

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan peristiwa yang wajar, mulai dari terjadinya pembuahan (konsepsi) sampai tumbuhnya janin dalam kandungan. Perjalanan normal kehamilan terjadi dalam 40 minggu antara menstruasi dan persalinan (38 minggu sejak pembuahan) (Andi Kasrida Dahlan, 2017).

Kehamilan adalah penyatuan sperma dan sel telur, diikuti oleh implantasi hasil konsepsi (pembuahan) ke dalam lapisan rahim. Masa kehamilan dari konsepsi sampai lahirnya janin, dengan jangka waktu 280 hari kehamilan (40 minggu atau 9 bulan dan 7 hari) sejak hari pertama haid terakhir (Atiqoh, 2020)

Perubahan yang dialami pada trimester I adalah mual dan muntah selama kehamilan. Rasa mual dan muntah pada awal kehamilan seringkali menjadi hal yang membuat para wanita hamil merasa khawatir. Gejala ini dipicu oleh beberapa perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita. Meskipun keluhan mual dan muntah pada ibu hamil adalah respons fisiologis yang normal, tetapi penting untuk ditangani dengan tepat dan segera. Jika tidak ditangani dengan baik, situasinya bisa menjadi berbahaya. Muntah-muntah dapat mengakibatkan kekurangan cairan karena sejumlah besar cairan hilang melalui muntahan. (Kemenkes RI, 2017 dalam Wulandari dkk, 2019).

Jadi, kehamilan adalah proses pertumbuhan janin yang dimulai dari masa pembuahan hingga lahirnya janin yang berlangsung selama 9 bulan atau 40 minggu.

2. Klasifikasi Kehamilan

Menurut Saifudin, Masa kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu. Kehamilan prematur terjadi

ketika kehamilan berlangsung antara 28 dan 36 minggu, sementara kehamilan melebihi 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Klasifikasi kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu :

a. Trimester I

Trimester pertama kehamilan berlangsung selama 12 minggu, di mana pada awal kehamilan perut mungkin belum terlihat membesar, tetapi banyak perubahan yang terjadi dalam tubuh. Kadar hormon estrogen dan HCG (Human Chorionic Gonadotropin) yang meningkat merupakan faktor kontribusi utama terhadap gejala kehamilan seperti mual muntah yang dirasakan oleh perempuan selama beberapa bulan pertama kehamilan. Selain itu, tingkat kelelahan yang meningkat juga dapat disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron yang membuat perempuan merasa kantuk dan lemas.

b. Trimester II

Trimester kedua berlangsung dari minggu ke-13 sampai minggu ke-27. Pada trimester ini, kualitas tidur dapat menjadi lebih baik dan tingkat energi pun meningkat. Namun ada gejala lain yang akan muncul seiring dengan perkembangan janin yang semakin meningkat. Perempuan akan merasakan tekanan yang lebih besar pada panggul, sehingga perut akan mulai terlihat membesar. Puncak keajaiban kehamilan akan terjadi antara minggu ke-16 hingga ke-18, di mana perempuan akan merasakan gerakan janin.

c. Trimester III

Trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada trimester ini, perempuan akan memasuki masa penantian menjelang kelahiran yang semakin dekat. Ketika rahim mendorong diafragma, otot yang mengatur pernapasan dapat terganggu, sehingga perempuan mungkin merasa sesak napas. Pergelangan kaki, tangan, dan wajah juga dapat mengalami pembengkakan karena menahan lebih banyak cairan dan sirkulasi darah yang melambat. Janin juga akan mulai turun ke jalan lahir

sebagai persiapan untuk lahir ke dunia. Tekanan dari penurunan janin tersebut juga dapat mempengaruhi frekuensi buang air kecil perempuan sehingga perempuan mungkin sering buang air kecil (Atiqoh, 2020)

3. Tanda-Tanda Kehamilan

Gejala-gejala kehamilan yang dirasakan oleh calon ibu dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis yaitu :

a. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

- 1) Perubahan warna pada selaput lendir vulva dan vagina yang menjadi lebih ungu, disebut juga Tanda Chadwick.
- 2) Perlukaan pada daerah isthmus uteri, yang membuat daerah tersebut terasa lebih tipis dan uterus mudah difleksikan, dikenal sebagai Tanda Hegar. Tanda ini dapat terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi lebih jelas pada minggu ke-7 sampai ke-8.
- 3) Pembesaran uterus yang tidak merata, sehingga terlihat menonjol di daerah uterus yang dekat dengan implantasi plasenta, disebut Tanda Piscaseck.
- 4) Kontraksi uterus yang terjadi bila dirangsang, dikenal sebagai Tanda Braxton Hicks.
- 5) Peningkatan kelembutan pada serviks, dikenal sebagai Tanda Goodell's.
- 6) Adanya benda yang terdorong dan memantul di dalam uterus, dikenal sebagai Tanda Ballotement (Widianingsih, 2017).

b. Tanda Kemungkinan Hamil

- 1) Tidak adanya menstruasi
- 2) Sensasi mual atau ingin muntah
- 3) Sering buang air kecil atau miksi
- 4) Perubahan warna pada jaringan payudara dan serviks
- 5) Warna areola atau daerah sekitar puting yang menjadi lebih gelap, dan kelenjar di sekitar puting menjadi menonjol
- 6) Mengidam atau pica
- 7) Pembesaran rahim dan perut (Widianingsih, 2017).

c. Tanda Pasti Kehamilan

- 1) Gerakan janin bisa dirasakan oleh ibu yang sedang hamil pertama kali (primigravida) pada usia kehamilan 18 minggu, sementara ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida) dapat merasakannya pada usia kehamilan 16 minggu.
- 2) USG (Ultrasonografi) dapat menampilkan gambaran kantong janin, panjang janin, dan diameter biparietal untuk memperkirakan usia kehamilan.
- 3) Palpasi dapat dilakukan dengan menggunakan metode palpasi Leopold pada akhir trimester ketiga kehamilan.
- 4) Denyut jantung janin (DJJ) bisa diketahui menggunakan fetal electrocardiograph (pada usia kehamilan 12 minggu), doppler (pada usia kehamilan 12 minggu), atau stetoskop leanec (pada usia kehamilan 18-20 minggu) (Widianingsih, 2017).

4. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester I

Berikut beberapa perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil di awal kehamilan yaitu :

a. Saluran Pencernaan

Fungsi saluran pencernaan selama kehamilan menunjukkan situasi yang sangat menarik. Dalam beberapa bulan pertama kehamilan, terjadi peningkatan estrogen dan peningkatan HCG dalam darah yang mengakibatkan mual. Ketegangan otot saluran pencernaan berkurang, sehingga pergerakan semua saluran ini juga berkurang. Ini adalah hasil dari jumlah besar kadar progesteron dan motilin. Motilin peptida adalah hormon peptida, yang diketahui merangsang otot polos.

Ini baik untuk penyerapan berat, tetapi juga mengarah pada obstipasi. Pada bulan pertama muntah adalah gejala kehamilan yang sering dijumpai. Biasanya terjadi pada pagi hari yang disebut morning sickness. Ketika mual sering terjadi dan dikeluarkan, itu disebut hiperemesis gravidarum. Kondisi lainnya adalah mengidam (Atiqoh, 2020).

b. Rahim (Uterus)

Rahim akan mengalami pengerasan pada beberapa bulan pertama kehamilan karena dipengaruhi oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron. Ketika mencapai usia kehamilan 8 minggu, ukuran rahim akan membesar seukuran telur bebek, dan pada usia kehamilan 12 minggu, ukurannya akan bertambah menjadi sebesar telur angsa. Pada awal kehamilan, posisi rahim cenderung berada dalam keadaan antefleksi atau retrofleksi (Atiqoh, 2020).

c. Serviks

Selama masa kehamilan, serviks akan mengalami perubahan menjadi lebih lunak dan mendapatkan nuansa warna biru yang lebih tegas akibat peningkatan sirkulasi darah ke bagian serviks (Atiqoh, 2020).

d. Vagina dan Vulva

Pada awal kehamilan, warna vagina dan serviks tampak lebih kebiruan dibandingkan dengan warna merah muda pada wanita yang tidak hamil. Perubahan warna ini disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah (dilatasi) yang terjadi akibat pengaruh hormon progesteron (Atiqoh, 2020).

e. Ovarium

Ovarium merupakan bagian dari sistem reproduksi wanita yang terletak di kanan dan kiri dengan berat 5-8 gram. Kedua ovarium terletak pada ujung tuba fallopi yang mengandung fimbria kira-kira setinggi pintu masuk pelvis. Organ ini berfungsi menghasilkan sel telur untuk fertilisasi serta menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Dalam ovarium, ada siklus perkembangan folikel dari folikel primordial ke folikel de graff, yang akan muncul pada permukaan ovarium dan melepaskan telur selama tahap ovulasi (Atiqoh, 2020).

f. Mammae

Jaringan kelenjar dalam payudara akan membesar dan puting akan menjadi lebih efektif dalam menjelang persalinan, meskipun perubahan bentuk payudara yang terlihat membesar biasanya terjadi

pada saat persalinan. Hal ini terjadi karena peningkatan pasokan darah yang dipengaruhi oleh aktivitas hormon. Estrogen merangsang pertumbuhan tubulus lactiferus dan duktus, yang mengakibatkan penyimpanan lemak dalam payudara. Sementara itu, progesteron merangsang pertumbuhan lobus dan alveoli yang lebih banyak pembuluh darahnya serta mampu memproduksi susu. Hormon pertumbuhan dan glukokortikosteroid juga memiliki peran penting dalam perkembangan ini. Selain itu, prolaktin merangsang produksi kolostrum dan air susu oleh ibu (Atiqoh, 2020).

g. Sistem Endokrin

Selama minggu-minggu awal kehamilan, korpus luteum dalam ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron. Fungsi utamanya pada tahap ini adalah untuk menjaga pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pengeluaran desidua tersebut. Sel-sel trofoblas menghasilkan hormon HCG yang akan menjaga korpus luteum tetap aktif sampai plasenta berkembang sepenuhnya dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron dari korpus luteum (Atiqoh, 2020)

1) Hormon Plasenta

Sekresi hormon dari plasenta dan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotropin) dari plasenta janin mengubah organ endokrin secara langsung. Peningkatan kadar estrogen mengakibatkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi hormon tiroksin, kortikosteroid, dan steroid. Sebagai akibatnya, jumlah hormon ini dalam darah meningkat, tetapi kadar hormon bebas tidak mengalami peningkatan yang signifikan.

2) Kelenjar Hipofisis

Berat kelenjar hipofisis anterior meningkat hingga 30-50% selama kehamilan, yang dapat menyebabkan wanita hamil mengalami pusing. Sekresi hormon prolaktin, adrenokortikotropik, tirotropik, dan melanosit merangsang hormon penstimulasi folikel dan hormon luteinisasi dihambat oleh estrogen dan progesteron

dari plasenta. Efek peningkatan sekresi prolaktin adalah penekanan produksi estrogen dan progesteron selama kehamilan.

3) Kelenjar Adrenal

Selama masa kehamilan, kelenjar adrenal juga menghasilkan lebih banyak hormon kortisol dan kortikosteroid, termasuk hormon ACTH, karena dipicu oleh hormon estrogen. Hal ini terjadi terutama antara usia kehamilan 12 minggu hingga akhir kehamilan. Peningkatan kadar kortisol yang beredar dalam darah saat kehamilan juga bisa berkontribusi pada peningkatan kadar gula darah setelah makan. Kenaikan kadar kortisol dalam darah juga dapat berperan dalam penambahan berat badan pada area tertentu pada ibu hamil karena penimbunan lemak, serta merangsang timbulnya striae gravidarum (stretch mark) (Atiqoh, 2020).

h. Saluran Pernapasan

Pada wanita hamil, ruang abdomen menjadi lebih besar karena pertumbuhan rahim dan produksi hormon progesteron. Hal ini menyebabkan perubahan dalam fungsi paru-paru, di mana ibu hamil akan bernapas lebih cepat dan lebih dalam untuk memenuhi kebutuhan oksigen janin dan dirinya sendiri. Lingkar dada juga bisa sedikit membesar karena lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi tersumbat oleh penumpukan darah. Kadang-kadang, hidung dan tenggorokan bisa mengalami penyumbatan sebagian akibat kongesti darah ini. Selain itu, tekanan dan kualitas suara wanita hamil juga bisa mengalami perubahan (Atiqoh, 2020).

i. Sistem Kardiovaskuler

Ciri yang paling khas sistem kardiovaskuler pada ibu hamil adalah peningkatan sekitar 10-15 denyut nadi per menit pada saat istirahat selama masa kehamilan. Peredaran darah dalam tubuh ibu hamil dipengaruhi oleh aliran darah ke plasenta. Pertumbuhan rahim yang semakin besar menyebabkan pembesaran pembuluh darah dan organ seperti payudara dan organ lainnya juga berfungsi lebih aktif

saat kehamilan. Kebutuhan pasokan darah ke rahim harus ditingkatkan sejalan dengan perkembangan rahim untuk memenuhi kebutuhan plasenta yang telah mulai berfungsi. Proses ini juga dipengaruhi oleh hormon estrogen yang merangsang pertumbuhan pembuluh darah baru. Pada awalnya, pembuluh darah baru ini akan membentuk pola yang berliku-liku melalui dinding rahim (Atiqoh, 2020).

j. Sistem Metabolisme

Janin memerlukan sekitar 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya, yang terjadi terutama pada trimester terakhir kehamilan. Oleh karena itu, asupan kalsium ibu hamil perlu ditingkatkan hingga 70% dari konsumsi normalnya. Sarapan penting bagi ibu hamil karena kadar glukosa darah ibu berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa selama kehamilan dapat meningkatkan ketosis yang berisiko bagi janin.

Kebutuhan zat besi pada wanita hamil sekitar 1000 miligram, yang terbagi menjadi tiga kebutuhan, yaitu 500 miligram untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 miligram untuk transportasi ke janin ketika kehamilan memasuki 12 minggu, dan 200 miligram untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Rata-rata wanita hamil membutuhkan sekitar 3,5 miligram zat besi per hari. Dalam metabolisme mineral, fosfor diperlukan sekitar 2 gram per hari, serta asupan air yang penting (Atiqoh, 2020).

k. Sistem Integumen

Selama kehamilan, tingginya kadar hormon dapat menyebabkan peningkatan pigmentasi pada kulit. Hal ini terlihat jelas pada wanita dengan kulit gelap atau hitam, terutama pada payudara, perut, area vulva, dan wajah. Ketika terjadi di wajah, kondisi ini dikenal sebagai chloasma atau topeng kehamilan, yang dapat mengubah penampilan wanita tersebut, terutama pada pipi dan dahi. Selain itu, garis putih tipis yang biasa disebut linea alba, yang biasanya berjalan dari tulang kemaluan hingga pusar, juga dapat menggelap menjadi linea nigra

selama kehamilan. Penyebab dari perubahan pigmen ini adalah tingginya kadar hormon dalam darah dan regangan kulit pada perut, paha, dan payudara, yang dapat menyebabkan munculnya garis-garis berwarna merah muda atau cokelat pada area tersebut yang dikenal sebagai *striae gravidarum*. Biasanya, *striae gravidarum* akan menghilang setelah masa kehamilan dan tampak seperti garis-garis berwarna pucat pada wanita dengan kulit putih atau warna gelap atau hitam yang mengkilap.

Peningkatan pigmentasi pada kulit selama kehamilan disebabkan oleh pengaruh hormon MSH (Melanocyte-Stimulating Hormone) yang meningkat, yang juga diproduksi oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang, kelebihan pigmen juga dapat ditemukan pada dahi, pipi, atau hidung yang dikenal sebagai *chloasma gravidarum*. Estrogen dan progesteron juga telah diketahui memiliki efek stimulasi pada melanosit (Atiqoh, 2020).

5. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I

a. Mual dan Muntah

Mual dan muntah yang sering terjadi selama kehamilan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti peningkatan hormon HCG dan estrogen atau progesteron, relaksasi otot polos, kongesti, peradangan, penggembungan, dan pergeseran. Untuk mengurangi atau mencegah mual dan muntah tersebut, dapat dilakukan beberapa langkah seperti menghindari faktor pemicu mual, makan biskuit sebelum bangun tidur di pagi hari, makan dalam porsi kecil namun sering, menghindari makanan berlemak, mengonsumsi makanan kering dan minum di antara waktu makan, minum teh herbal, serta istirahat yang cukup (Dartiwen, 2019).

b. Nokturia (Frekuensi Berkemih Meningkat)

Timbulnya nokturia pada ibu disebabkan oleh tekanan uterus atas kandung kemih. Agar bisa mengurangi atau mencegah nokturia (frekuensi berkemih meningkat), langkah-langkah yang dapat diambil adalah (Dartiwen, 2019) :

- 1) Mengosongkan kandung kemih saat merasa ingin buang air kecil. Disarankan untuk merespons dorongan tersebut dan segera buang air kecil jika memungkinkan.
- 2) Meningkatkan konsumsi cairan di siang hari untuk menjaga tubuh tetap terhidrasi. Dengan cukup minum cairan di siang hari, diharapkan produksi urin pada malam hari dapat berkurang.
- 3) Tidak mengurangi minum pada malam hari, kecuali jika sangat mengganggu tidur. Penting untuk tetap minum cairan yang cukup sepanjang hari, termasuk di malam hari, agar tubuh tetap terhidrasi

c. Mengidam

Mengidam pada kehamilan terjadi karena berkaitan dengan anemia akibat kekurangan zat besi dan bisa merupakan tradisi. Untuk mengurangi atau mencegah ngidam dengan mendidik tentang bahaya makan-makanan yang tidak baik dikonsumsi saat hamil dan bahaslah rencana makanan yang baik untuk ibu (Widianingsih, 2017).

d. Kelelahan

Kelelahan yang terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh kemampuan gerak usus yang mengarah ke perlambatan waktu pengosongan berkurang, tekanan uterus yang membesar terhadap usus besar dan udara yang tertelan. Dapat dikurangi atau dicegah dengan menghindari makanan yang mengandung gas, senam harian secara teratur, dan pertahankan kebiasaan buang air (Atiqoh, 2020).

e. Sakit Kepala

Sakit kepala yang terjadi pada kehamilan diakibatkan oleh adanya kontraksi, ketegangan otot, dan kelelahan, pengaruh hormon, kongesti (beban pada jaringan) hidung. Untuk mengurangi atau mencegah dengan teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan buli-buli panas atau kribat es ke leher, istirahat dan mandi air hangat (Atiqoh, 2020).

6. Komplikasi Pada Kehamilan Trimester I

Macam-macam komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil yaitu:

a. Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar Hb dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar kurang dari 10,5 gr% pada trimester II. Anemia dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Anemia Defisiensi Besi : anemia yang terjadi karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain di dalam tubuh akan terganggu.
- 2) Anemia Defisiensi Asam Folat : anemia yang terjadi karena kekurangan asam folat. Asam folat adalah satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat ketika hamil.
- 3) Anemia Defisiensi B12 : anemia yang terjadi karena ketidaksediaan faktor instrinsik, yaitu sekresi gaster yang diperlukan untuk penyerapan vitamin B12.

b. Abortus

Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi (pembuahan) sebelum mampu hidup di luar kandungan dengan usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Abortus dibagi menjadi 5 yaitu :

1) Abortus Imminens

Abortus tipe ini akan terjadi jika ditemukan perdarahan pada kehamilan muda, kemudian setelah beberapa minggu ternyata perdarahan masih ditemukan dan di tes kehamilan menunjukkan hasil negatif, maka harus dilakukan kuretase karena abortus sudah terjadi.

2) Abortus Insiapiens (Keguguran sedang berlangsung)

Terjadi karena adanya perdarahan pada kehamilan muda disertai dengan terbukanya ostium uteri dan terabanya selaput ketuban.

3) Abortus Habitualis (Keguguran berulang)

Abortus tipe ini jika pasien telah mengalami keguguran berturut-turut selama lebih dari tiga kali.

4) Abortus Inkomplitus (Keguguran bersisa)

Pada abortus tipe ini, tanda pasien mengalami nya jika terjadi perdarah pervaginam disertai dengan pengeluaran janin tanpa pengeluaran plasenta.

5) Abortus Komplitus (Keguguran lengkap)

Ditemukan pada pasien dengan perdarahan pervaginam disertai dengan pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) sehingga rahim dalam keadaan kosong (Atiqoh, 2020).

- c. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) : kondisi ketika sel telur yang telah dibuahi berkembang dan mengimplan di luar lapisan endometrium rongga rahim.
- d. Mola Hidatidosa : pertumbuhan berlebihan dari chorionic villi (gantungan plasenta) yang terdiri dari gelembung-gelembung kecil yang berisi cairan, mirip dengan buah anggur atau mata ikan.
- e. Hiperemesis Gravidarum : adalah mual muntah berlebihan selama kehamilan (Atiqoh, 2020).

B. Konsep Mual Muntah (Hiperemesis Gravidarum)

1. Pengertian

“Morning sickness” adalah keluhan mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum), gejala alami yang umum terjadi pada trimester pertama kehamilan. Disebut Morning sickness karena biasanya terjadi di pagi hari, tapi tidak selalu. Umumnya, ibu hamil mulai mengalami morning sickness pada minggu ke-4 atau ke-6. Namun, jika mual dan muntah meningkat, hal itu dapat menyebabkan gangguan kehamilan yang disebut hiperemesis gravidarum (Indriyani, 2013).

Hiperemesis Gravidarum adalah mual muntah berlebihan pada ibu hamil yang dapat mengakibatkan dehidrasi. Mual dan muntah adalah gejala umum, dan secara alami terjadi pada era kehamilan pertama. Mual biasanya terjadi di pagi hari, tetapi mungkin juga muncul kapan saja dan malam hari. Gejala -gejala ini biasanya terjadi 6 minggu setelah hari pertama periode menstruasi terakhir, yang berlangsung sekitar 10

minggu (Goodwin, 2018).

2. Etiologi

Penyebab hiperemesis gravidarum masih belum diketahui dengan pasti. Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit ini antara lain adalah belum pernah melahirkan sebelumnya (nulipara), usia muda, riwayat diabetes sebelumnya, gangguan kejiwaan, penyakit hati, atau hipertiroid (Kaya, 2016). Berikut ada beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab hiperemesis gravidarum yaitu :

a. Faktor Adaptasi Hormonal

1) Anemia

Wanita hamil yang mengalami kekurangan darah cenderung lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum, yang dapat dikaitkan dengan faktor adaptasi seperti anemia pada wanita hamil (Atiqoh, 2020).

2) Primigravida

Gravida merujuk pada seorang wanita yang sedang hamil, sedangkan primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Mual dan muntah pada primigravida dipengaruhi oleh tingginya kadar hormon kehamilan. Wanita yang mengalami kehamilan pertama cenderung memiliki peningkatan kadar hormon yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang telah mengalami kehamilan sebelumnya (multigravida).

Wanita multigravida telah beradaptasi dengan perubahan hormonal tersebut karena telah memiliki pengalaman sebelumnya, sehingga mual dan muntah yang dialami primigravida biasanya lebih tinggi daripada multigravida. Selain itu, hal ini didukung oleh pernyataan dari beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa wanita yang mengalami kehamilan pertama memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menderita hiperemesis gravidarum (15,2%) (Atiqoh, 2020)

3) Mola Hidatidosa

Kehamilan mola hidatidosa adalah kondisi kehamilan yang tidak normal karena tidak ditemukannya janin. Untuk menguatkan diagnosis, dilakukan pemeriksaan kadar hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dalam darah atau urine. Pada kehamilan mola hidatidosa, kadar HCG cenderung lebih tinggi dan terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang dapat menyebabkan mual muntah yang berlebihan atau hiperemesis gravidarum (Atiqoh, 2020).

b. Faktor usia

Usia di bawah 20 tahun bukan waktu yang ideal untuk hamil karena organ reproduksi belum sepenuhnya matang, yang dapat menyebabkan mual dan muntah. Mual dan muntah pada usia di bawah 20 tahun disebabkan oleh kematangan fisik, mental, dan sosial yang belum cukup pada calon ibu, yang dapat membuatnya ragu dalam menghadapi tanggung jawab fisik, emosional, dan perawatan anak yang akan dilahirkan.

Sementara itu, mual dan muntah pada usia di atas 35 tahun dapat disebabkan oleh faktor psikologis, seperti kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan, serta tekanan pekerjaan dan ekonomi, yang dapat menyebabkan perasaan bingung, ragu, dan konflik, dan dapat menjadi penyebab terjadinya hiperemesis gravidarum (Atiqoh, 2020).

c. Riwayat keturunan

Peluang terjadinya hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama dapat dipengaruhi oleh riwayat keluarga, baik itu orangtua atau saudara kandung perempuan yang pernah mengalami hiperemesis gravidarum. Faktor genetik juga dapat menjadi faktor yang berhubungan, karena wanita yang memiliki ibu yang mengalami mual dan muntah selama kehamilan cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami gejala yang serupa (Atiqoh, 2020). Hiperemesis gravidarum dapat ditularkan dari ibu

kepada anak perempuan melalui efek intergenerasi maternal yang telah diamati meningkatkan risiko terjadinya hiperemesis gravidarum pada wanita yang ibunya juga pernah mengalami kondisi tersebut selama kehamilan sebelumnya (McCarthy, 2014).

d. Faktor Endokrin

Menurut teori endokrin, peningkatan kadar hormon progesteron, estrogen, dan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dapat menjadi faktor penyebab mual dan muntah selama kehamilan. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos pada sistem pencernaan, yang mengakibatkan lambatnya pengosongan lambung karena penurunan motilitas lambung. Selain itu, refleks esofagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi asam hidroklorid juga berperan dalam timbulnya mual dan muntah.

HCG juga dapat merangsang kelenjar tiroid yang dapat menyebabkan mual dan muntah. Hormon progesteron berperan dalam mencegah kontraksi atau pengerutan otot rahim, namun juga dapat menurunkan tekanan darah, dan menyebabkan gejala seperti pusing selama kehamilan. Hormon ini juga dapat memperlambat sistem pencernaan, menyebabkan perut kembung atau sembelit, serta memengaruhi perasaan dan suasana hati ibu, meningkatkan suhu tubuh, pernapasan, serta mual (Atiqoh, 2020).

e. Faktor Metabolik

Teori metabolik menyatakan bahwa kekurangan vitamin B6 dapat menyebabkan mual dan muntah selama kehamilan. Vitamin B6 berperan dalam mengurangi gejala mual dan muntah pada ibu hamil, serta berkontribusi dalam sintesis lemak untuk pembentukan sel darah merah, membantu dalam pembentukan hemoglobin yang berfungsi dalam mengikat oksigen dalam darah. Oleh karena itu, ketika seseorang mengalami defisiensi vitamin B6, tubuh berisiko mengalami anemia (Atiqoh, 2020).

3. Manifestasi Klinik

a. Hiperemesis Gravidarum Grade I

Gejala yang terjadi pada tingkatan ini adalah ibu hamil mengalami muntah yang terus menerus dan mempengaruhi kondisi tubuh secara umum. Ibu hamil merasa lemah, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, dan merasakan nyeri di bagian atas perut.

b. Hiperemesis Gravidarum Grade II

Peningkatan suhu tubuh, turgor kulit yang menurun, lidah kering, mata cekung, nadi kecil dan cepat, serta tekanan darah rendah dapat menjadi tanda-tanda keadaan yang serius dan memerlukan intervensi medis segera. Aseton yang tercium dari hawa pernapasan dan ditemukan dalam urine dapat mengindikasikan ketosis atau akumulasi aseton dalam tubuh akibat kekurangan asupan makanan dan nutrisi

c. Hiperemesis Gravidarum Grade III

Keadaan pada tingkatan ini menjadi lebih serius, dimana muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi menjadi kecil dan cepat, tekanan darah menurun, dan suhu tubuh meningkat. Komplikasi fatal dapat terjadi pada sistem saraf yang dikenal sebagai ensefalopati wernicke, yang dapat menunjukkan gejala seperti nistagmus, diplopia, dan perubahan mental. Keadaan ini disebabkan oleh kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks (Atiqoh, 2020).

4. Dampak Hiperemesis Gravidarum

a. Dampak Medis Ibu

Dampak medis bagi ibu yaitu ibu mengalami kekurangan nutrisi dan cairan (dehidrasi), sehingga kondisi fisiknya menjadi lemah dan lelah. Selain itu, dapat terjadi gangguan keseimbangan asam basa, pneumonia aspirasi, kerusakan mukosa pada hubungan antara lambung dan kerongkongan yang dapat menyebabkan terjadinya ruptur esofagus, serta kerusakan pada hati dan ginjal.

Dapat terjadi dehidrasi, gangguan metabolisme, keseimbangan elektrolit seringkali terjadi sebagai komplikasi pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum. Gangguan pada vitamin dan metabolisme dapat menimbulkan komplikasi seperti wernicke encephalopathy, vasospasme arteri serebral, koagulopati, dan neuropati perifer (Atiqoh, 2020).

b. Dampak Medis Bayi

Hiperemesis gravidarum dapat mengancam tidak hanya nyawa ibu hamil, tetapi juga dapat menyebabkan efek samping pada janin. Beberapa studi telah melaporkan peningkatan risiko terhadap hasil kehamilan yang buruk, seperti berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan bayi dengan usia kehamilan yang tidak sesuai dengan umur kehamilan yang seharusnya. Komplikasi tambahan dapat mencakup kelahiran prematur spontan, preeklampsia, serta bayi dengan berat lahir rendah pada usia kehamilan yang cukup panjang (McCarthy, 2014).

c. Dampak Psikologis Ibu

Hiperemesis gravidarum tidak hanya berdampak pada aspek fisiologis kesehatan ibu dan janinnya, tetapi juga memiliki dampak pada aspek psikologis, sosial, spiritual, dan pekerjaan. Dampak psikologis meliputi timbulnya kecemasan, rasa bersalah, dan kemarahan. Jika mual muntah parah, bisa muncul perasaan kasihan pada diri sendiri dan terjadi konflik antara ketergantungan dan kehilangan kontrol (McCarthy, 2014).

5. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

a. Terapi obat-obatan

Sebaiknya konsultasikan dengan dokter sebelum memberikan obat untuk mengatasi hiperemesis gravidarum, agar dapat memilih obat yang aman bagi janin dan tidak berpotensi menyebabkan kelainan kongenital atau cacat bawaan bayi. Beberapa jenis obat yang mungkin dapat diberikan antara lain :

1) Sedatif ringan : misalnya fenobarbital (luminal) 30mg, sebagai

obat penenang.

- 2) Obat antialergi : seperti Avomin
- 3) Obat anti mual muntah : seperti Mediomer B6, Emetrole, yang dapat membantu mengurangi keluhan mual muntah pada ibu hamil.
- 4) Vitamin : terutama vitamin B kompleks atau B6 dan vitamin C, yang dapat diberikan untuk menjaga keseimbangan nutrisi pada ibu hamil.
- 5) Penanganan hiperemesis gravidarum yang lebih parah perlu dilakukan di rumah sakit, agar dapat diberikan pengawasan dan perawatan medis yang tepat.

Setiap pengobatan harus dipertimbangkan secara individu, dengan mempertimbangkan manfaat dan risiko potensial bagi ibu dan janin.

b. Isolasi

- 1) Ibu ditempatkan di dalam kamar yang nyaman, dengan pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara yang baik.
- 2) Hanya tenaga medis yang diperbolehkan masuk ke dalam kamar ibu sampai muntahnya berhenti dan ibu bersedia untuk makan.
- 3) Sebaiknya ibu tidak diberikan makanan dan minuman selama 24 jam.
- 4) Terkadang dengan mengisolasi ibu, gejala-gejala dapat berkurang atau menghilang tanpa perlu pengobatan.

c. Terapi Psikologi

- 1) Penting untuk meyakinkan ibu bahwa hiperemesis gravidarum dapat disembuhkan.
- 2) Berikan motivasi kepada ibu untuk mengurangi rasa takut terhadap kehamilannya, mengatasi masalah dan konflik yang dapat menjadi pemicu penyakit ini.

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam menentukan kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga berharap pada kehamilan dan memberikan dukungan dalam berbagai aspek, ibu hamil akan

merasa lebih percaya diri, lebih bahagia, dan lebih siap dalam menghadapi kehamilan terutama pada trimester pertama (Atiqoh, 2020)

d. Terapi Komplementer (Jahe)

Terapi komplementer adalah bentuk pengobatan yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan medis atau metode tradisional yang digunakan sebagai dukungan dalam pengobatan medis, salah satunya adalah jahe. Jahe dapat digunakan sebagai cara untuk meredakan gejala mual dan muntah selama kehamilan (Atiqoh, 2020).

Fungsi farmakologis jahe meliputi kemampuannya sebagai antiemetik. Jahe memiliki sifat yang dapat mengurangi perut kembung dengan mengeluarkan gas dari dalam perut. Selain itu, jahe juga memiliki efek stimulan aromatik yang kuat, serta dapat mengendalikan mual melalui peningkatan gerakan peristaltik usus. Terdapat sekitar 6 senyawa dalam jahe yang telah terbukti memiliki aktivitas antiemetik yang efektif. Aksi senyawa-senyawa tersebut cenderung lebih berfokus pada dinding lambung daripada sistem saraf pusat (Rahayu & Herliana, 2019).

e. Aromaterapi

Aromaterapi adalah metode terapi atau pengobatan yang menggunakan aroma wangi dari tumbuhan seperti tumbuh-tumbuhan, buah-buahan, bunga, atau pohon. Aromaterapi menggunakan minyak esensial yang sangat pekat yang diekstrak dari berbagai bagian tanaman untuk memperoleh manfaat terapeutiknya. Selain aroma yang dihasilkan, minyak esensial juga mengandung senyawa kimia yang dapat memberikan efek tertentu pada tubuh.

Semua jenis minyak memiliki kemampuan untuk melawan infeksi, baik dalam konsentrasi rendah maupun tinggi. Beberapa minyak memiliki sifat antibakteri, sementara yang lain dapat melawan jamur atau infeksi virus. Setiap jenis minyak memiliki

fungsi yang berbeda, misalnya minyak jeruk limau, jahe, atau kamomil dalam dosis rendah efektif untuk meredakan mual pada trimester awal kehamilan (Atiqoh, 2020).

C. Konsep Aromaterapi

1. Pengertian

Aromaterapi adalah pengobatan alternatif yang menggunakan minyak atsiri yang berasal dari tumbuhan. Aromaterapi ini sering digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan dan energi tubuh, memelihara pikiran, tubuh dan jiwa yang dapat dicapai melalui berbagai metode yaitu menghirup (inhalasi), mandi, mengompres, pijat dan perawatan topikal (Yogasara, 2014).

Aromaterapi adalah pendekatan penyembuhan yang memanfaatkan aroma atau wewangian yang menggunakan essential oil (Dewi, Putra & Witarsa, 2013). Prinsip utama aromaterapi yaitu memanfaatkan bau dari tumbuhan untuk mengubah keadaan emosi, psikologis dan status spiritual serta mempengaruhi kondisi fisik melalui hubungan pikiran dan tubuh pasien yang sangat kuat (Carstens, 2013).

2. Aplikasi Aromaterapi

a. Menghirup Uap Aromaterapi

Penggunaan aromaterapi dengan cara menghirup disebut dengan inhalasi. Caranya, campurkan beberapa tetes minyak aromaterapi ke dalam wadah yang berisikan air hangat, kemudian tundukkan kepala ke wadah setelah itu hirup uap yang keluar selama 5-10 menit. Cara yang lebih praktis adalah dengan menghirup sapu tangan atau kain kecil yang sudah diberikan minyak aromaterapi (Tasalim, 2021).

b. Penggunaan Diffuser

Diffuser adalah alat yang digunakan untuk mengubah cairan menjadi uap. Terdapat berbagai jenis diffuser, mulai dari yang tradisional menggunakan tungku dan lilin, hingga yang modern menggunakan tenaga listrik. Cara penggunaan diffuser untuk

aromaterapi adalah dengan menambahkan beberapa mililiter air ke dalam wadah penampung air diffuser, lalu meneteskan beberapa tetes minyak aromaterapi. Tunggu selama 5-10 menit, dan Anda akan mencium aroma dari minyak aromaterapi yang telah diteteskan sebelumnya (Tasalim, 2021).

3. Jenis Aromaterapi yang digunakan

a. Lemon

Lemon merupakan buah yang berpotensi menenangkan lingkungan, memberikan rasa nyaman dan merilekskan saraf tanpa menyebabkan hilangnya kesadaran (Yulianti et al., 2022). Limonene yang terkandung dalam lemon dapat menghambat kerja prostaglandin, sehingga bertindak sebagai analgesik, serta dapat mengontrol siklooksigenase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin, serta meredakan mual, muntah, dan nyeri lainnya (Namazi, 2014)

Minyak essensial lemon mengandung limonene sebanyak 66-80%, geranil asetat, nerol, linalil asetat, β pinene sebanyak 0,4–15%, α pinene sebanyak 1-4%, terpinene sebanyak 6-14%, dan myrcen. Senyawa-senyawa kimia seperti geranil asetat, nerol, dan linalil asetat memiliki efek antidepresan, antispasmodik, meningkatkan gairah seksual, dan memiliki efek penenang yang ringan (Namazi, 2014).

Aromaterapi Lemon adalah minyak esensial yang diekstraksi dari ekstrak kulit jeruk (Citrus lemon) dan biasa digunakan dalam aromaterapi. Aromaterapi lemon merupakan jenis aromaterapi yang aman untuk kehamilan dan persalinan (Medforth, 2013). Aromaterapi lemon mengandung bahan yang dapat membunuh bakteri meningococcus (meningococcus) dan tifus, memiliki efek anti jamur, efektif menetralkan bau penyebab mual dan muntah, sekaligus menghasilkan efek anti cemas, anti depresi, dan anti stres dan memfokuskan perhatian (Saridewi, 2018).

Aromaterapi lemon banyak digunakan oleh sebanyak 40% wanita untuk meredakan mual dan muntah, dengan 26,5% wanita melaporkannya sebagai cara yang efektif untuk mengatasi gejala mual dan muntah (Kia, 2014).

b. Jahe

Jahe sebagai tanaman herbal memiliki banyak keunggulan dibandingkan dengan tanaman herbal lainnya, terutama bagi ibu hamil yang mengalami mual muntah. Jahe (*Zingiber Of icinale*) mengandung minyak atsiri seperti zingiberena (zingirona), zingiberol, bisabilena, kurkumen, gingerol, flandrena, vitamin A dan resin pahit (Herni, 2019).

Rimpang jahe memiliki komposisi senyawa yang terdiri dari minyak atsiri dan minyak non atsiri. Manfaat jahe yang pertama adalah mengandung minyak atsiri (minyak menguap) yang dapat menyegarkan dan mengurangi reflek muntah (Nikita, 2011 dalam Rahayu, 2018).

Komponen minyak tidak menguap disebut oleoresin, yaitu suatu zat yang memiliki rasa pahit dan menyengat. Karena kandungan oleoresinnya yang tinggi, jahe memiliki tingkat kepedasan yang sangat tinggi. Zat oleoresin ini berperan sebagai antiemetik, sehingga aromaterapi jahe dianggap sebagai pemberi rasa nyaman dalam perut sehingga mengatasi mual muntah (Retni, 2022).

4. Mekanisme Aromaterapi Lemon dan Jahe

Setelah molekul aromaterapi di hirup, molekul-molekul tersebut akan melekat pada silia atau rambut halus di dalam hidung. Setelah melekat, pesan elektrokimia akan dikirim melalui saluran olfactory ke sistem limbik. Ini akan merangsang memori dan respons emosional di dalam otak. Melalui hipotalamus, yang bertindak sebagai penghubung dan pengatur, pesan dari otak akan diteruskan ke berbagai bagian tubuh. Tujuan pesan dari otak dapat bervariasi, termasuk melepaskan senyawa neurokimia yang memicu perasaan senang, rileks, dan tenang (Senja,

2021). Sistem limbik merupakan bagian otak yang bertanggung jawab atas memori, pembelajaran, emosi, dan suasana hati. Sistem limbik mengatur rasa takut, kemarahan, depresi, kecemasan, kebahagiaan, dan kesedihan. Dipercaya bahwa aroma memiliki kemampuan untuk mempengaruhi semua respons emosional ini (Press & Berkeley, 2014).

5. Standar Operasional Aromaterapi Lemon dan Jahe

a. Persiapan

1) Alat dan bahan

- a) Humidifier
- b) Air biasa 250 ml
- c) Aromaterapi Lemon dan Jahe Essential Oil

b. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
- 2) Menanyakan persetujuan atau kesiapan klien
- 3) Mencuci tangan
- 4) Atur posisi pasien senyaman mungkin, pastikan posisi pasien nyaman dan rileks
- 5) Buka tutup humidifier lalu isi dengan air sebanyak 250 ml.
- 6) Teteskan minyak essensial lemon dan jahe dengan perbandingan 3 tetes : 3 tetes ke dalam humidifier, kemudian tutup humidifier
- 7) Kemudian tancapkan kabel humidifier ke stop kontak, atur kecepatan keluarnya uap pada humidifier.
- 8) Anjurkan klien untuk menghirup uap aromaterapi selama 5-10 menit dan rileks serta beri afirmasi positif pada pasien
- 9) Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien (Wiulin & Nor, 2019) dan (Ratih, dkk., 2020).

Aplikasi aromaterapi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah menghirup uap aromaterapi atau yang disebut dengan inhalasi. Tindakan yang diberikan kepada ibu hamil dengan masalah mual muntah (hiperemesis gravidarum) adalah pemberian aromaterapi lemon dan jahe yang dilakukan selama 7 hari dengan waktu pemberian nya selama 5-10 menit.

6. Pembuktian Aromaterapi Lemon dan Jahe Berdasarkan Teori dan Hasil Penelitian

Lemon dan jahe memiliki kandungan yang dapat menurunkan mual muntah pada ibu hamil yaitu Limonene yang terkandung dalam lemon dapat menghambat kerja prostaglandin, sehingga bertindak sebagai analgesik, serta dapat mengontrol siklooksigenase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin, serta meredakan mual, muntah, dan nyeri lainnya (Namazi, 2014). Jahe mengandung zat oleoresin yang berperan sebagai antiemetik, sehingga aromaterapi jahe dianggap sebagai pemberi rasa nyaman dalam perut sehingga mengatasi mual muntah (Retni, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Saifrima, dkk pada tahun 2020 di wilayah Puskesmas Pauh Padang diketahui bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi campuran lemon dan jahe terhadap penurunan mual muntah. Didapatkan hasil rata-rata sebelum diberikan aromaterapi campuran lemon dan jahe yaitu 6,9 sedangkan setelah diberikan aromaterapi campuran lemon dan jahe yaitu 3,1. Disimpulkan bahwa dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya terjadi penurunan mual muntah pada ibu hamil setelah diberikan aromaterapi campuran lemon dan jahe.

D. Asuhan Keperawatan Ibu Hamil

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dalam proses asuhan keperawatan yang melibatkan pengumpulan data atau informasi mengenai klien untuk menentukan diagnosa keperawatan. Data yang dikumpulkan meliputi :

- a. Biodata : meliputi identitas klien dan penanggung jawab, seperti nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lamanya perkawinan, alamat, dan data penanggung jawab.
- b. Keluhan utama : mengenai keluhan yang dialami oleh klien, seperti

mual, muntah.

- c. Riwayat kehamilan saat ini : meliputi adanya atau tidaknya kehamilan kembar, riwayat pemeriksaan antenatal, dan adanya komplikasi selama kehamilan.
- d. Riwayat kesehatan saat ini : mencakup awal munculnya dan lamanya keluhan mual dan muntah, serta mengkaji karakteristik keluhan seperti warna, volume, frekuensi
- e. Riwayat medis sebelumnya : termasuk riwayat penyakit obstetrik dan ginekologi, kolelitiasis, gangguan tiroid, dan gangguan abdomen lainnya (Hutagaol, 2021).
- f. Riwayat penyakit keluarga : untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan.
- g. Riwayat psikososial : untuk mengetahui bagaimana perasaan ibu dalam menjalani kehamilan, dukungan keluarga, apakah kehamilan ini direncanakan atau tidak, serta harapan mengenai jenis kelamin bayi yang diinginkan.
- h. Status sosial ekonomi : informasi mengenai status sosial ekonomi klien dapat membantu dalam menentukan sistem dukungan dan merencanakan persalinan yang tepat (Atiqoh, 2020).
- i. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Sebelum dan Selama Hamil

1) Pola Nutrisi

Untuk mengetahui apakah terjadi perubahan pada kondisi gizi pasien sebelum dan selama kehamilan, termasuk pola makan, frekuensi dan jenis makanan yang dikonsumsi, kualitas dan jumlah asupan makanan, adanya pantangan makanan, serta banyaknya minuman yang dikonsumsi oleh ibu hamil (Atiqoh, 2020).

2) Pola Eliminasi

Pada hiperemesis gravidarum, frekuensi buang air kecil menurun karena dehidrasi. Selain itu, ibu hamil dengan kondisi ini juga mengalami konstipasi yang menyebabkan kesulitan dalam buang air besar. Penyebab konstipasi pada ibu hamil

dengan hiperemesis gravidarum adalah efek hormon progesteron yang membuat otot polos menjadi relaks dan memperlambat waktu transit makanan dari lambung ke usus, sehingga meningkatkan penyerapan cairan (Atiqoh, 2020)

3) Personal Hygiene

Perlu dikaji apakah ibu hamil selalu menjaga kebersihannya, seperti kebiasaan mandi, sikat gigi, keramas, dan mengganti pakaian serta pakaian dalam (Atiqoh, 2020).

4) Pola Aktivitas/Istirahat dan Tidur

Untuk mengetahui gangguan yang mungkin dialami ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, terutama dalam hal kelelahan. Pola istirahat dan tidur juga harus diperhatikan, termasuk lama waktu tidur siang dan malam (Atiqoh, 2020).

5) Pola Hidup Sehat

Penting untuk diingat bahwa gaya hidup seperti merokok, mengonsumsi obat-obatan, dan alkohol sangat berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayinya (Atiqoh, 2020).

j. Pemeriksaan Fisik

- 1) Sistem Kardiovaskuler: kualitas nadi, tekanan darah, riwayat penyakit jantung
- 2) Sistem pernafasan : jalan nafas bersih atau tidak, frekuensi pernafasan, suara nafas
- 3) Keadaan janin : Pemeriksaan DJJ, TFU, dan perkembangan janin (apakah sesuai dengan usia kehamilan)
- 4) Sistem Eliminasi : Perubahan konsistensi feses, konstipasi dan perubahan frekuensi berkemih (Hutagaol, 2021).

5) TTV

- a) Tekanan darah pada penderita hiperemesis gravidarum terdiri dari tiga tingkatan, yaitu :

(1) Tingkat I : penurunan tekanan darah sistolik

(2) Tingkat II dan III : penurunan tekanan darah secara keseluruhan

- b) Pada penderita hiperemesis gravidarum, nadi diukur dalam tiga tingkatan, yaitu :
 - (1) Tingkat I : peningkatan nadi sekitar 100 kali per menit
 - (2) Tingkat II dan III : nadi kecil dan cepat
 - c) Kondisi suhu tubuh ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum cenderung naik dari batas normal karena dehidrasi.
 - d) Pernapasan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum akan menjadi lebih cepat (Atiqoh, 2020).
- 6) Pemeriksaan Head to Toe

Pemeriksaan Head to Toe dilakukan dengan cara meraba dan melihat dari kepala sampai ujung kaki (Atiqoh, 2020).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi bagaimana klien merespons masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialaminya, baik yang terjadi saat ini maupun yang berpotensi terjadi di masa depan. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI T. P., 2017), (terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, yaitu :

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan, penurunan energi, kecemasan (D.0005).
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.0077).
- c. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, kekurangan intake cairan (D.0023).
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor psikologis (mis. stress, keengganan untuk makan) (D.0019).
- e. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, ketidakadekuatan sumber daya (mis. dukungan finansial, social dan

pengetahuan), gangguan adaptasi kehamilan (D.0074).

- f. Hipertermi berhubungan dengan dehidrasi, terpapar lingkungan panas, ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme (D.0130).
- g. Nausea berhubungan dengan kehamilan, gangguan biokimiaawi (mis. uremis, ketoasidosis diabetik), mabuk perjalanan (D.0076) (PPNI T. P., 2017)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah berbagai bentuk tindakan terapeutik yang dilakukan oleh perawat, didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis, untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan pada klien individu, keluarga, atau komunitas (PPNI T. P., 2018). Intervensi Keperawatan dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI T. P., 2018) dengan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI T. P., 2019) :

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan, penurunan energi, kecemasan (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil (L.01004) : 1. Ventilasi meningkat 2. Frekuensi napas membaik 3. Vital meningkat 4. Kedalaman napas	Manajemen jalan napas (I.01011) 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Pertahankan

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
		membaik	kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) 4. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 5. Berikan minum hangat 6. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 7. Berikan oksigen, jika perlu 8. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	Manajemen nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri 2. Identifikasi respons nyeri non verbal 3. Identifikasi faktor

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
		4. Tanda-tanda vital diambang batas normal 5. Perineum terasa tertekan menurun	yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. akupresur, terapi pijat, aromaterapi, kompres hangat/dingin) 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, kekurangan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil (L.03028) :	Manajemen hipovolemia (I.03116) 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, tekanan

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
	intake cairan (D.0023)	1. Kekuatan nadi meningkat 2. Turgor kulit meningkat 3. Berat badan meningkat 4. Membran mukosa membaik 5. Keluhan haus menurun	darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan posisi modified Trendelenburg 5. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 6. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL) dan hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 7. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, Plasmanate)
4	Defisit nutrisi berhubungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Manajemen nutrisi (I.03119)

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
	dengan kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor psikologis (mis. stress, keengganan untuk makan) (D.0019)	diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil (L.03030) : 1. Berat badan meningkat 2. Frekuensi makan membaik 3. Nafsu makan membaik 4. Membran mukosa membaik 5. Kekuatan otot menelan meningkat	1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan 5. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 6. Anjurkan diet yang diprogramkan 7. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
5	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, ketidakadekuatan sumber daya (mis. dukungan finansial, social dan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil (L.08064) : 1. Rileks meningkat 2. Keluhan tidak nyaman menurun	Manajemen nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respons nyeri non verbal

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
	pengetahuan), gangguan adaptasi kehamilan (D.0074)	3. Keluhan sulit tidur menurun 4. Mual menurun 5. Pola tidur membaik	3. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. akupresur, terapi pijat, aromaterapi, kompres hangat/dingin) 5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
6	Hipertermi berhubungan dengan dehidrasi, terpapar lingkungan panas, ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil (L.14134) : 1. Menggigil menurun 2. Pucat menurun 3. Suhu tubuh membaik	Manajemen hipertermia (I.15506) 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
	metabolisme (D.0130)	4. Kejang menurun 5. Tekanan darah membaik	5. Berikan cairan oral 6. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 7. Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin) 8. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
7	Nausea dan vomite berhubungan dengan kehamilan, gangguan biokimiawi (mis. uremis, ketoasidosis diabetik), mabuk perjalanan (D.0076)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil (L.08065) : 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Frekuensi menelan membaik	Manajemen mual (I.03117) Manajemen muntah (I.03118) 1. Identifikasi pengalaman mual dan muntah 2. Identifikasi faktor penyebab mual dan muntah 3. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) 4. Kaji skor mual muntah

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi
			5. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual muntah dengan pemberian aromaterapi lemon dan jahe 6. Anjurkan makan dalam jumlah kecil dan menarik 7. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak 8. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu

(PPNI T. P., 2018) dan (PPNI T. P., 2019).

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan adalah tahapan dalam proses keperawatan yang melibatkan eksekusi berbagai strategi tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya. Implementasi keperawatan melibatkan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi dan mencapai kondisi kesehatan yang optimal serta merupakan bentuk aktualisasi dari intervensi keperawatan yang meliputi perawatan langsung maupun tidak langsung (Purwanto, 2013).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses intelektual yang dilakukan untuk menilai sejauh mana rencana tindakan dan pelaksanaannya telah berhasil dicapai.

Evaluasi melibatkan penilaian kritis terhadap hasil yang telah dicapai setelah intervensi keperawatan dilakukan, serta membandingkan hasil yang diharapkan dengan hasil yang sebenarnya (Atiqoh, 2020).

Pada tahap evaluasi ini terdapat dua kegiatan yaitu mengevaluasi proses perawatan yang dilakukan selama perawatan berlangsung atau menilai respon klien, yang disebut evaluasi proses. Selain itu, melakukan evaluasi terhadap tujuan yang diharapkan, yang disebut evaluasi hasil (Aziz Alimul, 2021). Untuk memudahkan dalam evaluasi dan pemantauan perkembangan klien, digunakan komponen SOAP yang terdiri dari beberapa komponen sebagai berikut :

- a. S merupakan singkatan dari Subjektif. Ini merujuk pada data yang diperoleh dari keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- b. O merupakan singkatan dari Objektif. Ini merujuk pada data yang didasarkan pada hasil pengukuran atau observasi langsung terhadap klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- c. A merupakan singkatan dari Analisis. Ini mengacu pada penilaian terhadap masalah atau diagnosis keperawatan yang masih ada, atau juga dapat mencakup masalah atau diagnosis baru yang timbul akibat perubahan status kesehatan klien yang teridentifikasi dalam data subjektif dan objektif.
- d. P merupakan singkatan dari Perencanaan. Ini merujuk pada tindakan kompeten yang dilakukan untuk mengatasi masalah klien dan membutuhkan waktu untuk mencapai keberhasilan (Budiono, 2015).