

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung selama 40 minggu. Pada kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari. Kehamilan merupakan sebuah proses mata rantai berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hail konsepsi sampai aterm (Yulizwati, 2021).

Selain itu, kehamilan juga merupakan proses alamiah untuk mengaja kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses alamiah yang dapat terjadi pada wanita yang sudah pubertas mulai dari pertemuan sel sperma dan ovum hingga tumbuh kembang janin sampai aterm selama lebih kurang 40 minggu. Masa kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester I berlangsung dalam 13 minggu, trimester II dalam 14 minggu (minggu ke-14 hingga 28 minggu), trimester III dalam 13 minggu (minggu ke-29 hingga ke-40 minggu) (Yulizwati, 2021).

2.1.2 Tanda Kehamilan

Untuk menentukan seorang wanita dalam keadaan hamil atau tidak, maka perlu ditegakkan diagnosa kehamilan. Dalam menegakkan diagnosa kehamilan terdapat beberapa tanda yang dapat diperhatikan dari hasil anamnesa maupun dari pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium. Terdapat tiga tanda kehamilan, yaitu tanda dugaan hamil, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil (Yulizwati, 2021).

Tanda dugaan hamil terbagi menjadi dua yaitu subyektif dan gejala objektif. Gejala subyektif didapatkan dari pengakuan ibu/klien hasil anamnesa. Beberapa gejala subyektif adalah mual muntah (*morning sickness*), gangguan miksuria, cepat lelah, terasa gerakan janin. Tanda ini tidak dapat memastikan sebuah kehamilan karena juga merupakan tanda gejala dari beberapa diagnosis lain seperti anemia, infeksi saluran kemih dan psikosomatis karena tingginya harapan ibu untuk hamil. Gejala objektif dikenal oleh ibu yang sudah pernah mengalami kehamilan, yaitu seperti terlambat menstruasi, perubahan pada mammae, pigmentasi kulit dan abdominal striae (Yulizwati, 2021).

Tanda tidak pasti hamil diantaranya adalah terjadinya pembesaran abdomen, terjadi perubahan konsistensi bentuk dan ukuran uterus, perubahan anatomi serviks. Selain itu terjadinya braxton hicks dan munculnya tanda chadwick, piscosek dan tanda hegar. Tanda chadwick adalah perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks. Tanda piscosek adalah pembesaran asimetri dan penonjolan pada salah satu kornu pada pemeriksaan bimanual. Tanda

hegar adalah pelunakan dan kompresibilitas ismus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila ismus ditekan dari arah yang berlawanan. Ketiga tanda ini biasa terjadi pada masa kehamilan awal, namun tidak dapat dijadikan tanda pasti kehamilan karena juga dapat merupakan tanda patologi atau pertumbuhan tumor ada sistem reproduksi (Yulizwati, 2021).

Tanda pasti hamil didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Tanda pasti hamil diantaranya adalah terdengar detak jantung janin. Biasanya detak jantung janin mulai bisa didengarkan pada usia kehamilan 16-20 minggu (doppler) atau mulai terdengar usia kehamilan 14-16 minggu (Ultrasonografi/USG). Tanda pasti hamil lainnya yaitu terasa gerakan janin pada saat palpasi leopold, pada pemeriksaan USG tampak kerangka, jantung dan gerak janin (Yulizwati, 2021).

2.1.3 Ketidaknyamanan Kehamilan Timester I

1) Emesis/ mual muntah saat pagi hari

Mual muntah pada ibu hamil atau *morning sickens* 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. Penyebab mual muntah ini belum pasti, namun dari berbagai sumber dapat disimpulkan beberapa hal berikut ini yang mungkin menjadi penyebab mual muntah.

a. Perubahan hormonal

Pada awal kehamilan, level hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophine) mengalami peningkatan. HCG mengalami peningkatan pada awal kehamilan (12-16 minggu). Peningkatan hormon HCG memicu keadaan mual muntah ini.

b. Paritas

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor risiko kejadian emesis pada ibu hamil. Beberapa penelitian menunjukkan, semakin tinggi paritas semakin rendah kejadian mual muntahnya. Ibu primigravida lebih sering mengalami mual muntah bila dibandingkan dengan multigravida.

c. Usia

Usia merupakan salah satu pencetus terjadinya emesis gravidarum. Usia yang kurang dari 20 tahun kejadian emesis meningkat. Hal ini dikaitkan dengan kesiapan tubuh (baik secara anatomi maupun fisiologis). Usia yang muda juga dikatakan dengan kesiapan secara psikologis untuk menerima kehamilan. Demikian halnya usia diatas 35, sering kali dikaitkan dengan kemunduran fungsi tubuh dan stress. Hal ini memicu peningkatan kejadian emesis pada ibu hamil.

d. Adaptasi psikologis/faktor emosional

Mual muntah juga sering kali dikaitkan dengan kondisi psikologis ibu. Ibu yang mengalami tekanan psikologis, stress

misalnya, akan meningkatkan kejadian mual muntah. Kondisi tubuh yang secara anatomi fisiologi mengalami perubahan akan memicu perubahan kondisi psikologis. Ibu hamil lebih sensitive, lebih emosional. Semakin tinggi tingkat stress semakin tinggi pula kejadian mual muntah pada ibu hamil. Stress memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya emesis pada ibu hamil trimester I.

Beberapa upaya farmakologis maupun non farmakologis dapat diberikan untuk mengurangi/meredakan keluhan emesis saat kehamilan ini. Upaya tersebut sebagai berikut:

a. Farmakologis

Obat emetic kategori B atau C berdasarkan ketentuan FDA merupakan obat yang dianjurkan untuk ibu hamil. Piridoksin (vitamin B6) dan suplemen jahe adalah antiemetik yang sering kali digunakan. Adapun dosis vitamin B6 yang disarankan adalah 10-25 mg setiap 6-8 jam maksimum 200 mg/hari.

b. Non farmakologi

Selain upaya farmakologis, terdapat alternatif non farmakologis untuk mengurangi mual muntah saat kehamilan. Upaya tersebut diantaranya menghindari makanan berbau tajam maupun makanan yang pedas. Makan sedikit tapi sering, agar kadar gula darah dapat dipertahankan. Minum cukup agar dapat membantu mempertahankan cairan tubuh. Hipoglokemia pada

ibu hamil dapat dicegah dengan minum minuman yang manis (susu/jus buah misalnya) atau makan permen. Ibu hamil sebaiknya mengurangi makanan berlemak karena dapat memperparah mual muntah. Sebaiknya ibu hamil menghindari makanan yang digoreng. Ibu hamil sebaiknya menghindari gerakan mendadak seperti bangun secara perlahan dari tempat tidur.

Beberapa alternatif upaya komplementer juga dapat dilakukan. Upaya komplementer untuk mengurangi mual muntah diantaranya sebagai berikut:

1. Jahe

Jahe efektif mengurangi keluhan mual muntah saat kehamilan. Pada penelitian ini jahe yang digunakan adalah jahe emprit. Jahe diseduh dengan gula merah dan air hangat, diminum sehari 2x dan dikonsumsi seminggu 3x (hari Senin, Rabu, Sabtu). Terjadi penurunan yang signifikan setelah mengkonsumsi jahe ini. Pada awalnya responden mengalami mual muntah rata-rata 13 kali, frekuensi menurun menjadi 3.18 ($p=0.000$) setelah diberikan perlakuan tersebut. Hal ini menunjukkan jahe cukup efektif untuk menurunkan frekuensi mual muntah. Penelitian sejenis dengan memberikan terapi jahe sehari 2x selama 7 hari memberikan hasil yang serupa.

2. Akupresur

Akupresur untuk mengurangi mual muntah ini dilakukan pada titik P6 (pericardium 6). Titik P6 (titik perikardium 6) berada di tiga jari di bawah pergelangan tangan). Akupressure artinya memberi penekanan pada titik tertentu. Tekanan dilakukan menggunakan jari, tidak menggunakan jarum.

3. Aromaterapi lemon

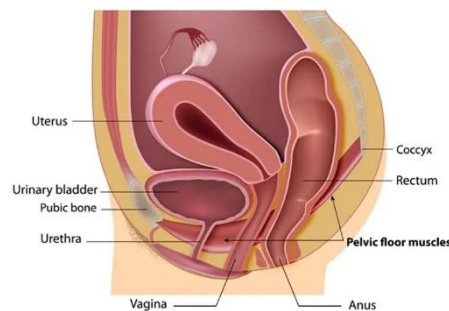
Aroma terapi lemon yang menggunakan minyak lemon esensial (cirus lemon) merupakan aroma yang aman untuk ibu hamil.

4. Aromaterapi papermint

Minyak asiri pada daun mint mengandung menthol. Mentol memiliki potensi memperlancar sistem pencernaan. Mentol juga dapat meringankan kejang / kram pada perut. Daun mint berefek anastesi ringan serta mengandung efek karminatif dan anti spamodik yang bekerja di usus halus pada saluran gastrointestinal sehingga mampu mengurangi atau mengatasi mual muntah. Papermint mengandung anti mual yang terdiri atas menthol 50%, menton 10-30%, mentil asetat 10%, dan derivate menoterpen lain seperti pulegon, piperiton, danmentafuran.

2) Sering Buang Air Kecil (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 (lihat gambar 1). Jadi saat rahim mulai membesar, maka akan mendesak kandung kemih, sehingga kapasitasnya berkurang.



Gambar 2.1 Bagian Internal Reproduksi Wanita

Selain karena pembesaran Rahim, faktor yang mempengaruhi sering BAK pada ibu hamil ada peningkatan eksresi sodium (natrium) dan perubahan fisiologis pada ginjal ibu. Peningkatan progesteron dan estrogen mempengaruhi ureter sehingga lebih besar dan menurunnya tonus otot saluran kemih. Terjadi peningkatan filtrasi glomerulus meningkat hingga 69%.

Beberapa upaya dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

- a. Minum pada siang hari diperbanyak dan membatasi minum saat malam. Tetap tetap terpenuhi kebutuhan cairan 8-12 gelas/hari. Minum pada malam hari maksimal 1-2 jam menjelang tidur. Hal ini bertujuan agar ibu dapat berkemih sebelum tidur, dan tidur dengan lebih nyaman.
- b. Mengurangi minum yang diuresis atau minum berkafein, seperti kopi, teh, soda. Kafein dapat merangsang tubuh untuk lebih sering BAK.
- c. Ibu hamil sebaiknya tidak menahan BAK. Kebiasaan menahan BAK membuat otot dasar panggul melemah.
- d. Senam hamil
Senam hamil juga dapat mengurangi kejadian kejadian *stress inkontinensia urine* (SIU) pada ibu hamil.

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).

Keluhan ini dapat diminimalisir dengan kompres. Selain itu, jaga body mekanik yang baik selama kehamilan. Jaga postur tubuh saat duduk maupun berdiri maupun saat mengambil sesuatu di

bawah (duduk dulu baru ambil barangnya, jangan menunduk).
Sebaiknya segera berbaring, saat tubuh merasa lelah.

4) Hidung tersumbat/berdarah

Kadang kala ibu hamil mengeluh hidungnya tersumbat seperti pilek. Hal ini dikarenakan pengaruh hormon estrogen sehingga menyebabkan hidung mengalami pengeluaran cairan berlebih. Karena pengaruh hormon, pembuluh darah kapiler melebar salah satunya pembuluh darah di hidung. Pengeluaran cairan yang berlebih dan hiperemia ini dapat menyebabkan epistaksis/mimisan.

5) Ngidam

Belum pasti penyebab ngidam ini. Ibu hamil kadang menginginkan makanan yang aneh-aneh atau makanan yang selama ini tidak disukai, makanan yang pedas atau asam. Perubahan hormon kadang menyebabkan indera perasa lebih sensitive sehingga yang awalnya tidak menyukai makanan tertentu menjadi lebih suka makanan tersebut.

6) Keputihan

Sebagian besar keputihan saat kehamilan merupakan keputihan yang fisiologis. Perubahan hormonal, peningkatan hormon estrogen menyebabkan meningkatnya produksi glikogen oleh sel-sel epitel mukosa superfisial vagina sehingga produksi lendir meningkat. Keputihan ini bisa terjadi di setiap trimester kehamilan. Cara menguranginya dengan menerapkan perilaku kebersihan diri yang baik yaitu dengan cebok yang benar (dari vagina ke anus) dan

dikeringkan, menggunakan celana dalam dengan bahan katun, celana dalam yang pas dan tidak ketat, ganti celana dalam segera jika basah.

(Fitriani, 2023)

2.1.4 Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester I

1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

b. Nutrisi

1. Kalori

Jumlah kalori yang diperukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan factor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh

dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

3. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

4. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

6. Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system

pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta (Hatijar, 2020).

c. Personal hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathtub dan melakukan vaginal douche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

d. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

e. Istirahat/ tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh.

Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Selama hamil, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang perempuan mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu dan dia telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada perempuan yang merasa khawatir kalau selalu terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan, harus menyadari adanya perubahan-perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinannya, kekhawatirannya dan pernyataan-pernyataannya.

1) Dukungan keluarga

- a. Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan

- b. Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini
 - c. Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi
 - d. Walaupun ayah-ibu kandung maupun mertua ada didaerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau doa dari jauh
 - e. Selain itu, ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan.
- 2) Dukungan dari tenaga kesehatan
- a. Aktif mengikuti kelas antenatal
 - b. Pasif-dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi
 - c. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil yaitu bapak (suami ibu), kakak (saudara kandung dari calon bayi/sibling) serta factor penunjang.
- 3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh

suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil mengidam, mengingatkan minum tablet zat besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walau suami melakukan hal kecil, tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik.

4) Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

(Hatijar, 2020)

2.1.5 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester I

1) Rasa cemas bercampur bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

2) Perubahan emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan sebagainya.

3) Sikap Ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respons yang normal individu, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan sikap bisa membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu berkarier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan, dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya.

4) Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinya.

5) Perubahan seksual.

Selama trimester pertama keinginan seksual wanita menurun. Hal-hal yang menyebabkannya berasal dari rasa takut terjadi keguguran sehingga mendorong kedua pasangan menghindari aktivitas seksual. Apalagi jika dia sebelumnya pernah mengalami keguguran. Hasrat seks di trimester pertama sangat bervariasi di antara wanita yang satu dengan yang lainnya. Meskipun pada beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi fase trimester pertama menjadi waktu penurunan libido dan jikalau pun ada biasanya mereka telah berkomunikasi sebelum melakukan hubungan koitus. Pada kebanyakan pasangan momen ini sering digunakan suami untuk memberikan kasih sayang dan cinta kasih yang lebih besar tanpa dia harus melakukan koitus.

6) Fokus pada diri sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran ibu lebih berfokus kepada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil 5 demikian bukan berarti ibu kurang memerhatikan kondisi bayinya. Kini ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian tubuhnya yang tidak terpisahkan. Hal ini mendorong ibu untuk menghentikan rutinitasnya, terutama yang berkaitan dengan tuntutan sosial atau tekanan psikologis agar bisa menikmati waktu kosong tanpa beban. Sebagian besar dari ibu banyak waktu yang dihabiskan untuk tidur.

7) Stress

Kemungkinan stress yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negative dan positif, dimana kedua stress ini dapat memengaruhi perilaku ibu. Terkadang stress tersebut bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Stress intrinsik berhubungan dengan tujuan pribadi ibu, dimana dia berusaha membuat sesempurna mungkin kehidupan pribadi dan kehidupan sosialnya. Stress ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.

8) Guncangan psikologis

Terjadinya guncangan jiwa diperkirakan lebih kecil terjadi pada trimester pertama dan lebih tertuju pada kehamilan pertama. Perubahan psikologis yang terjadi pada fase kehamilan trimester pertama lebih banyak berasal pada pencapaian peran sebagai ibu.

(Herlin, 2024)

2.1.6 Perubahan Anatomi Dan Fisiologis

1) Perubahan sistem reproduksi

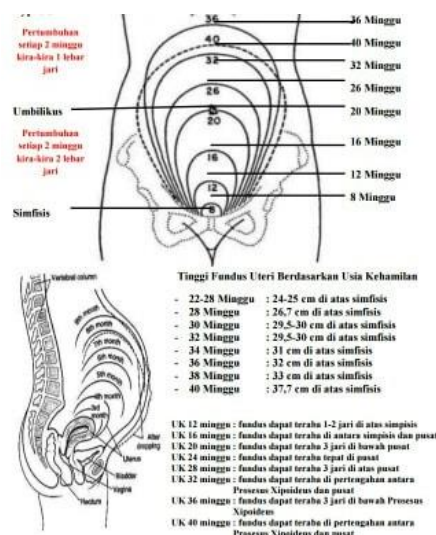
a. Uterus

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan jaringan

dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnyapun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

Perbesaran rahim adalah perubahan anatomi yang paling mencolok pada ibu hamil. Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan pembesaran miometrium. disertai dengan peningkatan yang signifikan dalam jaringan elastin dan penguatan jaringan fibrosa, sehingga struktur dinding rahim menjadi lebih kuat terhadap regangan dan ekspansi.

Pertumbuhan rahim tidak merata ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, sehingga rahim memiliki bentuk yang tidak seragam yang dikenal sebagai Tanda Piskacek. Pada awal kehamilan (Trimester I), Ismus uteri mengalami hipertrofi sehingga menjadi lunak yang disebut sebagai tanda Hegar. Selain itu, Braxton Hicks (pada usia kehamilan 12 minggu) terjadi karena peregangan miometrium yang disebabkan oleh pembesaran rahim.



Gambar 2.2 Tinggi Fundus Uteri

b. Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari. Kelenjar-kelenjer di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan lendir lebih banyak untuk perlindungan terhadap infeksi ibu hamil, disaat itu ibu hamil akan mengeluarkan cairan dari jalan lahirnya tapi hal tersebut adalah fisiologis.

c. Ovarium

Sampai usia kehamilan 16 minggu pada ovarium masih terdapat korpus luteum dengan diameter 3 cm yg memproduksi estrogen & progesteron. Usia kehamilan di atas 16 minggu

plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi estrogen & progesteron digantikan oleh plasenta. Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

d. Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada struktur otot dan lapisan epitelium vagina. Otot vagina membesar dan vagina menjadi lebih elastis, memfasilitasi penurunan bagian bawah janin. Perubahan juga terjadi pada vagina dan vulva karena hipervasikularisasi yang disebabkan oleh hormon estrogen, menyebabkan warna merah kebiruan pada area tersebut, yang dikenal sebagai tanda Chadwick.

2) Sistem kardiovaskuler

Ciri khas kehamilan meliputi peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10 hingga 15 denyut per menit. Ukuran jantung juga meningkat sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III, terjadi hemodilusi yang merupakan perubahan hemodinamika di mana volume darah tetapi jumlah eritrosit menurun, menyebabkan darah menjadi encer. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, peningkatan volume darah di hampir seluruh organ tubuh menyebabkan perubahan signifikan pada sistem kardiovaskuler.

Kehamilan dapat mengakibatkan berbagai perubahan pada sistem kardiovaskular, termasuk perubahan pada output jantung,

detak jantung, tekanan darah, resistensi pembuluh darah, serta kapasitas dan ventrikel. Sebagian besar perubahan besar ini dipicu oleh hormon selama kehamilan dan biasanya mulai terjadi pada tahap awal kehamilan, sekitar minggu ke-4 hingga 5 usia kehamila.

Ibu akan mengalami peningkatan detak jantung sebesar 10 hingga 20 kali per menit pada awal trimester 3, bersamaan dengan peningkatan stroke volume sebesar 25%, yang mengakibatkan peningkatan curah jantung secara keseluruhan sebesar 50%. Perubahan besar ini bertujuan untuk mendukung pasokan darah ke rahim, plasenta, dan payudara ibu. Rahim dan payudara akan menerima masing-masing 17% dan 2% dari curah jantung. Peningkatan curah jantung merupakan mekanisme pemulihan yang terjadi karena peningkatan detak jantung, penurunan resistensi pembuluh darah, dan peningkatan volume sekuncup. Penurunan resistensi pembuluh darah akan terus berlangsung secara sistemik hingga aterm, yang disebabkan oleh hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos dan mengakibatkan vasodilatasi pada pembuluh darah.

Curah jantung juga dipengaruhi oleh posisi ibu selama kehamilan. Posisi yang disarankan untuk ibu hamil adalah posisi lutut-dada atau posisi berbaring miring. Hal ini disebabkan oleh tekanan uterus pada vena kava inferior saat berbaring telentang, yang dapat menghambat aliran balik vena ke ekstremitas. Sebanyak 5-10% ibu hamil dapat merasakan mual, sakit kepala, atau bahkan

pingsan karena berbaring telentang. Oleh karena itu, tidur dengan posisi berbaring ke kiri sangat disarankan untuk mengatasi masalah ini.

3) Sistem urinaria

Pada awal kehamilan, kandung kemih ditekan oleh pertumbuhan rahim yang menyebabkan seringnya buang air kecil. Meskipun gejala ini akan berkurang seiring berjalannya kehamilan, keluhan yang sama dapat muncul lagi menjelang akhir kehamilan ketika kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul dan menekan kandung kemih.

4) Sistem pencernaan

Pada saluran pencernaan, hormon estrogen meningkatkan produksi asam lambung, yang dapat menyebabkan hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan), sensasi panas di daerah lambung, serta mual dan pusing terutama pada pagi hari yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III, sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang mengurangi gerakan usus, menyebabkan makanan lebih lama berada di lambung.

- a. Mulut dan gusi peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.
- b. Lambung estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala

sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

- c. Usus halus dan usus besar tonus otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan.

5) Sistem metabolisme

Biasanya, kehamilan mempengaruhi metabolisme, sehingga penting bagi wanita hamil untuk mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga kesehatan tubuh. Tingkat metabolisme dasar pada ibu hamil meningkat sekitar 15- 20%, terutama saat memasuki trimester terakhir. Wanita hamil membutuhkan asupan makanan yang kaya nutrisi, terutama protein, untuk mendukung perkembangan janin, organ reproduksi, payudara, dan kesehatan ibu.

6) Sistem muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselarasan persendian, terutama mencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Perubahan postur tubuh ibu hamil secara perlahan terjadi karena pertumbuhan janin di dalam rahim, menyebabkan bahu tertarik ke belakang, tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

7) Sistem endokrin

Selama kehamilan yang berjalan normal, kelenjar hipofisis akan mengalami peningkatan ukuran sekitar $\pm 135\%$. Namun, kelenjar ini tidak memiliki peran yang sangat signifikan dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga mencapai 15,0 ml saat persalinan karena adanya peningkatan jumlah sel dan aliran darah ke kelenjar tersebut. Sementara itu, kelenjar adrenal cenderung mengecil selama kehamilan yang berjalan normal.

- a. Hormon *Chorionic Gonadotropic* (HCG) diproduksi oleh sel trofoblas untuk menjaga keberlangsungan kehamilan. HCG membantu menjaga korpus luteum agar tetap memproduksi estrogen dan progesteron, kemudian fungsi ini akan dialihkan ke plasenta pada usia kehamilan 16 minggu.
- b. Progesteron diproduksi oleh corpus luteum (ovarium) pada awal kehamilan dan kemudian secara perlahan dihasilkan oleh plasenta. Fungsinya adalah untuk merelaksasi otot-otot halus (miometrium), menyebabkan penebalan endometrium agar ovum yang telah dibuahi dapat menempel, serta menyebabkan perubahan pada payudara seperti menjadi tegang dan membesar.
- c. Estrogen Pada awal kehamilan dihasilkan oleh corpus luteum (ovarium) dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Fungsi dari penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam, hipertrofi dinding uterus, peningkatan ukuran pembuluh darah yang mengakibatkan

munculnya Tanda “*Chadwick*”, tanda “*Goodell*”, Tanda “Hegar”, pembesaran uterus, pembesaran payudara.

- d. *Chorionic somatomammotropin* (Human Placental Lactogen/HPL) kadar HPL terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Mempunyai efek laktogenik yaitu merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara.
- e. *Melanophore Stimulating Hormon* (MSH) Mengalami peningkatan menimbulkan pigmentasi, pada muka (*cloasma gravidarum*), pada puting dan areola mammae, linea menghitam, *striae gravidarum* (Herlin, 2024).

8) Kulit

Pada kulit di sekitar perut, terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal serupa juga terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini dikenal sebagai *striae gravidarum*. Pada sebagian besar wanita, garis di tengah perut akan berubah menjadi warna hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Terkadang, perubahan warna juga dapat muncul di wajah, yang dikenal sebagai *chloasma gravidarum*.

9) Payudara

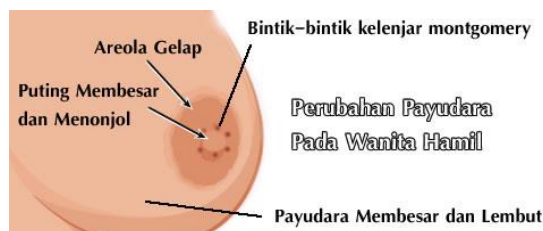
Pada awal kehamilan, payudara ibu hamil akan terasa lebih lembut. Setelah bulan kedua, payudara akan mengalami peningkatan ukuran dan pembuluh darah di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Pada bulan pertama,

konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan perubahan pada payudara (menjadi lebih kencang dan membesar). Keberadaan chorionic somatotropin (*Human Placental Lactogen/HPL*) dengan sifat laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara.

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Hormon yang berperan dalam proses laktasi meliputi estrogen, progesteron, somatomotropin, dan PIH (*Prolactine Inhibiting Hormon*). Estrogen bertanggung jawab untuk merangsang pertumbuhan sistem saluran, sementara progesteron meningkatkan sel asinus di payudara. Somatomammotropin mempengaruhi pertumbuhan sel asinus dan menyebabkan perubahan dalam sel untuk menghasilkan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin yang diperlukan dalam laktasi.

Tekanan darah tinggi pada kehamilan (PIH) juga menghambat produksi prolaktin yang menyebabkan penghambatan dalam pengeluaran ASI. Pada usia kehamilan 6 minggu, payudara akan terlihat lebih besar, sementara glandula montgomery akan lebih menonjol di sekitar areola untuk menjaga kelembutan dan kenyalan puting susu pada usia kehamilan 8 minggu. Pada usia kehamilan 12 minggu, areola akan mengalami hiperpigmentasi dan puting susu akan membesar, tegak, serta hiperpigmentasi. Pada usia kehamilan 12 minggu, kolostrum yang berwarna putih agak jernih akan keluar dari puting susu (yang berasal dari sel asinus). Tekanan darah tinggi

pada kehamilan menghambat prolaktin, yang menghambat produksi ASI, namun setelah plasenta lahir dan hormon tertentu hilang, prolaktin akan meningkat dan menyebabkan laktasi (Herlin, 2024).



Gambar 2.3 Perubahan Payudara pada Wanita Hamil

2.2 Emesis Gravidarum

2.2.1 Pengertian Emesis Gravidarum (Mual Muntah)

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester I. Mual merupakan suatu rasa atau sensasi yang tidak menyenangkan terjadi dibelakang tenggorokan dan epigastrium yang dapat atau tidak menyebabkan muntah. Sedangkan muntah diartikan sebagai perasaan subyektif dan adanya keinginan untuk muntah. Muntah juga dapat dipengaruhi oleh serabut aferen sistem gastrointestinal. Rasa mual dering disertai dengan gejala vasomotor perangsangan otonom seperti saliva yang meningkat, berkeringat, pingsan, vertigo, takikardia. Muntah diartikan sebagai pengeluaran secara paksa isi lambung dan usus melalui mulut.

Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi setelah 6 minggu dari hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. 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 dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang mengakibatkan peredaran darah melambat sehingga dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya.

Hiperemesis gravidarum dapat mengakibatkan tubuh ibu sangat lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi). Keadaan ini dapat memperlambat peredaran darah sehingga konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang sehingga menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan kesehatan janin yang dikandungnya (Sari, 2022).

2.2.2 Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum

Tanda-tanda *emesis gravidarum* berupa:

- 1) Rasa mual, bahkan dapat sampai muntah

- 2) Mual dan muntah ini terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat
- 3) Nafsu makan berkurang
- 4) Mudah lelah
- 5) Emosi yang cenderung tidak stabil

Keadaan ini merupakan suatu yang normal, tetapi dapat menjadi tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus menerus dan mengganggu keseimbangan gizi, cairan, dan elektrolit tubuh. Ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* yang berkelanjutan dapat terkena dehidrasi sehingga akan menimbulkan gangguan pada kehamilannya (Bahrah, 2022).

2.2.3 Patofisiologi Mual Muntah

Teori mengatakan bahwa keluhan *emesis gravidarum* ini terjadi sebagai proses adaptasi wanita terhadap kehamilannya. Pada penderita dengan muntah terus-menerus dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis dipakai untuk keperluan energi, karena oksidasi lemak yang sempurna terjadi ketosis dengan timbulnya asam aseton asetik, asam hidroksi butirik dan aseton dalam darah. Kurang cairan yang diminum dan hilang karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstra seluler dan plasma berkurang. Hal ini menyebabkan jumlah zat makanan dan oksigen ke jaringan berkurang dan tertimbunnya zat metabolik dan toksida. Kekurangan kalsium sebagai akibat muntah dan bertambahnya ekresi melewati ginjal menambah frekuensi mual dan muntah yang lebih baik dan dapat

merusak hati. Disamping itu dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit dapat menyebabkan robekan pada selaput lendir, *esophagus* (kerongkongan) dan lambung yang dapat mengakibatkan perdarahan *gastrointestinal* (lambung usus) (Bahrah, 2022).

2.2.4 Etiologi Mual Muntah

Setelah fertilisasi, terjadi peningkatan produksi hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) dalam darah yang berguna menjaga *corpora lutea*. Kadar hCG akan terus meningkat sampai kadar tertingginya yaitu pada usia kehamilan 14-16 minggu sejak hari terakhir menstruasi. Hormon hCG akan merangsang ovarium untuk memproduksi hormon estrogen. Tingginya kadar estrogen diketahui memiliki korelasi dengan mual muntah pada kehamilan, sehingga semakin tinggi kadar hCG semakin besar kemungkinan terjadinya mual dan muntah pada kehamilan. Pada saat hamil juga terjadi peningkatan produksi hormon progesteron, dimana peningkatan kadar progesteron ini dapat menghambat motilitas lambung serta gelombang kontraksi otot polos lambun.

Penyebab mual dan muntah dianggap sebagai masalah multi faktoral. Teori yang berkaitan adalah faktor hormonal, sistem vestibular, pencernaan, psikologis, hiperolfaction, genetik dan faktor evolusi. Berdasarkan suatu studi prospektif pada 9000 wanita hamil yang mengalami mual muntah, didapatkan hasil risiko mual muntah meningkat pada primigravida, wanita yang berpendidikan kurang, merokok,

kelebihan berat badan atau obesitas, memiliki riwayat mual muntah pada kehamilan sebelumnya.

Emesis gravidarum (*morning sickness*) berhubungan dengan level hCG. Hormon hCG menstimulasi produksi esterogen pada ovarium. Esterogen diketahui meningkatkan mual dan muntah. Peningkatan esterogen dapat memancing peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu merasa mual. Teori lain mengatakan bahwa sel-sel plasenta (*villi kariolis*) yang menempel pada dinding rahim awalnya ditolak oleh tubuh karena dianggap benda asing. Reaksi imunologik inilah yang memicu terjadinya reaksi mual-mual. Perubahan metabolik glikogen hati akibat kehamilan juga dianggap sebagai penyebab mual dan muntah. Ada beberapa peneliti yang menyebutkan penyebab mual muntah disebabkan oleh faktor psikologis, seperti kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, beban pekerjaan akan menyebabkan penderitaan batin dan konflik. Perasaan bersalah, marah, ketakutan, dan cemas dapat menambah tingkat keparahan mual dan muntah.

Selain itu terdapat faktor presdiposisi dan faktor lain yang dapat memperberat keluhan mual muntah di antaranya sebagai berikut:

- a. Primigravida, kehamilan ganda (kehamilan gemeli) dan hamil anggur (*mola hidatidosa*). Pada kehamilan kembar dan kehamilan anggur memiliki kadar hCG lebih tinggi dibandingkan ibu hamil risiko lebih tinggi mengalami mual dan muntah.
- b. Faktor organik, masuknya vili korialis dalam sirkulasi maternal serta adanya perubahan metabolik, tubuh kekurangan vitamin B6, adanya

hiperasiditas lambung, adanya infeksi *Helicobacter pylori*, gangguan metabolisme karbohidrat, meningkatkannya sensitivitas penciuman terhadap bau selama kehamilan, dan sebagainya.

- c. Faktor psikososial, faktor psikososial sangat berpengaruh terhadap hiperemesis gravidarum, tidak hanya memengaruhi lama periode mual dan muntah tetapi juga mempengaruhi lama periode mual dan muntah tetapi juga memengaruhi keparahan gejala. Selain itu pada beberapa kasus hiperemesis gravidarum ditemukan adanya kelainan psikiatri pada ibu seperti adanya sindrom munchausen, somatisasi, gangguan konvensi, serta depresi berat. Hal tersebut mungkin dapat terjadi di bawah kondisi stress atau ambivalensi pada kehamilan, namun hiperemesis gravidarum juga dapat terjadi tanpa disertai dengan kelainan psikiatri.
- d. Teori metabolik menyatakan bahwa kekurangan vitamin B6 dapat mengakibatkan mual dan muntah pada kehamilan (Handayani, 2022).
- e. Teori alergi, adanya histamin sebagai pemicu dari mual dan muntah. Mual dan muntah berlebihan juga dapat terjadi pada ibu hamil yang sangat sensitif terhadap sekresi dari korpus luteum (Handayani, 2022).
- f. Perubahan pada sistem Gastrointestinal sudah diketahui umum bahwa sfingter esofagus bagian bawah mengalami relaksasi selama kehamilan karena peningkatan estrogen dan progesteron. Hal ini menyebabkan peningkatan kejadian gejala penyakit refluks

gastroesofagus (GERD) selama kehamilan, dan salah satu gejala GERD adalah mual. Studi yang meneliti hubungan antara GERD dan muntah selama kehamilan melaporkan hasil yang saling bertentangan (Lindsay, 2023).

- g. Masalah Pekerjaan pada wanita hamil yang berada diantara keluarga atau dalam rutinitas kerja. Kecemasan terhadap situasi keuangan saat ini dan akan datang dapat menyebabkan kekhawatiran tambahan yang membuat wanita merasa tidak sehat, terutama jika ia berniat untuk berhenti bekerja secara total setelah melahirkan. Jadi dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang tidak dapat membantu perekonomian keluarga dapat maka ibu hamil dapat menyebabkan kekhawatiran tambahan yang membuat wanita merasa tidak sehat sehingga menimbulkan mual muntah pada kehamilannya. Namun pada ibu yang bekerja perjalanan ketempat kerja yang mungkin terburu-buru di pagi hari tanpa waktu yang cukup untuk sarapan dapat menyebabkan mual dan muntah. Tergantung pada sifat pekerjaan wanita, aroma, zat kimia, atau lingkungan dapat menambah rasa mual wanita dan menyebabkan mereka muntah. Merokok terbukti memperburuk gejala mual dan muntah, tetapi tidak jelas apakah ini disebabkan oleh efek olfaktorius (penciuman) atau efek nutrisi, atau apakah dapat dibuat asumsi mengenai hubungan antara kebiasaan praktik dan distress psikoemosional. Tentu saja banyak wanita yang mengalami mual dan muntah akan membenci bau asap rokok dan tembakao (Sari, 2022).

h. Status Gravida pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonikgonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesisgravidarum. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonikgonadotropin 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 (Sari, 2022).

2.2.5 Dampak Mual Muntah pada Kehamilan Trimester 1

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 ari kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang mengakibatkan peredaran darah melambat sehingga dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya.

Hiperemesis gravidarum dapat mengakibatkan tubuh ibu sangat lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis

sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi). Keadaan ini dapat memperlambat peredaran darah sehingga konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang sehingga menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan kesehatan janin yang dikandungnya (Sari, 2022).

2.2.6 Menifestasi Klinik

Emesis gravidarum merupakan kondisi umum yang dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester pertama kehamilan. Kondisi ini ditandai dengan munculnya rasa mual muntah yang menetap, terutama di pagi hari, meskipun dapat berlangsung sepanjang hari. Rasa mual ini sering kali disertai dengan muntah yang berulang, sehingga mengganggu aktivitas harian ibu hamil. Selain mual muntah, ibu hamil juga dapat mengalami penurunan nafsu makan, yang menyebabkan asupan makanan dan cairan menjadi sangat terbatas. Akibatnya, tubuh menjadi lemah, lesu, dan mudah lelah. Gejala lain yang sering muncul adalah perut terasa kembung, kepala terasa ringan atau pusing, serta penurunan berat badan yang cukup signifikan apabila kondisi berlangsung dalam waktu lama. Dalam beberapa kasus, ibu hamil juga menunjukkan tanda-tanda dehidrasi ringan hingga sedang, seperti mulut kering, jarang buang air kecil, dan warna urin yang lebih pekat. Jika tidak ditangani dengan baik, *emesis gravidarum* dapat berdampak pada keseimbangan elektrolit tubuh dan kondisi kesehatan ibu secara keseluruhan.

Ibu hamil yang mengalami mual muntah/*emesis gravidarum* atau morning sickness biasanya ditandai dengan adanya perasaan mual

(nausea) dapat disertai dengan muntah (vomiting), perut kembung, pening, badan terasa lemas hingga terjadi penurunan nafsu makan. (Sari, 2023).

2.2.7 Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

Penatalaksanaan emesis gravidarum berdasarkan penyebabnya sebagai berikut:

- 1) Penatalaksanaan emesis gravidarum pada ibu hamil dengan primigravida (kehamilan pertama):
 - a. Makan sedikit tapi sering: ibu hamil dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil, tetapi lebih sering (misalnya 5-6 kali sehari) untuk menghindari perut kosong yang dapat memicu mual.
 - b. Konsumsi makanan yang mudah dicerna seperti biskuit, roti tawar, atau pisang.
 - c. Hindari makanan yang memicu mual seperti makanan yang berminyak, berlemak, atau beraroma kuat yang dapat memperburuk mual.
 - d. Konsumsi cairan secukupnya dengan minum air putih, teh hangat, jahe hangat, atau jus buah untuk menjaga hidrasi tubuh.
 - e. Menghirup aroma terapi seperti aroma lemon atau jahe dapat membantu mengurangi mual.
 - f. Pengobatan medis: jika gejala emesis gravidarum tidak kunjung membaik, dianjurkan untuk berkolaborasi dengan bidan atau dokter untuk pemberian terapi obat anti mual seperti vitamin B6.

- g. Pemberian KIE pada ibu hamil tentang tanda bahaya mual muntah, pentingnya menjaga nutrisi, dan pengetahuan tentang emesis gravidarum (Faradina, 2021).
- 2) Penatalaksanaan emesis gravidarum berdasarkan faktor psikososial:
- a. Kecemasan dan stress dengan memberikan dukungan emosional, konseling, dan relaksasi dapat membantu mengurangi kecemasan.
 - b. Dukungan sosial dari keluarga dan pasangan sangat penting dalam membantu ibu hamil mengatasi masalah emesis gravidarum.
 - c. Perubahan emosional dengan memberikan dukungan psikososial dan konseling dapat membantu ibu hamil beradaptasi dengan perubahan tersebut.
 - d. Peran keluarga dan pasangan sangat penting dalam memberikan dukungan praktis, seperti membantu dengan pekerjaan rumah, menyiapkan makanan, dan memastikan ibu hamil mendapatkan istirahat yang cukup (Kristiana, 2021).
- 3) Penatalaksanaan emesis gravidarum berdasarkan masalah pekerjaan pada ibu hamil dengan melibatkan pendekatan yang menyeluruh, penanganan gejala dengan berkolaborasi dengan bidan atau dokter untuk mendapatkan terapi obat seperti vitamin B6 atau antihistamin sesuai dengan kondisi ibu hamil, terapi non farmakologi dengan minum jahe hangat di pagi hari dan menghindari makanan berlemak dan berbau menyengat. Adaptasi pekerjaan dengan penyesuaian

pekerjaan seperti perubahan sift, pengurangan beban kerja, atau bekerja dari rumah jika memungkinkan. Ini bertujuan untuk mengurangi gejala dan membantu ibu hamil menjaga kesehatannya dan tetap produktif di tempat kerja (Kristiana, 2021).

- 4) Penatalaksanaan emesis gravidarum berdasarkan statu gravida (primigravida dan multigravida) dengan melakukan kolaborasi dengan dokter atau bidan untuk mendapatkan terapi farmakologi seperti pemberian obat B6, antiemetik (ondansentron) untuk mengurangi mual dan muntah, dan cairan serta elektrolit (untuk mengatasi dehidrasi akibat muntah), serta terapi non farmakologi meliputi pengaturan pola makan sedikit tapi sering, makan makanan kering seperti biskuit, roti atau cracker, minum jahe hangat serta pengaturan pola istirahat yang cukup dan posisi tidur yang nyaman guna untuk mengurangi mual muntah dan memperbaiki kualitas istirahat (Kristiana, 2021).