

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis (Kehamilan)

2.1.1 Definisi

Kehamilan merupakan suatu proses yang berlangsung secara berkesinambungan, dimulai dari ovulasi, pertemuan dan migrasi sperma serta ovum, terjadinya konsepsi dan perkembangan zigot, proses nidasi atau implantasi di dalam uterus, pembentukan plasenta, hingga pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi sampai mencapai usia kehamilan aterm. Selama masa kehamilan, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan, baik secara fisik maupun psikologis, yang bertujuan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Kehamilan berlangsung sejak terjadinya ovulasi hingga persalinan, dengan durasi normal sekitar 280 hari atau 40 minggu, dan umumnya tidak melebihi 300 hari atau 43 minggu. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I (0–12 minggu), trimester II (13–28 minggu), dan trimester III (29–42 minggu) (Fajria et al., 2024).

Trimester I dikenal sebagai periode pembentukan karena pada akhir fase ini seluruh sistem organ janin telah terbentuk. Pada masa ini, ibu hamil mulai beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi pada awal kehamilan. Keluhan yang sering muncul pada trimester pertama antara lain mual dan muntah yang dialami oleh sekitar 50–70% ibu hamil, munculnya keinginan terhadap makanan atau hal tertentu (mengidam), serta peningkatan frekuensi berkemih akibat tekanan uterus terhadap kandung kemih (Fajria et al., 2024).

2.1.2 Etiologi

Kehamilan dapat terjadi apabila terdapat lima komponen penting yang saling mendukung, yaitu (Setiyani, 2022):

1. Ovum

Ovum merupakan sel telur dengan diameter sekitar 0,1 mm yang terdiri atas inti sel yang berada di dalam vitellus dan dikelilingi oleh zona pelusida serta korona radiata.

2. Spermatozoa

Spermatozoa adalah sel reproduksi pria yang berbentuk menyerupai kecebong. Sel ini terdiri dari kepala berbentuk lonjong yang berisi inti, leher sebagai penghubung, bagian tengah, dan ekor yang memungkinkan sperma bergerak dengan cepat.

3. Konsepsi

Konsepsi merupakan proses pembuahan yang terjadi akibat penyatuan sel sperma dengan ovum di tuba falopi.

4. Nidasi

Nidasi adalah proses implantasi, yaitu masuk dan tertanamnya hasil pembuahan ke dalam lapisan endometrium uterus.

5. Plasentasi

Plasentasi merupakan proses pembentukan plasenta yang berperan penting dalam menunjang kehidupan janin, terutama sebagai media pertukaran zat, nutrisi, dan oksigen antara ibu dan janin serta pengeluaran sisa metabolisme janin.

2.1.3 Patofisiologi

Hubungan seksual antara laki-laki dan perempuan dapat menyebabkan terjadinya kehamilan. Kehamilan terjadi ketika sel sperma berhasil memasuki rahim dan membuahi sel telur yang telah matang. Pada umumnya, seorang laki-laki mengeluarkan sekitar 3 cc air mani, dan setiap 1 cc air mani normal mengandung kurang lebih 100–120 juta sel sperma. Setelah ejakulasi, jutaan sperma tersebut bergerak melewati rongga rahim menuju sel telur yang matang di tuba falopi. Saat ovulasi berlangsung, lendir pada serviks atau leher rahim menjadi lebih encer sehingga memudahkan sperma untuk masuk ke dalam rahim. Sperma dapat mencapai ujung tuba falopi yang berbentuk corong dalam waktu sekitar lima menit. Sel-sel yang melapisi tuba falopi membantu proses pembuahan serta pembentukan zigot, yaitu sel telur yang telah dibuahi. Apabila wanita berada pada masa subur dan tersedia sel telur yang matang, maka pembuahan dapat terjadi. Dalam proses ini, hanya bagian kepala sperma yang memasuki sel telur dan bersatu dengan inti sel telur, sedangkan ekornya akan terlepas. Setelah pembuahan berlangsung, lapisan luar sel telur akan mengalami pengerasan sehingga mencegah masuknya sperma lain. Dengan demikian, satu sel telur hanya dapat dibuahi oleh satu sel sperma (Setiyani, 2022).

2.1.4 Tanda dan gejala kehamilan

Menurut Setiyani, (2022) tanda dan gejala kehamilan dibedakan menjadi tanda pasti, tanda tidak pasti, dan tanda kemungkinan kehamilan, yaitu sebagai berikut:

1. Tanda Pasti Kehamilan

- 1) Bunyi jantung janin dapat didengar dan dicatat.

- 2) Gerakan janin dapat dirasakan.
- 3) Bagian-bagian tubuh janin dapat diraba melalui pemeriksaan.
- 4) Pemeriksaan ultrasonografi (USG) menunjukkan adanya kantung kehamilan, ukuran janin, serta dapat digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan memantau pertumbuhan janin.

2. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

- 1) Terjadi perubahan pigmentasi kulit, terutama pada areola mammae, genitalia, kloasma gravidarum, dan linea alba yang tampak lebih gelap.
- 2) Payudara menjadi lebih besar dan terasa lebih tegang akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang perkembangan duktus dan alveoli payudara.
- 3) Amenore atau tidak terjadinya menstruasi, yang merupakan salah satu tanda penting kehamilan. Hari pertama haid terakhir (HPHT) digunakan untuk memperkirakan tanggal persalinan dengan rumus Naegele, yaitu menambahkan 7 hari pada tanggal HPHT dan mengurangi 3 bulan dari bulan terakhir menstruasi.
- 4) Frekuensi berkemih meningkat karena kandung kemih mendapat tekanan dari uterus yang semakin membesar.
- 5) Anoreksia atau penurunan nafsu makan yang umumnya terjadi pada awal masa kehamilan.

3. Tanda Kemungkinan Kehamilan

- 1) Perut mulai membesar setelah usia kehamilan sekitar 14 minggu seiring dengan pembesaran uterus yang dapat diraba dari luar.
- 2) Hasil tes kehamilan menunjukkan reaksi positif melalui deteksi hormon

human chorionic gonadotropin (hCG), terutama menggunakan urin pertama pada pagi hari sehingga diagnosis kehamilan dapat ditegakkan lebih dini.

- 3) Mual dan muntah yang sering terjadi pada awal kehamilan hingga akhir trimester pertama, terutama pada pagi hari, dikenal sebagai *morning sickness*.
- 4) Tanda Hegar, yaitu pelunakan konsistensi uterus, khususnya pada daerah istmus.
- 5) Tanda Chadwick, yaitu perubahan warna vulva, vagina, dan serviks menjadi kebiruan atau keunguan.
- 6) Tanda Piskacek, yaitu terjadinya pembesaran uterus yang tidak simetris.
- 7) Tanda Braxton Hicks, yaitu kontraksi uterus yang mudah muncul ketika rahim mendapatkan rangsangan.

2.1.5 Penatalaksanaan

Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil harus dilakukan sesuai standar dengan frekuensi minimal enam kali kunjungan antenatal, termasuk dua kali pemeriksaan ultrasonografi (USG) yang dilakukan oleh dokter. Pemeriksaan kehamilan dianjurkan dilakukan satu kali pada trimester I (0–12 minggu), dua kali pada trimester II (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester III (>24 minggu hingga persalinan). Selain itu, ibu hamil minimal menjalani dua kali pemeriksaan oleh dokter, yaitu pada kunjungan pertama di trimester I dan kunjungan kelima pada trimester III. Pengaturan jadwal tersebut bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin, mendeteksi faktor risiko secara dini, serta mencegah dan menangani komplikasi kehamilan sedini mungkin.

Menurut Kemenkes RI (2022), pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi beberapa jenis pemeriksaan, salah satunya adalah:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Pemeriksaan ini penting untuk memantau perubahan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang dianjurkan sejak sebelum hamil hingga trimester III berkisar antara 10–12,5 kg. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm dikategorikan sebagai faktor risiko terjadinya komplikasi kehamilan. Selain itu, penilaian indeks massa tubuh (IMT) juga dilakukan untuk menentukan rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan. Ibu dengan IMT kurang dari 18,5 (kurus) dianjurkan mengalami kenaikan berat badan sebesar 12,5–18 kg, IMT normal 18,5–24,9 dianjurkan naik 11,5–16 kg, IMT 25–29,9 (gemuk) dianjurkan naik 7–11,5 kg, sedangkan ibu dengan IMT di atas 30 (obesitas) dianjurkan mengalami kenaikan berat badan sebesar 5–9 kg.

2. Pengukuran tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan selama kehamilan. Tekanan darah yang meningkat perlu diwaspadai karena dapat mengindikasikan hipertensi atau preeklamsia, sedangkan tekanan darah yang terlalu rendah dapat menjadi tanda adanya anemia. Pada orang dewasa, tekanan darah normal berkisar antara 120–140 mmHg untuk sistolik dan 80–90 mmHg untuk diastolik.

3. Pengukuran lingkarlengan atas (LILA)

Pengukuran LILA bertujuan untuk menilai status gizi ibu hamil. Batas normal LILA pada wanita usia reproduksi adalah minimal 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran menunjukkan nilai kurang dari 23,5 cm, ibu hamil dikategorikan

mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK).

4. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan untuk menilai kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Perbedaan ukuran yang masih dapat ditoleransi berkisar antara 1–2 cm.

5. Penentuan presentasi janin dan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau kondisi janin serta mendeteksi secara dini risiko kematian prenatal akibat hipoksia, gangguan pertumbuhan, kelainan kongenital, maupun infeksi. Denyut jantung janin yang normal berada pada kisaran 120–160 kali per menit.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td)

Pemeriksaan status imunisasi dilakukan untuk mengetahui kebutuhan pemberian vaksin tetanus difteri guna melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus.

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi sedikitnya 90 tablet tambah darah selama masa kehamilan untuk mencegah anemia.

8. Pelayanan pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi tes kehamilan, pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah, serta skrining penyakit menular seperti HIV, sifilis, dan hepatitis B. Pemeriksaan tambahan dapat dilakukan sesuai indikasi, antara lain pemeriksaan glukosa dan protein urin, gula darah sewaktu, pemeriksaan sputum basil tahan asam (BTA), kusta, malaria pada daerah nonendemis, pemeriksaan feses untuk mendeteksi kecacingan, pemeriksaan

darah lengkap untuk skrining talasemia, serta pemeriksaan lainnya sesuai kebutuhan.

9. Tata laksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan

Setiap masalah atau komplikasi yang ditemukan selama kehamilan ditangani sesuai dengan kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan.

10. Pelaksanaan temu wicara atau konseling

Konseling diberikan untuk menyampaikan berbagai informasi penting kepada ibu hamil, meliputi hasil pemeriksaan kehamilan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, kebutuhan gizi, kesiapan mental menghadapi persalinan, pengenalan tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, penggunaan kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini (IMD), serta pentingnya pemberian ASI eksklusif.

2.1.6 Komplikasi kehamilan

Menurut Nugrawati dan Amriani (2021), salah satu komplikasi yang sering dialami ibu hamil adalah:

1. Emesis gravidarum atau mual muntah pada awal kehamilan

Kondisi ini terjadi akibat peningkatan kadar hormon estrogen, progesteron, serta hormon human chorionic gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh plasenta. Gejala yang umum dirasakan berupa pusing, mual, dan muntah, terutama pada pagi hari *morning sickness*. Mual muntah akibat kehamilan sering kali sulit dibedakan dengan gangguan lambung, seperti maag. Namun, *morning sickness* biasanya disertai dengan tanda-tanda kehamilan lainnya, seperti nyeri atau ketegangan pada payudara serta terhentinya siklus menstruasi.

Pada umumnya, emesis gravidarum bukan merupakan kondisi yang berbahaya. Akan tetapi, apabila keluhan tidak segera ditangani dan semakin berat, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum, yaitu mual muntah berlebihan yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil.

2. Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum merupakan kondisi mual dan muntah yang terjadi secara berlebihan selama kehamilan. Keadaan ini ditandai dengan penurunan berat badan yang signifikan, frekuensi muntah lebih dari tiga kali dalam sehari, serta terjadinya dehidrasi. Mual dan muntah yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan nutrisi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi pada janin dan memerlukan penanganan lebih lanjut. Berdasarkan tingkat keparahannya, hiperemesis gravidarum dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu ringan, sedang, dan berat.

3. Keguguran

Keguguran adalah berakhirnya kehamilan akibat gangguan atau ketidaknormalan dalam pertumbuhan janin. Sebagian besar kasus keguguran terjadi pada trimester pertama dan umumnya disebabkan oleh kelainan kromosom serta gangguan perkembangan plasenta. Tanda dan gejala keguguran meliputi perdarahan dari vagina yang dapat disertai keluarnya gumpalan darah atau jaringan, nyeri atau kram pada perut bagian bawah, serta keluarnya cairan dari vagina.

2.2 Konsep Nausea

2.2.1 Pengertian Nausea

Nausea atau mual merupakan sensasi tidak nyaman yang dirasakan pada bagian belakang tenggorokan maupun lambung dan dapat menimbulkan keinginan untuk muntah (PPNI, 2017). Mual menjadi salah satu keluhan yang paling sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester pertama. Hampir setengah dari ibu hamil mengalami mual dan muntah dengan tingkat frekuensi yang berbeda-beda. Mual muntah pada kehamilan atau *hiperemesis gravidarum* dapat muncul dalam bentuk ringan saat bangun tidur hingga kondisi yang berlangsung terus-menerus. Keluhan tersebut umumnya terjadi pada pagi hari sehingga dikenal sebagai *morning sickness*, namun dapat pula muncul kapan saja, terutama ketika ibu mencium aroma tertentu atau mengonsumsi makanan tertentu (Akbarini et al., 2022). Kondisi *morning sickness* dapat diminimalkan dengan menghindari faktor pemicu, seperti bau yang menyengat dan makanan yang terlalu pedas, panas, maupun tinggi kandungan gula. Selain itu, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dalam jumlah sedikit tetapi lebih sering serta makan secara perlahan guna mengurangi keluhan mual (Lowe & Steinweg, 2022).

Derajat keparahan mual muntah pada kehamilan dapat dinilai berdasarkan lamanya keluhan dalam sehari, yaitu ringan apabila berlangsung kurang dari 1 jam, sedang jika berlangsung 1–6 jam, dan berat apabila lebih dari 6 jam. Keparahannya juga dapat diukur dari frekuensi muntah per hari, yakni 1–4 kali termasuk kategori ringan, sekitar 5 kali kategori sedang, dan 6 kali atau lebih termasuk kategori berat. Walaupun HEG umumnya hanya terjadi pada trimester pertama, sebagian kecil ibu hamil dapat mengalami keluhan tersebut hingga mendekati persalinan. Tingkat

keparahan mual muntah bervariasi dari ringan hingga bentuk paling berat, yaitu hiperemesis gravidarum. Ibu hamil yang mengalami mual muntah berkepanjangan memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi pascapersalinan serta melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Puspitasari et al., 2022).

2.2.2 Mekanisme Terjadinya Nausea pada Kehamilan

Nausea atau mual pada kehamilan merupakan respons fisiologis yang terjadi akibat perubahan hormonal, gastrointestinal, serta stimulasi pusat muntah di otak selama masa gestasi. Kondisi ini paling sering muncul pada trimester pertama, terutama pada usia kehamilan 4–12 minggu, dan biasanya mencapai puncaknya pada minggu ke-9 hingga ke-12 kehamilan. Peningkatan kadar hormon kehamilan, khususnya human HCG, memiliki hubungan erat dengan timbulnya mual dan muntah pada ibu hamil. Kadar HCG yang meningkat akan merangsang produksi estrogen dan memengaruhi pusat muntah di medula oblongata sehingga memicu sensasi mual dan muntah. Gejala tersebut umumnya berangsur membaik seiring dengan penurunan kadar HCG setelah trimester pertama (Stadtmauer, 2025).

Selain HCG, peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan juga berkontribusi terhadap timbulnya nausea. Estrogen diduga meningkatkan sensitivitas terhadap rangsangan penciuman dan memperkuat respons pusat muntah. Sementara itu, progesteron menyebabkan relaksasi otot polos saluran cerna sehingga motilitas gastrointestinal melambat, pengosongan lambung menjadi lebih lama, dan refluks gastroesofageal lebih mudah terjadi. Keadaan tersebut dapat memperberat keluhan mual pada ibu hamil (Usila et al., 2022).

Mekanisme lain yang berperan adalah aktivasi area postrema pada batang otak, yaitu pusat yang berfungsi mendeteksi zat-zat dalam sirkulasi darah dan mengatur refleks muntah. Aktivasi area postrema oleh hormon-hormon kehamilan dan berbagai mediator lainnya akan merangsang pusat muntah sehingga menimbulkan gejala nausea dan muntah. Apabila mual dan muntah berlangsung terus-menerus, asupan makanan dan cairan ibu dapat menurun sehingga menyebabkan dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit, penurunan berat badan, dan akhirnya berkembang menjadi hiperemesis gravidarum sebagai bentuk paling berat dari mual muntah pada kehamilan (Usila et al., 2022).

2.2.3 Faktor Risiko Nausea Berkembang Menjadi Hyperemesis Gravidarum

Mual dan muntah pada kehamilan (*nausea and vomiting of pregnancy*) umumnya bersifat fisiologis. Namun, pada sebagian ibu hamil, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi hyperemesis gravidarum (HEG), yaitu bentuk paling berat dari mual muntah pada kehamilan yang ditandai dengan muntah berlebihan, dehidrasi, gangguan elektrolit, dan penurunan berat badan. Menurut Nurfadillah et al., (2023) beberapa faktor yang diketahui meningkatkan risiko terjadinya hyperemesis gravidarum antara lain:

1. Riwayat Hyperemesis Gravidarum pada Kehamilan Sebelumnya

Riwayat HEG merupakan faktor risiko terkuat terjadinya HEG pada kehamilan berikutnya. Penelitian kohort berbasis populasi menunjukkan bahwa wanita yang pernah mengalami HEG memiliki risiko kekambuhan yang jauh lebih tinggi dibandingkan wanita tanpa riwayat HEG.

2. Ibu hamil dengan usia yang lebih muda memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami HEG dibandingkan kelompok usia yang lebih tua. Faktor hormonal

dan adaptasi fisiologis selama kehamilan diduga berperan dalam kondisi tersebut.

3. Primigravida wanita yang sedang menjalani kehamilan pertama memiliki risiko lebih besar mengalami mual muntah berat dibandingkan multigravida. Kurangnya adaptasi tubuh terhadap perubahan hormonal pada kehamilan pertama diduga menjadi salah satu penyebabnya.
4. Kehamilan ganda kehamilan kembar dapat meningkatkan produksi hormon kehamilan, terutama *human chorionic gonadotropin* (hCG), sehingga risiko terjadinya mual muntah berat dan hyperemesis gravidarum menjadi lebih tinggi.
5. Penyakit atau Kondisi Medis yang Sudah Ada Sebelumnya
Beberapa penyakit yang telah dimiliki sebelum kehamilan, seperti gangguan metabolik atau kondisi medis tertentu, diketahui dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya HEG.
6. Pola konsumsi makanan yang kurang seimbang dan status gizi yang tidak optimal berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya hyperemesis gravidarum. Asupan nutrisi yang tidak adekuat dapat memperburuk gejala mual dan muntah selama kehamilan.
7. Peningkatan kadar hormon hCG dan hormon lain selama kehamilan dapat merangsang pusat muntah di otak sehingga memperberat mual dan muntah. Kondisi ini lebih sering ditemukan pada kehamilan ganda maupun mola hidatidosa.

2.2.4 Manifestasi Klinis Nausea dan Hyperemesis Gravidarum

Manifestasi klinis *nausea and vomiting of pregnancy* (NVP) dapat bervariasi dari gejala ringan hingga berat. Pada kondisi ringan, ibu hamil umumnya

mengalami rasa mual yang disertai muntah sesekali, terutama pada pagi hari (*morning sickness*), penurunan nafsu makan, sensitivitas terhadap bau tertentu, serta rasa tidak nyaman pada lambung. Keluhan ini umumnya masih memungkinkan ibu untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak menyebabkan gangguan status hidrasi maupun nutrisi secara signifikan (Liu et al., 2022)

Apabila mual dan muntah semakin berat dan berlangsung terus-menerus, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi hyperemesis gravidarum (HEG). Hyperemesis gravidarum ditandai dengan mual dan muntah yang persisten, frekuensi muntah yang berlebihan, ketidakmampuan mempertahankan asupan makanan maupun cairan, penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan sebelum hamil, dehidrasi, kelemahan umum, serta ketidakseimbangan elektrolit. Pada kasus yang berat, ibu dapat mengalami hipotensi, takikardia, oliguria, ketonuria, hingga memerlukan perawatan di rumah sakit untuk terapi cairan dan koreksi gangguan metabolik. Menurut Mares et al., (2022) secara umum, manifestasi klinis nausea dan hyperemesis gravidarum meliputi:

1. Mual yang muncul terutama pada trimester pertama kehamilan.
2. Muntah dengan frekuensi ringan hingga berlebihan.
3. Penurunan nafsu makan.
4. Sensitivitas terhadap aroma atau makanan tertentu.
5. Rasa lemas dan mudah lelah.
6. Pusing akibat penurunan asupan nutrisi dan cairan.
7. Penurunan berat badan.
8. Dehidrasi yang ditandai dengan mukosa mulut kering, rasa haus berlebihan, dan penurunan jumlah urin.

9. Gangguan keseimbangan elektrolit.
10. Ketonuria akibat pemecahan lemak sebagai sumber energi.
11. Penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari.
12. Pada kondisi berat dapat terjadi gangguan metabolik yang memerlukan hospitalisasi.

2.2.5 Data Mayor dan Data Minor Diagnosis Keperawatan Nausea

Data mayor dan minor mual muntah yaitu sebagai berikut (PPNI, 2017) :

Tabel 2.1 Data Mayor dan Minor Diagnosis Keperawatan Nausea

Kategori	Jenis data	Tanda dan gejala
Mayor	Subjektif	1. Mengeluh mual 2. Merasa ingin muntah 3. Tidak berminat makan
	Objektif	Tidak tersedia
Minor	Subjektif	1. Merasa asam di mulut 2. Sensasi panas atau dingin 3. Sering menelan
	Objektif	1. Saliva meningkat 2. Pucat 3. Diaphoresis 4. Takikardia 5. Pupil dilatasi

2.2.6 Penatalaksanaan Nausea pada Kehamilan

1. Terapi Farmakologi

Penatalaksanaan secara farmakologis dilakukan melalui pemberian obat-obatan untuk mengurangi gejala mual dan muntah pada kehamilan. Beberapa obat yang

dapat digunakan antara lain vitamin B6 dengan dosis 1,5 mg/hari, ondansetron 10 mg, serta antihistamin promethazine 50 mg. Penggunaan obat-obatan tersebut bertujuan untuk mengendalikan frekuensi mual dan muntah sehingga kondisi ibu hamil dapat lebih terjaga (Astuti et al., 2022)

2. Terapi Nonfarmakologi

1) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu terapi komplementer yang memanfaatkan minyak esensial (*essential oil*) atau minyak atsiri murni untuk membantu meningkatkan kesehatan, memberikan efek relaksasi, menyegarkan tubuh, serta memperbaiki suasana hati. Dalam penanganan mual dan muntah pada kehamilan, aromaterapi bekerja melalui aroma yang dihasilkan oleh minyak atsiri sehingga dapat memberikan rasa tenang, nyaman, dan membantu mengurangi sensasi mual. Penggunaan aromaterapi dianggap relatif aman dan tidak menimbulkan efek samping yang berarti pada ibu hamil. Beberapa jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi mual muntah pada kehamilan antara lain aromaterapi *peppermint*, aromaterapi lavender, dan jahe (Harahap et al., 2022).

2) Akupresur dan akupunktur

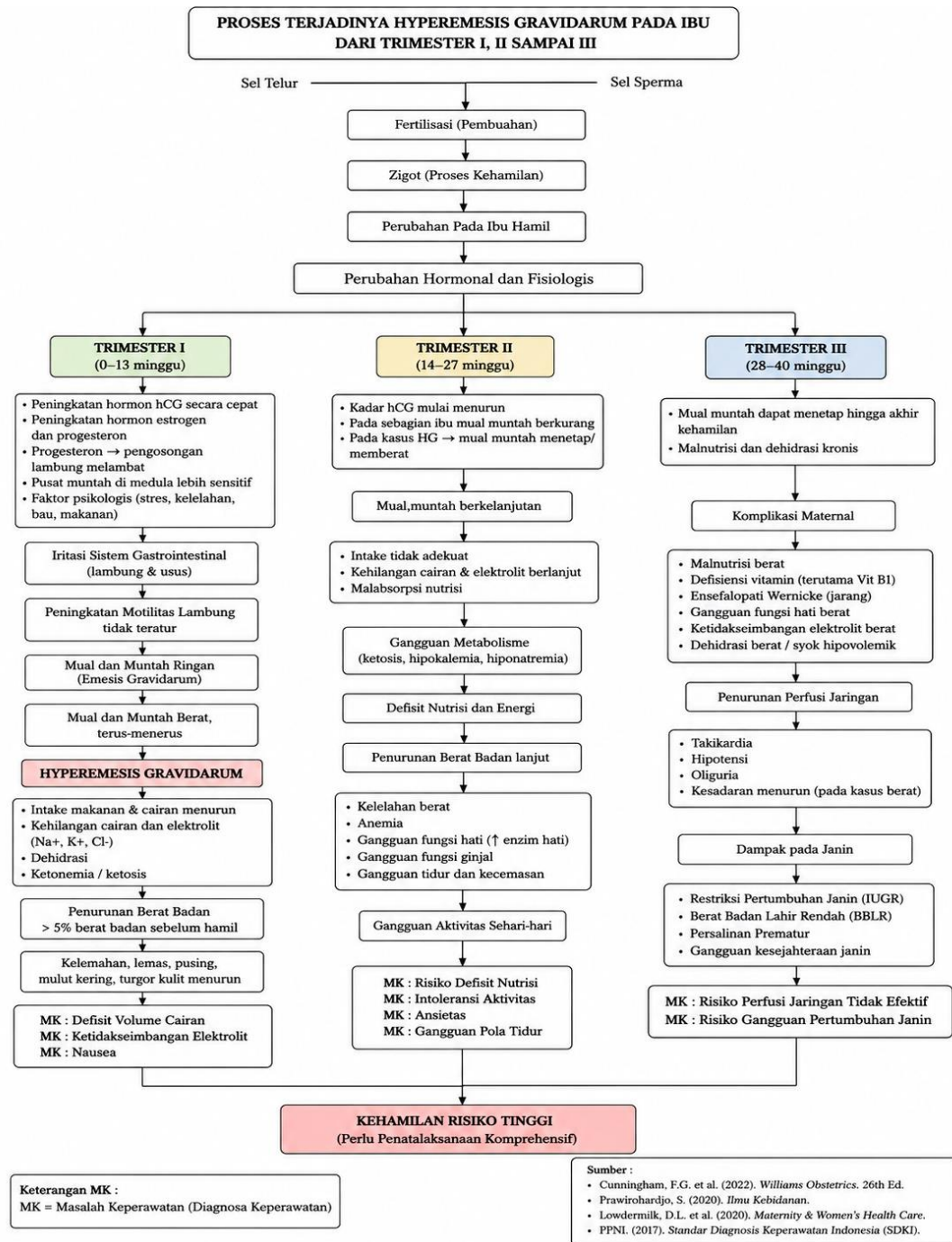
Akupresur dan akupunktur merupakan metode pengobatan tradisional yang berasal dari Tiongkok. Akupunktur dilakukan dengan memberikan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh menggunakan jarum, sedangkan akupresur dilakukan melalui penekanan menggunakan jari. Kedua metode tersebut bekerja dengan merangsang sistem regulasi tubuh serta mengaktifkan mekanisme neurologis dan endokrin yang berperan

dalam menjaga keseimbangan fisiologis. Salah satu titik yang sering digunakan untuk mengurangi mual dan muntah adalah titik P6 (Neiguan) yang terletak sekitar tiga jari di bawah lipatan pergelangan tangan, di antara dua tendon, dengan penekanan selama kurang lebih dua menit (Fajria et al., 2024).

3) Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik yang efektif untuk membantu mengurangi keluhan fisik maupun psikologis, termasuk mual dan muntah. Teknik ini dapat memberikan efek menenangkan, meningkatkan sirkulasi darah, serta mengurangi ketegangan otot. Salah satu bentuk relaksasi yang dapat dilakukan adalah latihan pernapasan dalam dengan cara menarik napas secara perlahan kemudian menghembuskannya secara perlahan. Teknik tersebut dapat meningkatkan oksigenasi jaringan, membantu menurunkan ketegangan, serta menimbulkan rasa nyaman dan tenang pada ibu hamil (Fajria et al., 2024)

2.2.7 Pathway



Bagan 2.1 Pathway

2.3 Konsep Tindakan Inovasi Pemberian Aromaterapi *Peppermint*

2.3.1 Definisi

Aromaterapi *peppermint* merupakan minyak esensial yang diperoleh dari ekstrak daun tanaman *peppermint* (*Mentha piperita*) dan digunakan sebagai terapi komplementer nonfarmakologis. Minyak ini mengandung komponen utama berupa mentol dan menthone yang memiliki efek antiemetik, relaksan, serta memberikan sensasi segar dan menenangkan. Aromaterapi *peppermint* dapat membantu mengurangi kelelahan, menurunkan tingkat stres, memberikan rasa nyaman, serta secara khusus bermanfaat dalam mengurangi gejala mual dan muntah (emesis gravidarum) pada ibu hamil. Mekanisme kerja aromaterapi *peppermint* terjadi melalui jalur olfaktori yang terhubung dengan sistem limbik di otak. Rangsangan aroma yang diterima oleh reseptor penciuman akan diteruskan ke sistem saraf pusat sehingga dapat memengaruhi pusat emosi dan pusat muntah secara bersamaan. Efek relaksasi yang dihasilkan dapat membantu menekan sensasi mual, mengurangi frekuensi muntah, serta meningkatkan kenyamanan pada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum (Akbarini et al., 2022).

Efektivitas aromaterapi *peppermint* telah dibuktikan melalui berbagai penelitian. Menurut penelitian oleh Yuliani et al., (2023), diperoleh hasil bahwa rata-rata intensitas mual dan muntah pada ibu hamil trimester I sebelum diberikan intervensi aromaterapi *peppermint* adalah sebesar 11,57, kemudian menurun menjadi 6,14 setelah intervensi diberikan. Hasil analisis menunjukkan adanya selisih rata-rata sebesar 5,42 dengan nilai $p = 0,000$, yang menandakan terdapat

perbedaan yang bermakna antara tingkat mual muntah sebelum dan sesudah pemberian *essential oil peppermint*. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi *peppermint* efektif dalam menurunkan intensitas mual dan muntah pada ibu hamil trimester I.

2.3.2 Cara Penggunaan

Aromaterapi *peppermint* dalam intervensi keperawatan pada ibu hamil trimester pertama umumnya diberikan melalui metode inhalasi, yaitu dengan menghirup aroma minyak esensial *peppermint* yang telah ditetaskan pada media tertentu. Metode ini dianggap efektif karena kandungan aktif seperti mentol dan menthone dapat merangsang sistem limbik melalui jalur olfaktori, sehingga memengaruhi pusat emosi dan pusat muntah di otak. Menurut Oktavia, (2023) cara penggunaannya yaitu dengan mencampurkan 2-3 tetes minyak *peppermint* ke dalam 20 ml air yang dimasukkan ke dalam diffuser, ibu dianjurkan untuk berada pada jarak kurang lebih 30 cm dari diffuser agar aroma yang dihasilkan dapat terhirup dengan optimal tanpa menimbulkan rasa tidak nyaman. Terapi dilakukan selama kurang lebih 10–15 menit dalam suasana yang tenang dan nyaman. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa terapi dapat dilakukan dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari untuk memperoleh hasil yang optimal, meskipun inhalasi juga dapat dilakukan sewaktu-waktu ketika keluhan mual muncul. Menurut Hastuty et al., (2024) teknik inhalasi juga dapat dilakukan dengan meneteskan 2–5 tetes minyak *peppermint* ke dalam kapas atau ke dalam air hangat sebanyak 100 ml (sekitar setengah gelas kecil rumah tangga), kemudian didekatkan ke hidung dengan jarak sekitar 3 cm. Ibu hamil diminta melakukan teknik napas dalam sebanyak tiga kali secara perlahan. Penelitian tersebut juga menekankan bahwa

inhalasi dilakukan dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari untuk mendapatkan hasil yang optimal, namun pada saat mual muncul dilain waktu juga dapat dilakukan.

Penelitian yang dilakukan oleh Ellyka (2021) mendukung metode tersebut dan menjelaskan bahwa pemberian aromaterapi sebaiknya dilakukan ketika gejala mual mulai dirasakan, misalnya pada pagi hari setelah bangun tidur. Efektivitas aromaterapi *peppermint* akan lebih maksimal apabila diberikan secara rutin selama beberapa hari berturut-turut. Sementara itu, (Fajria et al., 2024) menekankan pentingnya menciptakan suasana yang tenang selama proses inhalasi dengan posisi duduk rileks dan mata terpejam untuk meningkatkan efek relaksasi yang dihasilkan oleh aroma peppermint.

Menurut Zhao et al., (2022), minyak peppermint merupakan minyak esensial yang memiliki konsentrasi senyawa aktif, seperti menthol dan menthone, yang sangat tinggi. Oleh karena itu, penggunaan minyak peppermint tidak memerlukan jumlah yang banyak untuk menghasilkan aroma terapeutik. Penambahan jumlah tetes tidak serta-merta meningkatkan efek terapeutik, sehingga penggunaan dosis perlu disesuaikan dengan tujuan terapi serta mempertimbangkan aspek keamanan dan kenyamanan pengguna. Secara keseluruhan, berbagai penelitian menunjukkan bahwa inhalasi aromaterapi *peppermint* efektif dalam mengurangi gejala mual dan muntah pada ibu hamil serta memberikan manfaat tambahan berupa efek relaksasi dan peningkatan rasa nyaman. Keberhasilan intervensi ini dipengaruhi oleh konsistensi pemberian, durasi terapi, serta ketepatan teknik pelaksanaannya, sehingga aromaterapi *peppermint* dapat dijadikan salah satu intervensi perawatan maternitas berbasis *evidence-based practice*.

2.3.4 Kontraindikasi

Aromaterapi peppermint pada umumnya tidak memiliki kontraindikasi khusus bagi ibu hamil dan termasuk salah satu terapi nonfarmakologis yang relatif aman untuk membantu mengurangi keluhan mual dan muntah selama kehamilan. Minyak esensial peppermint mengandung senyawa utama berupa mentol dan menthone yang diketahui memiliki efek antiemetik, memberikan sensasi segar, serta membantu menciptakan rasa nyaman dan relaksasi. Selain itu, aromaterapi *peppermint* juga dapat membantu mengurangi kecemasan, stres, serta meningkatkan konsentrasi dan suasana hati. Meskipun demikian, sebelum pemberian aromaterapi peppermint, perawat perlu melakukan pengkajian awal pada ibu hamil untuk mengidentifikasi adanya kemungkinan kontraindikasi atau reaksi hipersensitivitas terhadap peppermint. Pengkajian tersebut penting dilakukan guna memastikan keamanan dan efektivitas terapi, terutama pada ibu hamil yang memiliki riwayat alergi terhadap minyak esensial atau aroma tertentu (Astuti et al., 2022).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Fokus pengkajian keperawatan pasien meliputi (Fajria et al., 2024) :

1. Identitas

Berisi tentang biodata pasien dan penanggung jawab meliputi nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, pendidikan dan pekerjaan.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama muncul yaitu ibu hamil mengeluh mual dan terasa ingin muntah

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Berisi keluhan yang dialami ibu hamil saat dilakukan pengkajian. Biasanya ibu hamil memiliki keluhan mual muntah pada pagi hari, tidak nafsu makan, dan hipersaliva. Maka perlu dilakukan pengkajian pada frekuensi, konsistensi, warna, dan volumenya. Kaji juga faktor yang memperberat dan memperinga keluhan.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Berisi pengkajian terhadap penyakit yang pernah diderita ibu hamil baik selama kehamilan maupun sebelum kehamilan yang mempengaruhi mual muntah.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Berisi pengkajian untuk mengetahui anggota keluarga yang mengalami hal yang sama dengan keluhan ibu hamil saat ini, dan apakah keluarga memiliki penyakit menular atau penyakit genetik.

6. Riwayat Perkawinan

Berisi pengkajian untuk mengetahui status perkawinan dan umur saat menikah pertama kali.

7. Riwayat Obsetri

- 1) Riwayat menstruasi Berisi tentang usia ibu saat pertama kali menstruasi, banyaknya darah yang keluar, adanya keluhan atau penyulit saat menstruasi, dan riwayat HPHT untuk menentukan tafsiran persalinan dan usia janin.
- 2) Riwayat kehamilan sebelumnya Riwayat persalinan sebelumnya meliputi jumlah anak, jenis kelamin anak, tempat persalinan, penolong persalinan, kehamilan direncanakan atau tidak, jenis persalinan, dan keadaan kesehatan anak.
- 3) Kehamilan sekarang Meliputi data HPHT, keluhan selama hamil,

kehamilan yang direncanakan atau tidak, tempat rencana melahirkan, imunisasi TT ibu, rencana ibu akan memberikan asi atau tidak setelah melahirkan.

8. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum : dinilai saat pengkajian dengan melakukan observasi.
- 2) Kesadaran : composmentis atau berada level bawahnya karena penurunan kesadaran akibat mual muntah yang berat.
- 3) Tanda-tanda vital (TTV)
 - (1) Tekanan Darah (TD) : Mengukur tekanan darah systole dan diastole, dengan nilai normal systole 120-140 mmHg dan diastole 80-90 mmHg.
 - (2) Head Rate (HR / Nadi) : Menghitung denyut nadi brachialis atau nadi radialis, dengan nilai normal 60-90 x/menit.
 - (3) Respiratory Rate (RR / Pernafasan) : Menghitung satu kali pernafasan yakni satu inspirasi dan satu ekspirasi, nilai normal laju pernafasan orang dewasa yaitu 16-24 x/menit.
 - (4) Suhu : Dinilai dengan menggunakan thermometer, nilai normal suhu adalah 36-37,0C.
- 4) Kepala dan leher
 - (1) Kaji kebesihan kepala dan rambut, deformitas tulang kepala
 - (2) Kaji ekspresi wajah klien (pucat, kesakitan)
 - (3) Tingkat kesadaran pasien baik secara kualitatif maupun kuantitatif (diukur dengan GCS (Glasgow Coma Scale)).
 - (4) Kaji warna sclera mata (ada tidaknya ikterik) dan amati konjungtiva

mata (anemis atau tidak).

(5) Kaji kebersihan hidung, ada tidaknya cuping hidung, dan deformitas tulang.

(6) Kaji kondisi bibir (kelembaban, warna, kesimetrisan).

5) Thorak

(1) Paru : Hitung frekuensi pernafasan, inspeksi irama pernafasan, inspeksi pengembangan kedua rongga dada simetris/tidak, auskultasi dan identifikasi suara nafas pasien.

(2) Jantung : Raba kondisi akral hangat/dingin, hitung denyut nadi, ukurlah tekanan darah pasien saat pasien berbaring/istiraha. Identifikasikan ictus cordis dan auskultasi jantung identifikasi bunyi jantung.

(3) Payudara : Kaji pembesaran payudara, kondisi puting (puting masuk, menonjol, atau tidak), kebersihan payudara dan produksi ASI.

6) Abdomen

1) Kaji pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak

2) Lakukan pemeriksaan leopold 1-4

3) Periksa DJJ berapa kali denyut jantung janin dalam 1 menit

4) Kaji apakah uterus tegang baik waktu kontraksi atau diluar kontraksi

5) Kaji ada tidaknya nyeri tekan

7) Genetalia

1) Kaji dan amati ada tidaknya perdarahan pevaginam

2) K/p lakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil serviks bisa sudah terbuka atau tertutup, jika sudah maka serviks akan menonjol.

8) Ekstremitas

- 1) Kaji ada tidaknya kelemahan
- 2) Capillary refill time 30
- 3) Ada tidaknya oedema
- 4) Kondisi akral hangat atau dingin
- 5) Ada tidaknya keringat dingin

9) Pemeriksaan obstetrik Mengkaji dan dokumentasi hasil pemeriksaan Leopold dan DJJ (Denyut Jantung Janin)

10) Pemeriksaan penunjang Hasil pemeriksaan laboratorium Hasil pemeriksaan USG

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan adalah sebagai berikut (PPNI, 2017):

1. Nausea (D.0076) b.d kehamilan d.d mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak minat makan.
2. Keletihan (D.0057) b.d kondisi fisiologis (kehamilan) d.d merasa energi tidak pulih walaupun tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah, tampak lesu, kebutuhan istirahat meningkat.
3. Risiko defisit nutrisi (D.0032) d.d ketidakmampuan mencerna makanan

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
Nausea (D.0076) b.d kehamilan d.d mual, ingin muntah, tidak minat makan.	Setelah dilakukan tindakan ke...x jam diharapkan nausea perawatan, tingkat menurun dengan kriteria hasil : 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Diaphoresis (keringat berlebih) menurun 5. Jumlah saliva menurun 6. Pucat membaik	Manajemen (I.03117) <i>Observasi :</i> 1. Identifikasi pengalaman mual Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 3. Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur) 4. Identifikasi antiemetik (kecuali mual pada kehamilan) 5. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) <i>Terapeutik :</i> 6. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual 7. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan) 8. Berikan makanan

			dalam jumlah kecil dan menarik
			9. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu
			<i>Edukasi :</i>
			10. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
			11. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
			12. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak
			13. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)
			<i>Kolaborasi :</i>
			14. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu
Keletihan (D.0057)	Setelah dilakukan tindakan ke...x jam perawatan, diharapkan tingkat keletihan menurun.	Manajemen Energi (I.05178)	
b.d kondisi fisiologis (kehamilan) d.d merasa energi tidak pulih walaupun tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah, tampak lesu, kebutuhan istirahat meningkat.	Dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi keputihan meningkat 2. Tenaga meningkat 3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 4. Verbalisasi lelah menurun	<i>Observasi :</i> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan	

		5. Lesu menurun	ketidaknyamanan
		6. Selera makan membaik	selama melakukan aktivitas
		7. Pola napas membaik	<i>Terapeutik :</i>
		8. Pola istirahat membaik	5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
			6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif
			7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
			<i>Edukasi :</i>
			8. Anjurkan tirah baring
			9. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
			10. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
			11. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
			<i>Kolaborasi :</i>
			12. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara
Risiko defisit nutrisi (D.0032) d.d ketidakmampuan mencerna makanan	Setelah dilakukan tindakan ke...x jam perawatan, diharapkan status nutrisi membaik. Dengan kriteria hasil :	Manajemen Nutrisi (I.03119)	
		<i>Observasi :</i>	
	1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat	1. Identifikasi status nutrisi	
	2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi	2. Identifikasi alergi nutrisi dan intoleransi makanan	
		3. Identifikasi makanan yang disukai	

-
- | | |
|-----------------------|------------------------|
| meningkat | 4. Identifikasi |
| 3. Pengetahuan | kebutuhan kalori dan |
| tentang pilihan | jenis nutrien |
| makanan yang sehat | 5. Monitor asupan |
| meningkat | makanan |
| 4. Pengetahuan | 6. Monitor berat badan |
| tentang standard | <i>Terapeutik :</i> |
| asupan nutrisi yang | 7. Lakukan oral |
| tepat meningkat | hygiene sebelum |
| 5. Sikap terhadap | makan, jika perlu |
| makanan/minuman | 8. Fasilitasi |
| sesuai dengan tujuan | menentukan |
| kesehatan | peduman diet |
| 6. Perasaan cepat | 9. Sajikan makanan |
| kenyang menurun | secara menarik dan |
| 7. Indeks massa tubuh | suhu yang sesuai |
| (IMT) membaik | 10. Berikan makanan |
| 8. Frekuensi makanan | mencegah konstipasi |
| membaik | 11. Berikan makanan |
| 9. Nafsu makan | tinggi kalori dan |
| membaik | tinggi protein |
| 10. Bising usus | 12. Berikan suplemen |
| membaik | makanan, jika perlu |
| 11. Membrane | 13. Hentikan pemberian |
| mukosa membaik | makanan melalui |
| | selang nasogastrik |
| | jika oral dapat |
| | ditoleransi |
| | <i>Edukasi :</i> |
| | 14. Anjurkan posisi |
| | duduk, jika mampu |
| | 15. Ajarkan diet yang |
| | diprogramkan |
| | <i>Kolaborasi :</i> |
| | 16. Kolaborasi |
| | pemberian mrdikasi |
| | sebelum makan |
-

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan yang dilakukan berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya. Pada tahap ini, perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien dalam mencegah, mengurangi, serta mengatasi respons atau dampak yang muncul akibat masalah kesehatan maupun masalah keperawatan yang dialami. Implementasi keperawatan dirancang agar klien mampu meningkatkan kemampuan perawatan diri (*self care*) serta mencapai tingkat kesembuhan yang optimal. Pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah, tindakan keperawatan difokuskan pada upaya mengurangi faktor penyebab terjadinya mual muntah berlebihan, meningkatkan rasa nyaman, serta mencegah terjadinya kondisi yang lebih berat sehingga kemandirian ibu dalam menjalani kehamilan dapat meningkat (Fajria et al., 2024).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan yang telah diberikan dalam mengatasi masalah kesehatan pasien. Pada tahap ini, perawat mengevaluasi sejauh mana intervensi yang telah dilakukan mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah, evaluasi dilakukan untuk menilai kemampuan ibu dalam mempertahankan kemandirian, mengatasi keluhan yang dialami, serta mencegah terjadinya kekambuhan atau munculnya masalah baru. Penilaian tersebut dilakukan secara menyeluruh mempertimbangkan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, sehingga kebutuhan ibu hamil dapat terpenuhi secara holistik (Fajria et al., 2024).