidak hamil.

4. Hematologi

Pada wanita hamil, kadar renin plasma meningkat, dan kadar peptida natriuretik atrium cenderung turun, yang menyebabkan vasodilatasi sistemik dan peningkatan kapasitas vaskular. Proses fisiologis ini, tanpa kompensasi, akan menyebabkan sistem vaskular kurang terisi. Volume darah ibu meningkat sekitar 1,5 liter untuk mengimbangi hal ini dan kehilangan darah selama persalinan. Selain itu, produksi eritropoietin ibu meningkat, sehingga meningkatkan massa sel darah merah (RBC) sekitar 30%. Peningkatan volume plasma yang lebih besar daripada massa RBC ini menyebabkan anemia dilusi, atau anemia fisiologis kehamilan.

5. Ginjal

Seperti yang disebutkan sebelumnya, peningkatan curah jantung menyebabkan peningkatan aliran darah ke ginjal, peningkatan laju filtrasi glomerulus sekitar 50%, dan peningkatan aliran plasma ginjal sebanyak 80%. Peningkatan laju filtrasi glomerulus ini menyebabkan penurunan berikutnya dalam konsentrasi serum kreatinin, urea, dan asam urat. Karena retensi cairan, ginjal membesar, dan terjadi hidronefrosis fisiologis.

Karena aksi progesteron dan relaksin pada otot polos, terjadi pelebaran sistem pengumpul urin, yang dapat menyebabkan stasis urin dan peningkatan 40% dalam kecenderungan infeksi saluran kemih dan pielonefritis dengan bakteriuria asimtomatik pada kehamilan. Peningkatan sistem renin-angiotensin-aldosteron biasanya terjadi pada kehamilan normal. Estrogen yang diproduksi oleh plasenta meningkatkan sintesis angiotensinogen oleh hati, yang menyebabkan peningkatan angiotensin II. Renin dilepaskan dari ovarium dan desidua uterus. Pada sekitar 8 minggu kehamilan, kadar aldosteron meningkat dan terus meningkat 3-6x dari batas atas normal pada trimester ketiga. Hasilnya adalah peningkatan bersih sekitar 1,5 liter air (seperti yang disebutkan sebelumnya).

6. Saluran pencernaan

Penyakit refluks gastroesofageal umum terjadi pada pasien hamil karena berbagai faktor. Peningkatan progesteron selama kehamilan menyebabkan berkurangnya tonus otot sfingter esofageal bawah saat istirahat, pengosongan lambung tertunda, dan peningkatan waktu transit usus halus. Temuan ini, selain kompresi dari rahim yang hamil, merupakan predisposisi penyakit refluks gastroesofageal (Ernawati,2023)

2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil

1) Emesis/mual muntah saat pagi hari

Mual muntah pada ibu hamil atau *morning sicknes* merupakan ketidaknyamanan yang paling banyak terjadi pada ibu hamil trimester 1. Mual muntah dapat terjadi tidak hanya pada pagi hari, tapi dapat muncul

pada siang atau sore hari. Kondisi lambung yang kosong sering kali memicu mual ini, sehingga mual lebih sering terjadi saat pagi.

2) Sering BAK

Keluhan sering kencing acapkali dialami ibu hamil trimester. Hal ini terjadi karena uterus menekan vesika urinaria sehingga sering timbul keinginan BAK. Seperti kita ketahui bahwa kandung kemih terletak diantara rahim di bagian belakangnya dan tulang simfisis di bagian depannya. Jadi saat rahim mulai membesar, akan mendesak kandung kemih, sehingga kapasitasnya berkurang. Selain karena pembesaran Rahim, faktor yang mempengaruhi sering BAK pada ibu hamil ada peningkatan ekskresi sodium (natrium) dan perubahan fisiologis pada ginjal ibu.

3) Gatal dan kaku pada jari

Gatal dan kaku pada jari seringkali dialami saat trimester awal. Penyebab pastinya belum ada. Hypersensitive terhadap placenta bisa menjadi salah satu kemungkinan penyebabnya. Selain itu, saat hamil, akibat perubahan gravitasi dan postur tubuh (kepala dan bahu tertarik ke belakang) sehingga memungkinkan syaraf di lengan tertarik dan menyebabkan rasa gatal pada kuku dan jari).

4) Kelelahan atau fatigue

Kelelahan salah satu ketidaknyamanan yang acapkali dialami saat awal kehamilan. Faktor metabolisme diduga menjadi pemicunya. Disarankan untuk ibu hamil agar makan makanan yang seimbang.

5) Keputihan

Sebagian besar keputihan saat kehamilan merupakan keputihan yang fisiologis. Perubahan hormonal, peningkatan hormone estrogen menyebabkan meningkatnya produksi glikogen oleh sel-sel epitel mukosa superfisial vagina sehingga produksi lendir meningkat. Keputihan ini bisa terjadi di setiap trimester kehamilan. cukup istirahat dan aktifitas yang cukup.

6) Keringat bertambah

Penyebab ketidaknyamanan ini adalah produksi kelenjar keringat yang meningkat selama kehamilan, penambahan berat badan dan peningkatan metabolisme tubuh. Hal ini dapat diminimalkan dengan penggunaan baju yang longgar dan berbahan katun sehingga mudah menyerap keringat.

7) Palpitasi

Palpitasi ini normal pada ibu hamil. Palpitasi atau berdebar-debar pada ibu hamil berkaitan dengan peningkatan curah jantung saat kehamilan. Saat hamil, terjadi peningkatan 50% kinerja jantung. Selain itu penyebabnya adalah gangguan pada system syaraf simpati. Keluhan palpitasi ini masih dianggap normal jika ibu tidak memiliki riwayat penyakit jantung.

8) Ptyalism (sekresi air ludah yang berlebihan)

Keasaman mulut dan meningkatnya asupan pati meningkatkan sekresi kelenjar saliva. Hal ini memicu munculnya keluhan ptyalism. Upaya

yang dilakukan antara lain dengan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, mengunyah permen dan menjaga kebersihan mulut.

9) Sakit kepala

Keluhan sakit kepala acapkali dirasakan saat kehamilan pada semua trimester. Beberapa factor yang menjadi pemicunya diantaranya adalah kelelahan, spasme/ketegangan pada otot, ketegangan pada otot mata, kongesti (akumulasi abnormal, cairan berlebihan) dan dinamika cairan. (Puspitasari and Indrianingrum, 2020)

2.1.6 Kebutuhan dasar ibu hamil

1. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan. Nutrisi adalah satu dari banyak factor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan. Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

2. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan system pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas. Peningkatan volume tidal di hubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli. Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

3. Kebutuhan Personal Higiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama

masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi

4. Kebutuhan Pakaian

Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman. Ini penting bagi ibu hamil karena pada saat hamil tubuh ibu membesar sehingga pakaian yang digunakannya harus nyaman dan tidak terlalu ketat. Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat dicuci (mis, katun). Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, pelindung lutut yang ketat, korset, dan pakaian ketat lainnya harus dihindari. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria (ruam panas). Kerusakan ekstremitas bawah mempermudah terjadinya varises.

5. Kebutuhan Seksual

Suami atau istri yang sedang hamil atau tidak hamil bila menderita penyakit ini sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual, sampai benar-benar sembuh berdasarkan penilaian dan pemeriksaan dokter yang ahli dalam bidangnya. Bila hubungan seksual tidak dapat di hindari sebaiknya menggunakan kondom. Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Sampai saat ini belum ada hasil riset yang membuktikan bahwa koitus dan orgasme dikontraindikasikan selama masa hamil untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetric yang prima.

6. Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Anjurkan ibu hamil untuk mempelajari latihan Kegel guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot.

7. Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Anjurkan ibu hamil untuk mempelajari latihan Kegel guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. (Ersila,2020)

2.2 Konsep Dasar Emesis Gravidarum

2.2.1 Definisi Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum atau nama lainnya *Nausea Gravidarum* (NVP), atau lebih dikenal dengan istilah *Morning Sickness* adalah gejala mual biasanya disertai muntah yang umumnya terjadi pada awal kehamilan, biasanya pada trisemester pertama. Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40- 60% terjadi pada multigravida. Satu diantara seribu kehamilan gejala- gejala lain menjadi berat. Emesis gravidarum dapat bertambah berat menjadi Hiperemesis Gravidarum yang menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum atau makan, akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat, dan

frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh berkurang. (Ika Putri Damayanti, 2020)

Emesis gravidarum biasanya ditemukan pada awal kehamilan dan tanda awal kehamilan ini biasanya ditemukan setelah pembuahan pada minggu kedelapan dan kedua. Aliran darah terjadi peningkatan dari hormone tiba-tiba pada kehamilan juga memicu rasa mual. Rasa mual dapat dirasakan dalam sepanjang hari baik pagi ataupun malam. Wanita hamil biasanya kehilangan nafsu makan yang menyebabkan keterbatasan asupan makanan yang diterima, akan tetapi kondisi ini lazim sehingga kesehatan janin tidak akan berpengaruh karena emesis gravidarum menandakan tubuh wanita hamil bereaksi terhadap hormone dalam kehamilan. Mual muntah biasanya menghilang pada kehamilan trimester kedua. Tiga bulan pertama atau trimester pertama hampir 50-90 persen terjadi emesis gravidarum. Pada kehamilan usia 8 minggu sampai 12 minggu umum terjadi emesis gravidarum dan secara bertahap semakin berkurang dan di usia kehamilan 16 minggu biasanya berhenti (Yanuaringsih et al., 2020).

2.2.2 Patofisiologi

Mual dan muntah dalam kehamilan merupakan gejala fisiologis karena terjadinya berbagai perubahan dalam tubuh wanita. Banyak teori mengenai penyebab mual dan muntah pada kehamilan. Mual dan muntah merupakan hasil stimulus yang terjadi di otak. Penyebab mual dan muntah ini tidak diketahui secara pasti, tetapi tampaknya berkaitan dengan

tingginya kadar hormone hCG. Hormon hCG yang meningkat pada kehamilan diduga menjadi penyebab mual dan muntah yang bekerja pada pusat muntah di otak yaitu medulla. Produksi hCG oleh trofoblas janin sangat penting. Hal ini dikarenakan kerja hCG pada ovarium untuk mencegah involusi korpus luteum, yang berfungsi sebagai tempat pembentukan progesteron yang utama pada kehamilan 6-8 minggu pertama. Kadar hCG dalam darah dan urin meningkat dari hari terjadinya implantasi sampai usia kehamilan 60-70 hari. mekanisme mual dan muntah merupakan rantai panjang yang dikendalikan oleh keseimbangan antara dopamin, serotonin, histamin, dan asetilkolin. Penurunan serotonin dalam darah akan meningkatkan terjadinya mual dan muntah. Fungsi serotonin dan niasin ini adalah mencegah beirlangsungnya mual dan muntah secara berlebihan yang dapat mengganggu keseimbangan elektrolit, dehidrasi, dengan manifestasi klinisnya sebagai emesis gravidarum dan dapat berlanjut menjadi hiperemesis gravidarum.(Utami,2023)

2.2.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Emesis Gravidarum

1. Faktor Hormonal

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (human chorionic gonadotrophin), khususnya karena periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tingginya. HCG sama dengan LH

(*luteinizing hormone*) dan disekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit. HCG dapat dideteksi dalam darah wanita dari sekitar tiga minggu gestasi (yaitu satu minggu setelah fertilisasi), suatu fakta yang menjadi dasar bagi sebagian besar tes kehamilan.

2. Faktor Psikososial

Diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh hasil dari kecurigaan yang dipicu oleh keadaan mual dan muntah, tanpa adanya etiologi lain. Mengetahui akan menjadi orang tua menyebabkan konflik emosi, termasuk kegembiraan dan penantian, kecemasan tentang kesehatan ibu dan bayi serta khawatir tentang pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan suami. Sering kali ada perasaan ambivalen terhadap kehamilan dan bayi, dan pada beberapa wanita hal ini mungkin membuat mereka sedih karena sebentar lagi mereka akan kehilangan kebebasan mereka. Mungkin ada gangguan persepsi, ketidakpercayaan mengenai ketakutan nyata akan meningkatnya tanggung jawab. Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala “normal”. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, atau karena beban pekerjaan atau finansial akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi, dan konflik.

3. Status Gravida

Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Sedangkan pada multigravida dan grande multigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan. Pada primigravida menunjukkan kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi yang buruk antara wanita dan pemberi asuhannya turut mempengaruhi persepsi wanita tentang gejala mual dan muntah. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mempunyai pengalaman, informasi dan pengetahuan tentang gejala emesis gravidarum sehingga mampu mengatasi gejalanya.

4. 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.

5. 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. (Utamingtyas & Pebrianthy, 2020).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Gejala klinis Emesis Gravidarum adalah kepala pusing, terutama pada pagi hari disertai mual muntah sampai kehamilan berumur 3 - 4 bulan oleh karena itu kondisi ini sering di sebut sebagai *morning sickness*. Penurunan nafsu makan dan labilitas emosi.

Tanda bahaya yang perlu diwaspadai antara lain penurunan berat badan, kekurangan gizi atau perubahan status gizi, dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, ketosis. Selain itu mual muntah berlebihan yang terus menerus saat hamil akan mengganggu keseimbangan gizi, cairan dan elektrolit tubuh serta penurunan berat badan . Kehilangan lebih 5 % berat badan sebelum hamil akibat mual muntah dapat dikategorikan sebagai hiperemesis. Ini dapat berakibat buruk terhadap janin karena dapat terjadi keguguran, lahir meninggal, lahir lebih awal, BBLR, pertumbuhan terbelakang, kelainan jari tangan serta cenderung memiliki kelainan dan pertumbuhan yang sedikit terbelakang. Meskipun penurunan berat badan

karena hiperemesis gravidarum tidak selalu berakibat demikian tetapi perlu diwaspadai atau dihindari agar hal itu tidak terjadi. (Hermina, 2022).

2.2.5 Diagnosis

Diagnosis emesis gravidarum ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang.

1. Anamnesis

Dari anamnesis didapatkan amenorea, tanda kehamilan muda, mual, dan muntah. Kemudian diperdalam lagi apakah mual dan muntah terjadi terus menerus, dirangsang oleh jenis makanan tertentu, dan mengganggu aktivitas pasien sehari-hari. Selain itu dari anamnesis juga dapat diperoleh informasi mengenai hal-hal yang berhubungan dengan terjadinya emesis gravidarum seperti stres, lingkungan sosial pasien, asupan nutrisi dan riwayat penyakit sebelumnya.

2. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik perhatikan keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, tanda dehidrasi, dan besarnya kehamilan.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis. Pemeriksaan yang dilakukan adalah darah lengkap, urinalisis, gula darah, elektrolit, USG (pemeriksaan penunjang dasar), analisis gas darah, tes fungsi hati dan ginjal. Pada keadaan tertentu, jika pasien dicurigai menderita hipertiroid dapat dilakukan pemeriksaan fungsi tiroid

dengan parameter TSH dan T4. Pada kasus emesis gravidarum dengan hipertiroid 50- 60% terjadi penurunan kadar TSH. Jika dicurigai terjadi infeksi gastrointestinal dapat dilakukan pemeriksaan antibodi *Helicobacter pylori*. Pemeriksaan laboratorium umumnya menunjukkan tanda-tanda dehidrasi dan pemeriksaan berat jenis urin, ketonuria, peningkatan blood urea nitrogen, kreatinin dan hematokrit. Pemeriksaan USG penting dilakukan.

2.2.6 Penatalaksanaan

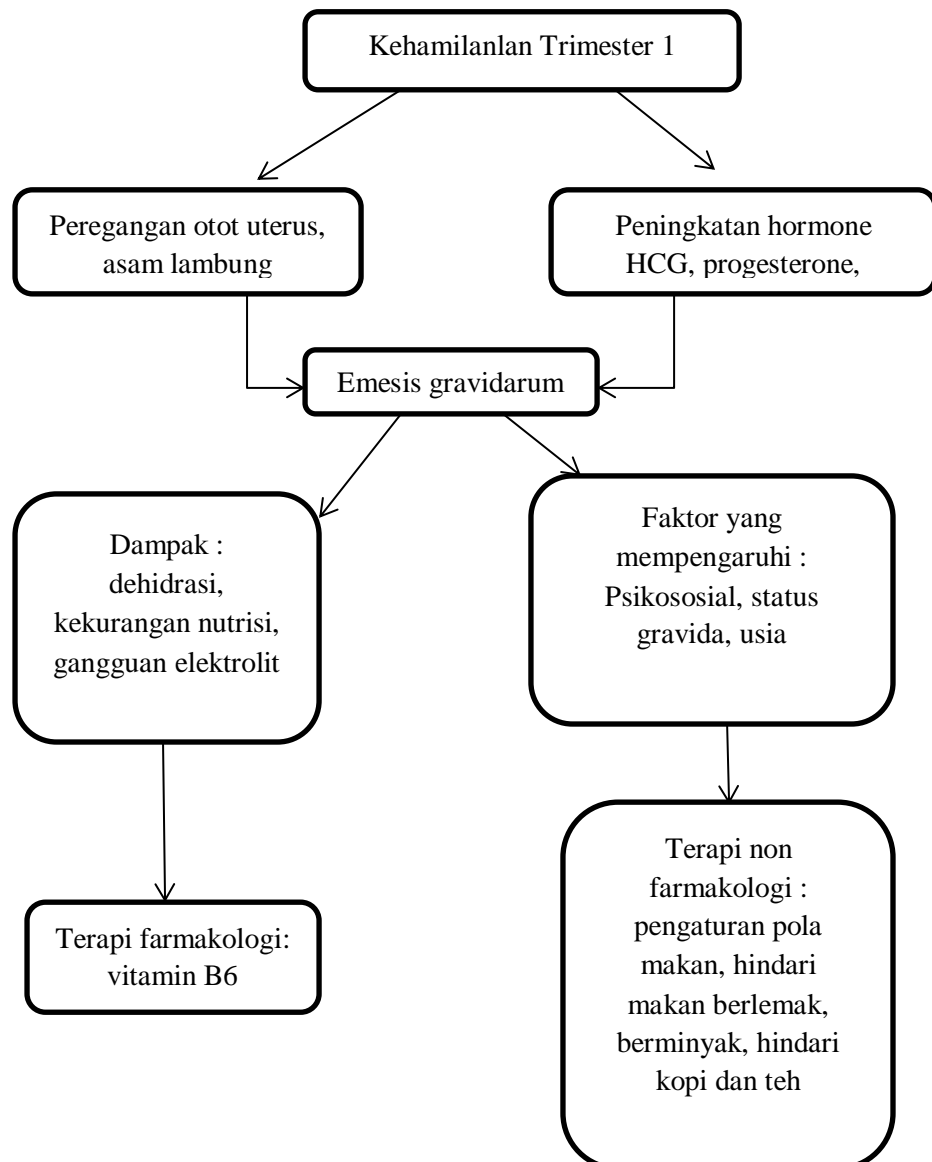
Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ibu yang mengalami ketidaknyamanan yaitu mual muntah (emesis gravidarum) adalah dengan menjelaskan cara mengatasinya yaitu dengan makan sedikit tetapi sering. Penjelasan mengenai KIE istirahat dan KIE tanda bahaya juga diberikan. Penanganan mual muntah dapat diatasi dengan terapi obat-obatan dan non- farmakologi. Penanganan farmakologi terhadap ibu hamil emesis gravidarum dapat dilakukan melalui penatalaksanaan ibu hamil oleh bidan, dengan memberikan tablet vitamin B6 1,5 mg/hari. Tablet vitamin B6 tersebut untuk meningkatkan metabolisme serta mencegah terjadinya encephalopathy. (Rofi'ah et al., 2020).

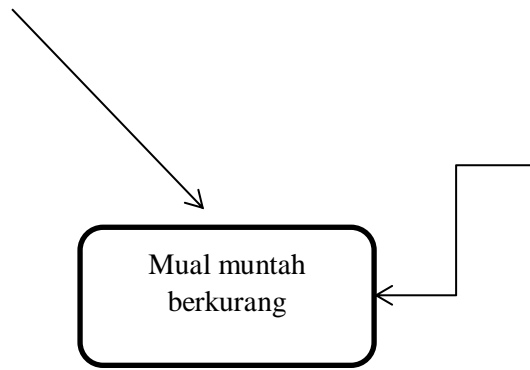
Salah satu terapi non-farmakologi yang direkomendasikan adalah dengan mengonsumsi jahe. Ibu hamil yang mengalami mual, dapat mengatasi mual dan muntahnya secara mandiri dengan cara minum teh panas, makan biskuit dan dengan dioles minyak kayu putih. Salah satu

penanganan non farmakologis yaitu dengan cara pemberian aromaterapi lemon dengan inhalasi. Menurut sebuah studi, 40% wanita telah menggunakan aroma lemon untuk meredakan mual dan muntah, dan 26,5% telah dilaporkan sebagai cara yang efektif untuk mengontrol gejala mual muntah.

Penanganan non-farmakologi terhadap ibu hamil emesis gravidarum dapat dilakukan dengan beberapa cara. Cara pertama adalah dengan pengaturan pola makan yaitu memodifikasi jumlah dan ukuran makanan. Makan dengan jumlah kecil dan minum cairan yang mengandung elektrolit atau suplemen lebih sering. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein dapat mengurangi mual dan melambatkan aktivitas gelombang dysrhythmic pada lambung terutama pada trimester pertama dibandingkan dengan makanan yang didominasi oleh karbohidrat atau lemak. Cara kedua dapat dilakukan dengan menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stres dan mengganggu istirahat tidur. Cara ketiga, minum air jahe dapat mengurangi mual dan muntah secara signifikan, karena dapat meningkatkan motilitas saluran cerna, yaitu dengan menggunakan satu gram jahe sebagai minuman selama 4 hari. Cara berikutnya adalah melakukan akupunktur atau hipnosis yang dapat menurunkan mual dan muntah secara signifikan. Cara selanjutnya adalah dengan menghindari konsumsi kopi/kafein, tembakau dan rokok, karena selain dapat menimbulkan mual dan muntah juga dapat memiliki efek yang merugikan untuk embrio, serta menghambat sintesis protein (Kristiana & Listyaningrum, 2021).

2.2.7 Pathway Emesis Gravidarum





Bagan 1 *Pathway* Emesis Gravidarum

