

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kehamilan Trimester I**

##### **1. Definisi Kehamilan Trimester I**

Kehamilan trimester I adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh 0 – 14 minggu. Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya timbul pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan pada malam hari (Agustina, 2022).

Kehamilan merupakan proses pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai saat konsepsi dan berakhir saat janin di lahirkan dimulai dari hari pertama kehamilan, masa kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu, atau 9 bulan 7 hari. Penyatuan sperma laki-laki dan ovum perempuan disebut kehamilan. Masa kehamilan adalah periode antara konsepsi dan kelahiran janin. Proses kehamilan di bagi menjadi tiga triwulan: triwulan pertama berlangsung dari konsepsi hingga tiga bulan, triwulan kedua dari bulan ke-4 hingga ke-6, dan triwulan ketiga dari bulan ke-7 hingga ke -9 (Mitayani, 2016). Masa kehamilan ada pembagian trimester yang dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester 1 (minggu 0-12), trimester 2 (minggu ke 13-27), trimester 3 (minggu ke 28-40) (Syaiful, 2019).

##### **2. Proses Kehamilan**

Armini *et al* (2016) proses kehamilan pada trimester pertama adalah rangkaian yang saling terkait yang mencakup:

###### **a. Ovum**

Pembelahan meiosis pada perempuan menghasilkan sel telur atau ovum. Prosedur ini berlangsung di ovarium, tepatnya di dalam folikel ovarium. Ovum dianggap dapat dibuahi dalam waktu 24 jam setelah ovulasi.

###### **b. Sperma**

Pada hubungan seksual yang normal, ejakulasi menghasilkan sekitar satu sendok teh cairan semen, yang mengandung antara 200 hingga 500 juta sperma yang masuk ke dalam vagina. Saat sperma bergerak menuju tuba falopi, enzim yang diproduksi di sana akan mendukung kemampuan

sperma. Enzim-enzim tersebut penting agar sperma bisa menembus lapisan pelindung sel telur sebelum terjadinya pembuahan.

c. Fertilisasi

Fertilisasi terjadi di ampulla (bagian luar) tuba fallopi ketika satu spermatozoa berhasil menembus lapisan yang melindungi ovum, baik spermatozoa maupun ovum akan berada di dalam lapisan tersebut dan lapisan itu tidak dapat ditembus oleh spermatozoa lainnya, sehingga proses konsepsi terjadi dan zigot pun terbentuk.

d. Implantasi

Zona peluzida mengalami proses degenerasi dan trofoblas berikatan dengan endometrium rahim, umumnya pada bagian fundus baik anterior atau posterior sekitar 7 hingga 10 hari setelah terjadinya konsepsi. Trofoblas mengeluarkan enzim yang membantunya untuk meresap ke dalam endometrium hingga seluruh bagian blastosis tertutupi.

### **3. Perkembangan Kehamilan Trimester I**

Fatimah & Nuryaningsih (2017) menjelaskan perkembangan janin di trimester I adalah periode penting dengan banyak perubahan dan perkembangan yang signifikan. Berikut adalah tahapan perkembangan utama perkembangan janin pada trimester I:

a. Bulan pertama (1-4 minggu)

Selama satu bulan pertama, zigot sudah berkembang menjadi embrio (bakal janin) sampai akhirnya jadi janin. Kehamilan di usia 4 minggu sejumlah organ vital janin akan mulai bertumbuh mulai dari otak, sumsum tulang belakang, sistem saraf, hingga mata, telinga, dan hidung jantung janin juga sudah berkembang dan mulai berdetak.

b. Bulan kedua (5-8 minggu)

Pada trimester I tepatnya di bulan kedua kehamilan, organ-organ yang tadinya masih bertumbuh kini sudah menampakkan bentuknya dan mulai berfungsi meski belum optimal alat kelamin juga sudah mulai terbentuk, tetapi belum bisa memastikan jenis kelamin calon bayi dalam satu trimester ini, beberapa anggota tubuh lainnya seperti tungkai tangan dan kaki, mulut dan bibir, serta kepala, mulai terbentuk sempurna. Akhir

minggu ke-7 sampai 8 embrio sudah bisa disebut janin karena sudah memiliki bentuk tubuh dan wajah yang jelas. Berat janin juga sudah mulai bertambah di akhir usia kehamilan 8 minggu, berat janin diharapkan sudah mencapai 1,1 gram sebesar kacang merah dengan panjang sekitar 2,7 cm.

c. Bulan ketiga (9-13 minggu)

Bulan ketiga pada trimester 1 kehamilan adalah kuncup gigi janin sudah mulai muncul bagian lain seperti jari dan kuku, mulut, alat kelamin, pita suara, dan kelenjar air liur mulai terbentuk sempurna. Janin sudah mampu membuka mulutnya jantung janin juga sudah bekerja secara sempurna. Bulan ketiga, sel tulang pertama kali terbentuk untuk menggantikan tulang rawan maka tulang belakang janin yang tadinya terbentuk dari tulang rawan akan berubah menjadi tulang keras pada akhir minggu ke-13. Janin juga sudah dapat bergerak tapi belum bisa dirasakan ibu hamil.

#### 4. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester I

Armini *et al* (2016) perubahan fisiologis yang terjadi pada awal masa kehamilan trimester I:

a. Rahim

Bertambah besarnya rahim disebabkan oleh meningkatnya aliran darah dan pelebaran pembuluh, pertumbuhan berlebih dan perbesaran (pembesaran sel-sel otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), serta perkembangan desidua.

b. Payudara

Nyeri yang terasa seperti kesemutan pada payudara yang perlahan-lahan membesar akibat pertumbuhan jaringan alveolar yang meningkat dan aliran darah yang bertambah. Selain itu, puting susu menjadi lebih jelas terlihat, lebih keras, dan lebih sensitif, serta pada awal kehamilan mulai keluar cairan bening (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap dan berwarna merah muda, disertai dengan peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan perasaan berat di payudara yang mulai dirasakan sejak minggu keenam kehamilan.

c. Vagina dan vulva

Hormon yang dihasilkan selama kehamilan mempersiapkan vagina untuk meregang saat melahirkan dengan cara menghasilkan mukosa vagina yang lebih tebal, jaringan ikat yang lebih longgar, pertumbuhan otot polos, dan perpanjangan vagina. Volume darah yang lebih tinggi menghasilkan warna ungu biru yang dikenal sebagai *Chadwick* yang merupakan indikasi kehamilan dan dapat diamati selama minggu keenam hingga kedelapan kehamilan.

d. Integumen

Perubahan kadar hormon dan tekanan mekanis menyebabkan munculnya perubahan pada integumen, terutama bercak hiperpigmentasi berwarna coklat di area benjolan maksila dan dahi yang dikenal sebagai *cloasma gravidarum*.

e. Pernapasan

Kebutuhan oksigen seorang ibu bertambah seiring dengan tubuhnya yang menyesuaikan diri terhadap meningkatnya laju metabolisme dan kebutuhan oksigen dari jaringan rahim dan payudara selama kehamilan. Perubahan yang terjadi pada pusat pernapasan menyebabkan ambang batas karbondioksida menjadi lebih rendah. Di samping itu, kesadaran para wanita hamil mengenai kebutuhan bernapas juga meningkat, sehingga beberapa dari mereka mengeluh merasa sesak napas saat beristirahat.

f. Pencernaan

Pada permulaan kehamilan, sekitar sepertiga dari perempuan yang hamil mengalami rasa mual dan muntah. Selanjutnya, seiring berjalannya waktu terjadi penurunan produksi asam lambung yang memperlambat proses pengosongan lambung dan memicu perasaan kembung. Selain itu, berkurangnya gerakan peristaltik berkontribusi pada rasa mual dan sembelit. Sembelit juga dapat disebabkan oleh tekanan dari rahim pada bagian bawah usus di awal dan akhir masa kehamilan. Peningkatan aliran darah ke area panggul dan tekanan pada pembuluh vena dapat menyebabkan munculnya hemoroid pada akhir masa kehamilan.

g. Perkemihan

Pada masa awal kehamilan, aliran darah menuju kandung kemih menjadi lebih tinggi dan ukuran rahim yang membesar memberikan tekanan pada kandung kemih, yang menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat. Fenomena ini juga terjadi di akhir masa kehamilan ketika janin bergerak lebih dekat ke bagian panggul, sehingga memberikan tekanan tambahan pada kandung kemih.

h. Metabolisme

Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang signifikan, di mana kebutuhan nutrisi semakin meningkat untuk mendukung perkembangan janin dan persiapan menyusui.

## 5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I

Armini *et al* (2016) tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester pertama yang bisa muncul akibat infeksi atau masalah yang terjadi selama masa kehamilan, yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

a. Bengkak di kaki, tangan, wajah dan sakit kepala yang terkadang disertai kejang

b. Perdarahan pervaginam

Perdarahan adalah salah satu faktor utama yang menyebabkan kematian pada wanita hamil. Perdarahan jika terjadi pada awal kehamilan sebelum usia 3 bulan, keguguran mungkin terjadi tetapi jika penanganan diberikan dengan cepat, ada kemungkinan janin bisa diselamatkan.

c. Demam tinggi

Hal ini biasanya disebabkan karena infeksi atau malaria. Demam tinggi pada ibu hamil membahayakan keselamatan ibu dan dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.

d. Pecahnya ketuban sebelum waktunya

Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan janin dalam kandungan.

e. Ibu muntah terus dan tidak mau makan

Sebagian besar ibu hamil merasa mual dan kadang-kadang muntah pada umur kehamilan 1-3 bulan kondisi ini normal dan akan hilang pada usia

kehamilan >3 bulan namun, apabila ibu tetap tidak mau makan, muntah terus-menerus dan lemah maka keadaan ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan keselamatan janin.

- f. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak

Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin hal ini disebabkan adanya gangguan kesehatan pada janin, bisa juga karena penyakit atau gizi yang kurang.

## **B. Konsep Dasar *Emesis gravidarum***

### **1. Definisi *Emesis Gravidarum***

*Emesis gravidarum* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). *Emesis gravidarum* merupakan perasaan pusing, perut kembung dan badan terasa lemas disertai keluarnya isi perut melalui mulut dengan frekuensi kurang dari 5 kali sehari pada ibu hamil trimester I (Lestari, 2019).

Mual dan muntah selama masa kehamilan biasanya dirasakan oleh banyak ibu hamil. Kondisi ini merupakan hal yang umum terjadi di awal kehamilan, khususnya antara minggu pertama hingga tiga bulan pertama. Rasa mual saat hamil sering dikenal sebagai morning sickness, dan ada beberapa ibu hamil yang mengalami gejala ini di pagi hari, siang, malam, atau merasa mual dan muntah secara terus-menerus di mana saja. Jika *emesis* ini terjadi dengan frekuensi dan intensitas yang tinggi, kondisi tersebut menjadi patologis dan dikenal sebagai *hyperemesis gravidarum* (Atiqoh, 2020).

### **2. Etiologi *Emesis Gravidarum***

Mual dan muntah yang terjadi pada bulan pertama kehamilan disebabkan oleh peningkatan jumlah hormon estrogen yang menyebabkan peningkatan asam lambung. mual dan muntah lebih sering terjadi di pagi hari, hal ini disebabkan oleh jarak antara makan malam dan sarapan yang cukup lama akibatnya perut yang kosong mengeluarkan asam lambung, yang memicu mual (Amarlini, 2020). Penyebab mual muntah yang lain adalah meningkatnya hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) ini dihasilkan plasenta selama awal kehamilan. Perubahan dalam tubuh ibu yang

dipicu hormon ini kemudian menimbulkan rasa mual. Fungsi plasenta sebagai sirkulasi dan pemberi makanan pada janin akan tumbuh maksimal ketika kehamilan menginjak usia 12-16 minggu (Sa'adah, 2020).

Faktor lain yang menjadi pendorong terjadinya *emesis gravidarum* yaitu psikologis ibu hamil itu sendiri, karena psikologis ibu turut menentukan keadaan yang timbul dan akan memperburuk kehamilan sehingga dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan fisiologis dapat menjadi patologis. Penelitian menyebutkan bahwa mual muntah disebabkan oleh faktor psikologis seperti kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, beban pekerjaan yang menyebabkan konflik. Perasaan bersalah, marah, ketakutan dan cemas dapat menambah tingkat keparahan mual dan muntah. Perasaan cemas, stress itu sendiri disebabkan oleh hormon serotonin, jika kadarnya berlebihan produksi asam lambung akan meningkat. Pengetahuan rendah dan sikap negative yang dimiliki ibu hamil tentang pencegahan dan penanganan apabila terjadi *emesis gravidarum* maka dapat memperparah dan dapat berpotensi terjadinya *hyperemesis gravidarum* (Sa'adah, 2020).

### 3. Patofisiologi *Emesis Gravidarum*

*Emesis gravidarum* adalah kondisi yang umum terjadi pada wanita hamil ditandai dengan mual dan muntah yang signifikan. Patofisiologi di balik kondisi ini masih belum sepenuhnya dipahami, namun beberapa faktor berkontribusi terhadap terjadinya gejala tersebut. Salah satu teori utama adalah perubahan hormonal yang drastis selama kehamilan, terutama meningkatnya kadar hormon *human chorionic gonadotropin* (HCG) dan estrogen. Kadar HCG yang tinggi terutama pada trimester I dapat mempengaruhi pusat muntah di otak dan memicu reaksi mual. Peningkatan estrogen dan progesteron dapat menyebabkan perubahan pada saluran pencernaan, memperlambat motilitas gastrointestinal dan berkontribusi terhadap mual.

Perubahan hormonal (terutama HCG dan estrogen) mempengaruhi sistem neurotransmitter di otak, termasuk serotonin dan dopamin, yang terlibat dalam regulasi mual dan muntah. Ketidakseimbangan

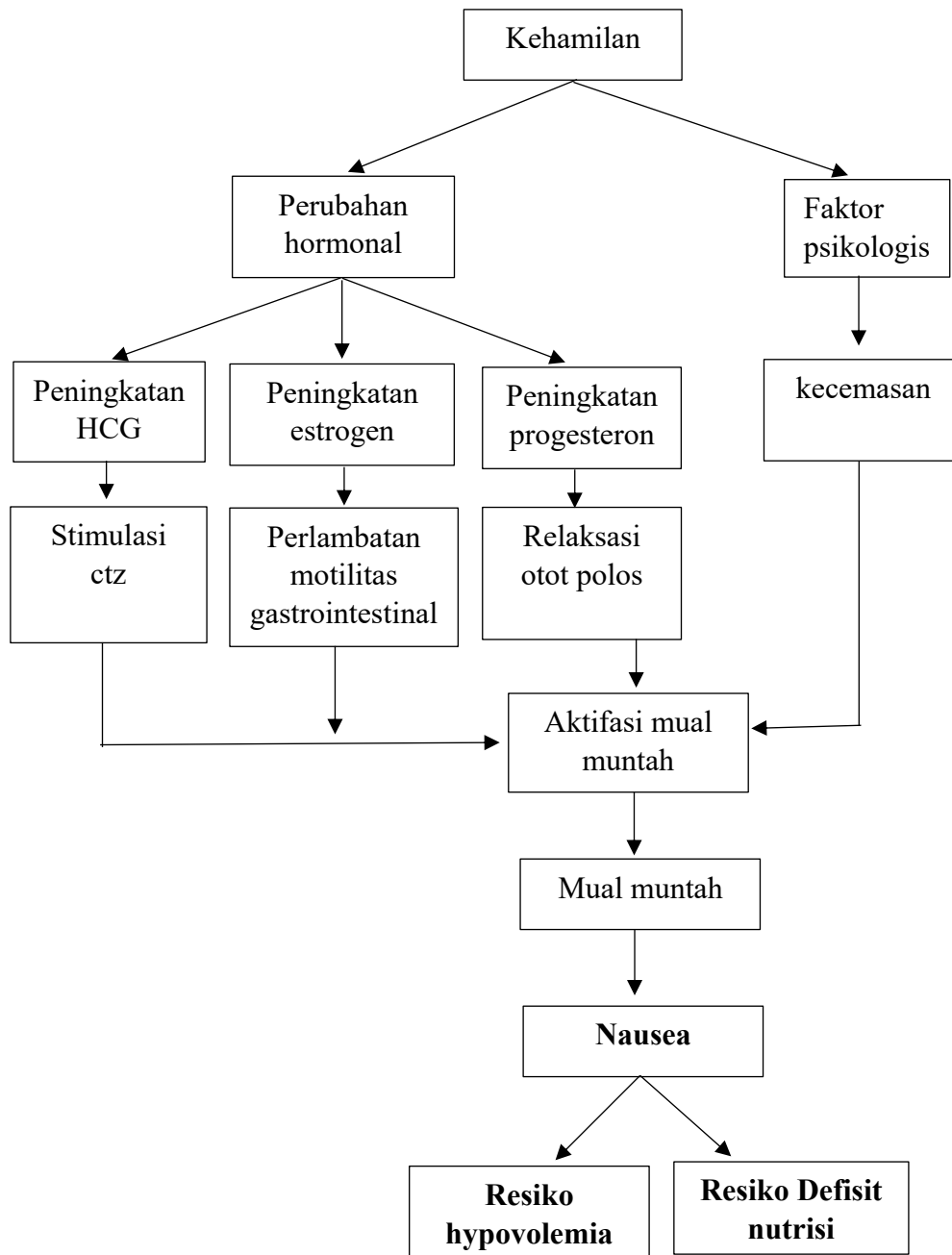
neurotransmitter ini dapat mempengaruhi kondisi psikologis, meningkatkan kerentanan terhadap stres dan kecemasan, sebaliknya stres dan kecemasan mengaktifkan sistem saraf simpatis yang dapat melepaskan hormon stres seperti kortisol dan katekolamin, yang selanjutnya mempengaruhi motilitas gastrointestinal dan memperburuk gejala mual (Mazzotta & D'Angelo, 2020)

Faktor psikologis juga dapat memainkan peran dalam perkembangan *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I. Stres dan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil trimester I dapat memperburuk gejala mual dan muntah. Masalah psikologis dapat memainkan mual dan muntah dalam kehamilan atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, atau karena beban pekerjaan atau finansial akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi, dan konflik. Syok dan adaptasi yang dibutuhkan jika kehamilan ditemukan kembar, atau kehamilan terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat menjadi faktor emosional yang membuat mual dan muntah menjadi lebih berat. Perubahan sensitif terhadap bau dan rasa yang umum terjadi pada wanita hamil juga dapat memicu reaksi mual terutama terhadap makanan atau bau tertentu. *Emesis gravidarum* merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor hormonal, psikologis (Mazzotta & D'Angelo, 2020).

Hormon kehamilan memainkan peran penting dalam perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita hamil terutama dalam trimester pertama. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) meningkat drastis, mencapai puncaknya pada minggu 8-12 kehamilan dan berkontribusi pada mual muntah dengan merangsang zona trigger kemoreseptor di medula oblongata. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos, termasuk sfingter esofagus yang mengakibatkan penurunan motilitas gastrointestinal dan memperlambat pengosongan lambung sehingga meningkatkan risiko refluks gastroesofageal. Estrogen juga berperan dengan meningkatkan sensitivitas zona trigger kemoreseptor terhadap stimulus mual muntah dan mempengaruhi motilitas gastrointestinal, sehingga berkontribusi



pada gejala yang sering dialami selama kehamilan (Mazzotta & D'Angelo, 2020).



Gambar 2.1 *Pathway Emesis gravidarum*  
Sumber : (Mazzotta & D'Angelo, 2020)

#### 4. Tanda dan Gejala *Emesis Gravidarum*

Menurut Utaminingsyas & Pebrianthy (2020) adapun tanda dan gejala yang dialami oleh ibu hamil dengan *emesis gravidarum* meliputi:

- a. Kepala pusing terutama dipagi hari
- b. Rasa mual bahkan muntah terutama dipagi hari ataupun setiap saat
- c. Nafsu makan berkurang
- d. Mudah lelah
- e. Emosi yang cenderung tidak stabil

Walaupun gejala mual muntah akan hilang dengan sendirinya ketika usia kehamilan memasuki usia trimester II, namun gangguan mual muntah juga patut ibu waspadai.

#### 5. Pemeriksaan Diagnostik *Emesis Gravidarum*

Pemeriksaan penunjang untuk *emesis gravidarum* bertujuan untuk menilai kondisi ibu hamil dan memastikan bahwa gejala yang dialami tidak disebabkan oleh kondisi medis lain yang lebih serius. Berikut adalah beberapa pemeriksaan penunjang yang umum dilakukan (Mazzotta & D'Angelo, 2020):

- a. Tes Urin
  - 1) Untuk memeriksa kadar keton, yang dapat menunjukkan dehidrasi akibat muntah yang berlebihan.
  - 2) Memeriksa kadar protein dalam urin untuk menilai kemungkinan preeklampsia.
- b. Tes Darah
  - 1) Hitung Darah Lengkap (HDL)  
Untuk mengevaluasi anemia atau infeksi.
  - 2) Elektrolit Serum  
Untuk menilai keseimbangan elektrolit, terutama natrium, kalium, dan klorida, yang dapat terganggu akibat muntah.
- c. Ultrasonografi (USG)
  - 1) Untuk memastikan adanya kehamilan yang normal dan mengevaluasi perkembangan janin.
  - 2) Dapat membantu menyingkirkan kemungkinan kehamilan ektopik atau masalah lain yang dapat menyebabkan gejala serupa.

## 6. Penanganan *Emesis Gravidarum*

Desmariyenti & Mariyenti (2022) adapun penanganan pada ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* meliputi:

- a. Memberikan konseling tentang kehamilan dan persalinan proses yang fisiologik.
- b. Memberikan keyakinan bahwa mual dan muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan.
- c. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk menghindari gerakan yang mendadak, makan yang terlambat pada malam hari, memakan makanan yang berbumbu berlebihan, berlemak, berminyak, dan menelan makanan tanpa mengunyahnya dengan baik sebelumnya.
- d. Menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tapi sering.

## 7. Penilaian *Emesis Gravidarum*

Mual dan muntah yang dialami oleh wanita hamil dapat diukur dengan menggunakan skala yang disebut *Pregnancy Unique Quantification of Emesis* (PUQE). Pengukuran gejala *emesis gravidarum* dilakukan dengan menggunakan kuesioner mengenai data demografi dan sistem penilaian *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE)-24. PUQE-24 merupakan alat untuk menilai tingkat keparahan mual dan muntah selama kehamilan dalam rentang waktu 24 jam. Skor PUQE untuk setiap individu dihitung berdasarkan tiga kriteria yang digunakan untuk menilai keparahan mual dan muntah selama kehamilan, yaitu jumlah jam merasa mual, jumlah kejadian muntah, dan jumlah kejadian muntah kering dalam 24 jam terakhir. Skor PUQE diperoleh dengan menjumlahkan nilai-nilai dari masing-masing kriteria, yang berkisar antara 1 hingga 15. (Nurdiana, 2018).

Tabel 2.1 Skala Pengukuran PUQE-24

| Dalam 24 jam terakhir, untuk berapa lama Anda merasa mual atau tidak nyaman di perut? | Tidak sama sekali | 1 jam atau kurang | 2-3 jam | 4-6 jam | >6 jam |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------|---------|--------|
| score                                                                                 | 1                 | 2                 | 3       | 4       | 5      |

|                                                                                                               |                 |             |             |             |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
| Dalam 24 jam terakhir,<br>Berapa kali anda muntah<br>muntah?                                                  | Tidak<br>muntah | 1-2<br>kali | 3-4<br>kali | 5-6<br>kali | $\geq 7$<br>kali |
| Score                                                                                                         | 1               | 2           | 3           | 4           | 5                |
| Dalam 24 jam terakhir,<br>berapa kali anda telah<br>mengalami muntah<br>kering tanpa<br>mengeluarkan apa-apa? | Tidak<br>muntah | 1-2<br>kali | 3-4<br>kali | 5-6<br>kali | $\geq 7$<br>kali |
| score                                                                                                         | 1               | 2           | 3           | 4           | 5                |

Sumber: (Nurdiana, 2018).

Keterangan:

PUQE skor antara 1-3 = Tidak Muntah

PUQE skor antara 4-7 = Ringan

PUQE skor antara 8-11 = Sedang

PUQE skor antara 12-15 = Berat

## 8. Konsep Asuhan Keperawatan *Emesis gravidarum*

Asuhan keperawatan merupakan serangkaian tindakan dan intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan klien dalam melakukan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dirancang untuk memberikan perawatan yang holistik dan individualistik kepada setiap klien (Lili Fajria, 2024).

### a. Pengkajian Keperawatan

#### 1) Identitas klien

Termasuk informasi seperti nama penuh, lokasi tinggal, usia, latar belakang pendidikan, pekerjaan, asal, etnis, kepercayaan agama, alamat, serta tanggal penilaian.

#### 2) Keluhan utama

Pada pasien yang mengalami muntah pada kehamilan umumnya akan mengalami keluhan berupa rasa mual dan muntah yang terjadi secara terus-menerus. Keluhan ini akan mempengaruhi kondisi keseluruhan penderita dengan ibu merasa lemah, kehilangan nafsu makan, mengalami penurunan berat badan, merasakan nyeri di bagian perut bagian atas dan mengalami penurunan tekanan darah serta penurunan elastisitas kulit.

3) Riwayat penyakit sekarang

Mengenai masalah yang sedang dialami oleh pasien termasuk gejala mual dan muntah yang berlebihan dan mengganggu aktivitas sehari-hari selama kehamilan

4) Riwayat kesehatan dahulu

Pernah mengalami kejadian muntah-muntah sebelumnya dan telah memiliki pengalaman mengalami gangguan pencernaan yang menyebabkan rasa mual.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Kemungkinan adanya riwayat kehamilan ganda pada keluarga.

6) Riwayat psikososial spiritual dan budaya

Ibu yang mengalami kecemasan yang tinggi dan menghadapi tekanan yang menyebabkan stres, berisiko mengalami kelainan *emesis gravidarum*. Stres pada ibu hamil timbul karena perubahan hormonal yang tidak disadari, menyebabkan reaksi fisik, reaksi mental, dan reaksi emosional. Situasi ini apabila terus berlanjut tanpa adanya perubahan dalam perilaku, ibu hamil dapat mengalami komplikasi serius berupa *emesis gravidarum* (Reeder, 2018).

7) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Hilangnya keinginan untuk makan, merasa tidak enak badan, fluktuasi berat badan, kulit memudar, dan berkurangnya jumlah makan.

b) Istirahat tidur

Pasien yang mengalami *emesis gravidarum* cenderung merasa mual, sering muntah, dan mengalami pusing yang pada akhirnya juga dapat mengganggu tidur pasien.

c) Pola eliminasi

d) Pola aktivitas

Badan klien di rasa lemas karena kekurangan cairan.

e) Personal Hygiene

Karena badan lemas sehingga klien mengalami defisit dalam perawatan diri

f) Integritas Ego

Dapat memperlihatkan kelemahan emosional yang bervariasi, seperti kebahagiaan, rasa takut, kemarahan, atau sikap menarik diri. Klien atau pasangan mungkin memiliki pertanyaan atau kesalahpahaman mengenai posisi mereka dalam proses persalinan.

g) Nafas

Frekuensi pernapasan meningkat.

h) Keamanan

Suhu kadang meningkat, badan lemas, penyakit kuning dan kemungkinan koma

i) Interaksi sosial

Perubahan status kesehatan/stres yang berhubungan dengan kehamilan, perubahan peran, perbedaan reaksi anggota keluarga terhadap rawat inap dan penyakit, kurangnya sistem pendukung.

j) Kajian dan konsultasi

Apa yang diketahui pasien dan keluarga tentang mual dan muntah berlebihan saat hamil serta akibat jika kondisi ini terjadi terus menerus, selain itu juga menilai apakah pasien dan keluarga sudah mendapat informasi mengenai mual dan muntah akibat muntah saat hamil.

8) Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan umum

keadaan umum, keadaan kesadaran, berat badan sebelum hamil, tinggi badan, LILA, BMI.

b) Tanda-tanda vital meliputi: tekanan darah, nadi, frekuensi pernafasan dan suhu. Pasien mengalami penurunan tekanan darah sistolik dan peningkatan denyut jantung (>100 kali/menit). Kecepatan pernapasan meningkat. Suhu kadang naik, badan melemah

c) Keadaan umum

Keadaan umum klien menunjukkan kelemahan, kurang semangat, meringis dan beraktivitas di tempat tidur.

d) Pemeriksaan head to toe

Kulit pasien tampak sehat dengan warna yang merata dan tekstur yang halus tidak ditemukan edema pada area mana pun, dan suhu tubuh pasien berada dalam batas normal, menunjukkan tidak adanya tanda-tanda infeksi atau peradangan. Kebersihan kepala terjaga dengan baik, dan warna rambutnya tampak alami dan sehat tanpa adanya ketombe atau kotoran. Pemeriksaan kuku menunjukkan bahwa warna dasar kuku pasien normal, dengan kuku tangan dan kaki yang bersih dan terawat. Kuku-kuku tersebut tidak terlalu panjang, menunjukkan perhatian terhadap kebersihan dan perawatan diri pada pemeriksaan mata bentuk mata pasien simetris dan refleks cahaya normal, pupil kedua mata isotropik dan responsif terhadap cahaya, akomodasi juga berfungsi dengan baik, dan konjungtiva tampak sehat tanpa tanda-tanda iskemik. Fungsi penglihatan pasien dalam kondisi baik, tanpa adanya peradangan yang terlihat. Pada pemeriksaan hidung, hidung pasien simetris dengan bentuk yang normal tidak ada kotoran telinga yang terlihat, dan fungsi penciuman pasien tampak baik, menunjukkan tidak ada gangguan pada indra penciuman. Pemeriksaan mulut dan gigi menunjukkan bahwa bibir pasien sedikit kering, dan lidahnya tampak bersih meskipun ada sedikit lapisan. Fungsi pengecapian pasien tidak terganggu, dan lidahnya tidak menunjukkan tanda-tanda dehidrasi. Ketika memeriksa leher, kelenjar tiroid tidak membesar, dan kelenjar getah bening di area leher tidak teraba membesar atau keras, menunjukkan tidak adanya tanda-tanda infeksi atau masalah kesehatan lainnya. Pemeriksaan dada menunjukkan pola pernapasan yang teratur, dengan bunyi napas yang jelas dan normal. Bentuk dada pasien tampak simetris, frekuensi pernapasan berada dalam batas yang wajar, dan denyut jantung terdeteksi dengan baik. Bunyi jantung

juga terdengar normal, dan denyut apikal dapat teraba dengan jelas. Pada pemeriksaan abdomen, tidak ditemukan massa abnormal, dan hepatomegali tidak terdeteksi. Bising usus positif, menunjukkan fungsi pencernaan yang baik. Jika pasien adalah seorang wanita hamil, pemeriksaan Leopold dilakukan sesuai dengan usia kehamilan untuk memastikan perkembangan janin. Terakhir, pada pemeriksaan genitalia menilai adanya gejala keputihan, perdarahan, atau varises pada vagina tidak ditemukan kelembutan yang berlebihan, perubahan warna, atau pembengkakan pada kelenjar Bartholin, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada organ intim. Secara keseluruhan, hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi yang relatif baik, dengan beberapa perhatian yang perlu ditangani lebih lanjut.

#### 9) Pemeriksaan Penunjang

##### a) Dipstick urin

Keton urin (keton +1 atau lebih) keton berdampak negatif terhadap perkembangan janin

##### b) Hitung darah lengkap untuk mendeteksi penyebab seperti anemia dan infeksi.

##### c) Ureum dan kreatinin

Dapat terjadi elektrolit, muntah hebat, ketidakseimbangan elektrolit.

##### d) Hipoglikemia sementara (GDS), karena penderita mual dan muntah sering mengalami kesulitan makan sehingga dapat mengalami hipoglikemia.

##### e) Fungsi tiroid (TSH, fT4).

##### f) Fungsi hati (SGOT, SGPT)

Perlu dibedakan antara peningkatan normal yang terjadi akibat muntah selama kehamilan dan peningkatan akibat penyakit hati seperti hepatitis B atau penyebab lainnya.

##### g) Amilase yaitu menentukan ada tidaknya prostatitis.

##### h) Kultur urin

Infeksi saluran kemih dapat menyebabkan mual dan muntah.



- i) Selain pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan tambahan lain yang dapat dilakukan adalah USG untuk memastikan kesehatan janin dan memeriksa kemungkinan kehamilan ganda atau penyakit trofoblas (Nurarif & Kusuma, 2016)

#### **b. Diagnosa Keperawatan**

Standar diagnosis keperawatan indonesia (PPNI, 2017) diagnosa keperawatan yang muncul berkaitan dengan kondisi *emesis gravidarum* adalah:

1. Nausea berhubungan dengan kehamilan
2. Resiko hypovolemia
3. Resiko defisit nutrisi

#### **c. Intervensi Keperawatan**

Dalam standar luaran keperawatan indonesia (SLKI) luaran utama untuk diagnosis nausea adalah tingkat nausea menurun. Tingkat nausea menurun diberi kode L.08065 dalam SLKI.

Intervensi manajemen mual dalam standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) diberi kode (I.03117).

Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen mual berdasarkan SIKI antara lain:

##### **Observasi**

- 1) Identifikasi pengalaman mual
- 2) Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)
- 3) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)
- 4) Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur)
- 5) Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)
- 6) Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)

### **Terapeutik**

- 1) Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)
- 2) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)
- 3) Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
- 4) Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu

### **Edukasi**

- 1) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
- 2) Anjurkan sering membersihkan mulut kecuali jika merangsang mual
- 3) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak
- 4) Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)

### **Kolaborasi**

Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu

## **C. Gangguan Nausea**

### **1. Definisi Gangguan Nausea**

Menurut SDKI (2017) nausea adalah istilah medis yang digunakan untuk menjelaskan kondisi perasaan tidak nyaman di bagian belakang tenggorokan atau lambung yang bisa menyebabkan muntah.

### **2. Penyebab Nausea**

Penyebab nausea menurut SDKI (2017) adalah:

- a. Gangguan biokimiawi (mis: uremia, ketoasidosis diabetic)
- b. Gangguan pada esofagus
- c. Distensi lambung
- d. Iritasi lambung
- e. Gangguan pankreas
- f. Peregangan kapsul limpa
- g. Tumor terlokalisasi (mis: neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak)

- h. Peningkatan tekanan intraabdominal (mis: keganasan intra-abdomen)
- i. Peningkatan tekanan intrakranial
- j. Peningkatan tekanan intraorbital (mis: glaukoma)
- k. Mabuk perjalanan
- l. Kehamilan
- m. Aroma tidak sedap
- n. Rasa makanan/minuman yang tidak enak
- o. Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
- p. Faktor psikologis (mis: kecemasan, ketakutan, stres)
- q. Efek agen farmakologis
- r. Efek toksin

### **3. Tanda dan Gejala Nausea**

Menurut SDKI (2017) nausea ditandai dengan:

- a. Gejala Mayor
  - 1) Subjektif
    - a) Mengeluh mual
    - b) Merasa ingin muntah
    - c) Tidak berminat makan
  - 2) Objektif (tidak tersedia)
- b. Gejala dan Tanda Minor
  - 1) Subjektif:
    - a) Merasa asam di mulut
    - b) Sensasi panas/dingin
    - c) Sering menelan
  - 2) Objektif:
    - a) Saliva meningkat
    - b) Pucat
    - c) Diaforesis
    - d) Takikardia

#### 4. Penanganan Gangguan Nausea

Nausea dapat ditangani melalui berbagai pendekatan yang disesuaikan dengan penyebab dan tingkat keparahannya. Salah satu penanganan nonfarmakologis alami yang efektif adalah dengan mengonsumsi pisang ambon. Pisang ambon mengandung vitamin B6 (piridoksin) yang memiliki peran penting dalam mengurangi rasa mual, terutama pada ibu hamil yang mengalami *morning sickness*. Vitamin B6 bekerja dengan membantu sistem saraf dalam mengatur neurotransmitter yang berkaitan dengan rasa mual, sehingga konsumsi pisang ambon dapat menjadi alternatif alami yang aman dan mudah didapat untuk meredakan gejala nausea. Jika nausea berlanjut atau disertai gejala lain seperti muntah berulang, dehidrasi, atau nyeri perut hebat, penanganan medis mungkin diperlukan.

#### D. Konsep Pisang Ambon

##### 1. Definisi Pisang Ambon

Pisang ambon merupakan salah satu buah yang kaya akan nutrisi termasuk vitamin B6, potassium dan serat. Vitamin B6 dikenal memiliki peran penting dalam mengurangi gejala mual dan muntah pada ibu hamil. Penelitian menunjukkan bahwa suplementasi vitamin B6 efektif dalam mengatasi *emesis gravidarum*. Pisang juga mengandung serat yang dapat membantu memperlancar pencernaan dan mengurangi ketidaknyamanan gastrointestinal (Putri, M. 2022).

##### 2. Jenis- Jenis Penerapan Pisang Ambon

Setiawati *et al* (2024) penerapan pisang ambon untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I dapat dilakukan dalam berbagai bentuk sediaan yang disesuaikan dengan toleransi dan kondisi masing-masing ibu.

- a. Bentuk segar merupakan pilihan utama, dimana pisang dikonsumsi langsung dalam potongan kecil atau dihaluskan menjadi pure untuk memudahkan pencernaan.
- b. Bentuk olahan cair seperti jus pisang atau *smoothie* yang dicampur dengan air hangat, susu rendah lemak, atau madu dapat menjadi alternatif bagi ibu yang kesulitan menelan makanan padat.

- c. Pisang juga dapat diolah menjadi bubur atau dicampur dengan sereal oatmeal sebagai menu sarapan yang mudah dicerna dan kaya nutrisi.
- d. pisang panggang atau pisang rebus yang memberikan tekstur lebih lembut dan rasa yang lebih mild, cocok untuk ibu dengan sensitivitas tinggi terhadap rasa manis.

### 3. Faktor-Faktor Penerapan Pisang Ambon

Setiawati *et al* (2024) penerapan pemberian pisang ambon untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil mencakup beberapa aspek penting.

#### a. Faktor waktu

dimana pisang ambon sebaiknya dikonsumsi pada pagi hari saat bangun tidur sebelum mual muncul, atau diberikan dalam interval 2-3 jam dengan porsi kecil untuk menjaga kadar vitamin B6 yang stabil.

#### b. Faktor kematangan

pisang yang terlalu matang atau terlalu mentah dapat memicu rasa mual, sehingga dipilih pisang dengan tingkat kematangan sedang yang memiliki tekstur lembut namun tidak terlalu manis. Kondisi individual ibu hamil seperti tingkat sensitivitas terhadap rasa dan aroma, riwayat alergi makanan, serta preferensi personal juga harus dipertimbangkan dalam menentukan cara penyajian yang paling sesuai.

#### c. Faktor lingkungan dan penyimpanan

pisang ambon turut mempengaruhi efektivitas pemberian, dimana pisang harus disimpan pada suhu ruang yang tepat dan dikonsumsi dalam kondisi segar untuk mempertahankan kandungan vitamin B6 yang optimal.

#### d. Faktor frekuensi dan durasi pemberian juga penting, dimana konsumsi rutin selama periode trimester pertama memberikan hasil yang lebih baik.

### 4. Manfaat Pisang Ambon

Setiawati *et al* (2024) pisang ambon memiliki berbagai manfaat yang signifikan bagi ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum*. Berikut adalah beberapa manfaat pisang ambon pada ibu hamil:

#### a. Mengurangi mual dan muntah

Pisang ambon kaya akan vitamin B6, yang telah terbukti efektif dalam mengurangi gejala mual dan muntah pada ibu hamil. Suplementasi vitamin

B6 dapat membantu meredakan *emesis gravidarum* sehingga memberikan kenyamanan lebih bagi ibu hamil.

b. Menjaga keseimbangan elektrolit

Kandungan potasium dalam pisang ambon membantu menjaga keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga mencegah dehidrasi yang dapat terjadi akibat muntah yang berulang.

c. Meningkatkan pencernaan

Pisang ambon mengandung tinggi serat yang dapat membantu memperlancar pencernaan dan mengurangi ketidaknyamanan gastrointestinal seperti sembelit yang sering dialami selama kehamilan.

d. Sumber energi

Pisang ambon merupakan sumber karbohidrat sederhana yang memberikan energi cepat. Pisang ambon sangat berguna bagi ibu hamil yang mungkin mengalami penurunan nafsu makan akibat mual.

e. Nutrisi

Sebagai makanan alami pisang ambon tidak mengandung bahan kimia atau pengawet sehingga aman untuk dikonsumsi selama kehamilan.

f. Mencegah dehidrasi

Meskipun bukan sumber utama cairan, pisang ambon memiliki kandungan air yang dapat membantu mendukung hidrasi yang penting untuk kesehatan ibu dan janin.

g. Pendekatan non-farmakologis

Pisang ambon menawarkan alternatif yang aman dan efektif untuk mengatasi mual tanpa efek samping yang mungkin ditimbulkan oleh obat-obatan.

## 5. Evaluasi Penerapan Pemberian Pisang Ambon

Pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum* trimester I dapat dilakukan melalui beberapa parameter objektif dan subjektif. Parameter utama yang dievaluasi meliputi frekuensi episode mual dan muntah sebelum dan sesudah konsumsi pisang ambon. Evaluasi juga mencakup durasi dan intensitas gejala mual menggunakan skala *Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE) scale (Nurdiana, 2018).

## 6. Standar Prosedur Operasional (SPO)

Table 2.2 SPO Pisang Ambon

| <b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b><br><b>“PENERAPAN PEMBERIAN PISANG AMBON PADA IBU</b><br><b>HAMIL <i>EMESIS GRAVIDARUM</i> TRIMESTER I DENGAN</b><br><b>GANGGUAN NAUSEA”</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pengertian                                                                                                                                                                      | Pisang ambon merupakan salah satu cara alami yang dapat membantu ibu hamil dalam mengatasi <i>emesis gravidarum</i> sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup selama masa kehamilan.                                                                                                                                             |
| Tujuan                                                                                                                                                                          | Mengurangi <i>emesis gravidarum</i> pada ibu hamil trimester I                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Persiapan<br>Alat dan Bahan                                                                                                                                                     | Menyiapkan alat<br>1. Buah pisang ambon (200-250 gram/hari)<br>2. Timbangan makanan<br>3. Air minum                                                                                                                                                                                                                               |
| Tahap Orientasi                                                                                                                                                                 | 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri.<br>2. Melakukan identifikasi klien dengan memeriksa identitas secara cermat.<br>3. Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan dan memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya.                                                                                          |
| Prosedur Kerja                                                                                                                                                                  | 1. Mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan.<br>2. Memberikan buah pisang ambon sebanyak 125 gram setiap pemberian<br>3. Berikan pisang 2 kali sehari pagi dan sore hari<br>4. Anjurkan ibu makan pisang secara perlahan dan mengunyah dengan baik<br>5. Anjurkan minum air putih secukupnya setelah mengonsumsi pisang ambon |
| Tahap Terminasi                                                                                                                                                                 | Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan.                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Dokumentasi                                                                                                                                                                     | 1. Catat waktu pemberian<br>2. Jumlah pisang yang dikonsumsi<br>3. Respon ibu setelah mengonsumsi<br>4. Rencana tindak lanjut                                                                                                                                                                                                     |

Sumber: Putri, M. (2022)