

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Teori Kehamilan

##### 2.1.1 Kehamilan

Kehamilan adalah proses terjadinya pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (*ovum*) dan sel mai (*spermatozoa*). Yang dimana hal tersebut terjadi perubahan fisiologis dan perubahan psikologis (Saminem,2009). Kehamilan merupakan suatu kondisi dimana seorang wanita memili janin yang tengah tumbuh di dalam tubuhnya.(Molika,2015). Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir (Sarwono,2012).

##### 2.1.2 Etiologi Kehamilan

Mochtar (1998) mengatakan jika suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut :

a. Ovum

Ovum adalah pertumbuhan embrional dan merupakan suatu sel dengan diameter  $\pm 0,1$  mm yang terdiri dari suatu nucleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida terjadi di *genital ridge*.

b. Spermatozoa

Spermatozoa berbentuk seperti kecebong, terdiri atas kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng berisi nukleus, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak cepat.

c. Konsepsi

Konsepsi merupakan suatu peristiwa penyatuan antara sel sperma dan sel telur di tuba fallopii.

d. Nidasi

Nidasi merupakan suatu peristiwa masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi antara ovum dan sperma ke dalam endometrium.

e. Plasentasi

Plasentasi merupakan alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya begitupun sebaliknya.

### **2.1.3 Tanda-Tanda kehamilan**

#### **a. Tanda-tanda Presumtif (Perubahan yang dirasakan wanita)**

Menurut Hani U, Marjiati & Yulifah (2010), tanda-tanda presumtif yang dirasakan wanita yaitu :

1. Amenorea (berhentinya menstruasi).

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi. Lamanya amenorea dapat dipastikan dengan melihat haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan. Tetapi amenorea dapat terjadinya karena adanya penyakit kronik tertentu, tumor pituitary, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan pada kehamilan.

2. Mual (nausea) dan muntah (emesis).

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama terjadi pada pagi hari “Morning Sickness”. Dalam batas fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang biasa disebut *hiperemesis gravidarum*.

3. Ngidam (meingingini makanan tertentu).

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Dan sering terjadi pada bulan – bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan sendirinya karena semakin tua usia kehamilan.

4. Syncope (pingsan).

Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) yang dapat menyebabkan iskemia pada susunan saraf pusat dan menimbulkan Syncope (pingsan). Keadaan ini biasanya akan menghilang setelah usia 16 minggu.

5. Kelelahan

Kelelahan sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate – BMR) pada kehamilan. Yang akan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin akibat aktivitas metabolisme hasil dari konsepsi.

6. Payudara tegang

Pengaruh hormone estrogen dan progesterone serta somatomamotrofin yang menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

7. Sering miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandungan kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

8. Konstipasi atau obstipasi. Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

9. Pigmentasi kulit. Keluarnya *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae, linea alba makin hitam), dan sekitar payudara (hiperpigmentasi aerola mammae, puting susu makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah manifest sekitar payudara), di sekitar pipi (kloasma gravidarum).

10. Epulis. Hipertrofigusi yang disebut epulis, dapat terjadi bisa hamil.

11. Varises atau penampakan pembuluh darah vena. Karena pengaruh dari estrogen dan progesterone sehingga terjadi penampakan pembuluh

darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat.

Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

#### **b. Tanda-tanda Kemungkinan**

Menurut Hani U, Marjati & Yulifah (2010), tanda-tanda kemungkinan yang dirasakan wanita hamil yaitu :

##### 1. Pembesaran perut.

Terjadi akibat pembesaran pada uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

##### 2. Pada pemeriksaan dalam dijumpai :

###### a. Tanda hegar

Pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

###### b. Tanda Goodeel

Yakni pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

###### c. Tanda Chadwicks

perubahan warna pada servix dan vagina termasuk jua porsio menjadi keunguan.

###### d. Tanda Piscasecks

yakni uterus membesar ke salah satu jurusan (tidak simetris).  
Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

e. Kontraksi Braxton Hiks.

Peregangan sel otot uterus akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada usia kehamilan delapan minggu.

f. Terapa Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus dapat menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

3. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.

**c. Tanda-tanda pasti kehamilan**

Menurut Manuaba, Gde & Chandranita (2010), tanda-tanda kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Gerakan janin dalam rahim
2. Terlihat/teraba gerakan dan bagian-bagian janin
3. Denyut jantung janin dapat di dengar dengan stetoskop laenec, alat kardiograf, alat Doppler. Janin dapat dilihat dengan ultrasonografi dan pada pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontget dapat melihat kerangka janin.

**2.1.4 Perbedaan antara Primigravida dan Multigravida**

Menurut Saminem H (2008), perbedaan primigravida dan multigravida adalah sebagai berikut :

**a. Primigravida**

1. Payudara kencang

2. Papila mammae runcing
3. Stiria gravidarum livida
4. Vulva menutup
5. Imperorate
6. Vagina sempit, teraba rugae
7. Perineum utuh
8. Ostium uteri eksterna bulat

**b. Multigravida**

1. Payudara menggantung
2. Papila mammae tumpul
3. Stiria gravidarum albikan
4. Vulva menganga
5. Carunculae hymenales/carunculae mytifformes
6. Vagina longgar,licin
7. Perineum teraba jaringan parut
8. Ostium uteri eksterna berbentuk garis

**2.1.5 Diagnosis Banding Kehamilan**

Menurut Manuaba, Gde & Chandranita (2010), pembesaran perut wanita tidak selamanya merupakan suatu kehamilan, sehingga perlu dilakukan diagnosis banding yakni :

1. Hamil palsu (pseudocyesis) atau kehamilan spuria. Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi pada pemeriksaan alat canggih dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.

2. Tumor kandungan atau mioma uteri. Terdapat pembesaran rahim,tetapi tidak disertai dengan tanda kehamilan. Bentuk pembesaran tidak merata. Perdarahan banyak saat menstruasi.
3. Kista ovarium. Terjadi pembesaran perut,tetapi tidak disertai tanda hamil. Datang bulan terus berlangsung. Lamanya pembesaran perut dapat melampaui umur kehamilan. Pemeriksaan tes biologis kehamilan dengan hasil negatif.
4. Hematometra. Terlambat datang bulan yang dapat melampaui umur hamil. Perut terasa sakit setiap bulan. Terjadinya tumpukan darah dalam rahim. Tanda dan pemeriksaan kehamilan tidak menunjukkan hasil yang positif. Sebab hymen in perforate
5. Kandung kemih yang penuh. Dengan melakukan kateterisasi, maka pembesaran perut akan menghilang.

## **2.1.6 Klasifikasi Kehamilan**

### **1. Trimester pertama**

Trimester pertama adalah masa 3 bulan pertama dalam masa kehamilan. Dimana tubuh Ibu akan banyak berubah dalam 3 bulan pertama kehamilan. Janin berkembang di dalam rahim Ibu, dan akan mulai beberapa kondisi normal yang mengiringi (Herdiana,2014). Selama trimester pertama,keluhan yang paling banyak dijumpai adalah rasa pusing,rasa lelah, mual dan muntah.Selain itu keluhan yang muncul terlalu sering buang air kecil. Tanda-tanda kehamilan pada trimester pertama biasanya bisa diatasi setelah ibu memasuki trimester kedua (Soumi Ana, 2010).



## **2. Periode kehamilan**

Menurut Susanti N.N (2008), klasifikasi kehamilan sebagai berikut :

- a. Trimester pertama yakni usia minggu ke – 1 sampai minggu ke – 13 (13 minggu)
- b. Trimester kedua yakni usia minggu ke – 14 sampai minggu ke – 26 (13 minggu)
- c. Trimester ketiga yakni usia minggu ke – 27 sampai minggu ke – 39-40 (13 minggu)

## **3. Perawatan Diri Ibu Hamil Trimester I**

Menurut Bobak (2004), menjaga kesehatan merupakan aspek penting dalam perawatan prenatal, khususnya perawatan diri terkait kesehatan ibu hamil trimester I yaitu :

- a. Mencegah Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Infeksi saluran kemih bisa asimtomatik. Baik simptomatik maupun tidak, infeksi saluran kemih bisa berbahaya, bagi ibu maupun bagi janin. Pencegahan infeksi ini sangatlah penting. Pengertian wanita dan penggunaan tindakan-tindakan hygiene umum perlu dikaji.

- b. Latihan Kegel (Latihan Dasar Panggul)

Latihan kegel memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan memperbaiki otot-otot tonus serta membantu otot-otot dasar panggul kembali ke fungsi normal setelah melahirkan.

c. Pengajaran Tambahan

Informasi lain yang juga dibutuhkan oleh pasien adalah masalah diet, latihan fisik, tidur, kebiasaan buang air besar, merokok, ingesti alcohol, pemakaian obat-obatan, dan hubungan seksual.

d. Jadwal Perawatan

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahukan jadwal kunjungan berikutnya. Kebanyakan ibu hamil perlu melakukan kunjungan selang waktu empat minggu sampai usia kandungannya mencapai 2 minggu, kemudian setiap dua minggu sampai minggu ke – 36 dan sejak minggu ke - 37 sampai melahirkan jadwal kunjungan menjadi setiap minggu.

e. Tanda Komplikasi Potensial

Tanda / Gejala	Kemungkinan Penyebab
Muntah Berat	Hiperemesis gravidarum
Menggigil, demam	Infeksi
Rasa terbakar waktu berkemih	Infeksi
Diare	Infeksi
Kram perut dan perdarahan dari vagina	Abortus spontan, keguguran

f. Rasa Tidak Nyaman Pada Masa hamil

Rasa Tidak Nyaman	Fisiologi	Pendidikan untuk Merawat Diri Sendiri
Perubahan payudara : nyeri, rasa geli ( <i>tingling</i> )	Hipertrofi jaringan kelenjar mammae dan peningkatan vaskularisasi, pigmentasi, ukuran, serta penonjolan puting susu dan aerola yang merupakan akibat stimulasi hormone	Kenakan korset maternitas yang memiliki pelapis yang mengabsorbsi cairan yang mungkin keluar pada malam hari dan bersihkan dengan air hangat serta jaga supaya tetap kering.

Urgensi dan sering berkemih	<i>Engorgement</i> vascular dan perubahan fungsi kandung kemih distimulasi hormone.	Latihan Kegel; batasi masukan cairan sebelum tidur; gunakan pelapis pada celana dalam; rujuk ke tenaga kesehatan apabila mengalami nyeri dan sensasi terbakar.
Rasa lesu dan malaise	Tidak dapat dijelaskan; bisa diakibatkan terjadinya peningkatan hormone estrogen, progesterone, dan HCG atau peningkatan BBT.	Beri kepastian yang melegakan; istirahat bila perlu; diet seimbang untuk mencegah anemia.
Mual dan Muntah	Sebab tidak diketahui; dapat disebabkan oleh perubahan hormonal, HCG, sebagian mungkin bisa disebabkan emosi	Hindari perut kosong atau terlalu penuh; hindari makanan yang digoreng, berbau dan berbumbu banyak, lemak dan makanan yang menghasilkan gas.
Ptialisme (Saliva yang berlebihan)	Kemungkinan isebabkan peningkatan hormone estrogen; bisa terjadi karena ibu menahan air ludah karena rasa mual.	Gunakan obat pencuci mulut astringen; kunyah permen karet dan beri dukungan.
Dinamika psikososial, perubahan <i>mood</i>	Perubahan hormonal dan metabolic; karena peran wanita ,seksualitas dan waktu hamil.	Pengobatan sama dengan pencegahan; kedua pasangan perlu ditenangkan dan diberi dukungan; beri penjelasan bahwa wanita tetap menarik, komunikasi dengan pasangan dan keluarga.

#### g. Bepergian

Apabila bepergian jauh, jadwalkan waktu gerakan bebas dan beristirahat.

Sambil duduk, ibu hamil dapat melakukan latihan napas dalam, memutar-mutar kaki, dan secara bergantian mengencangkan dan melepaskan otot di bagian tubuh yang berlainan, hindari keletihan.

h. Aktivitas fisik

Wanita yang melakukan aktivitas fisik yang rendah harus memulai untuk melakukannya secara bertahap (Fishbein dan Phillips,1990). Latihan fisik diajarkan, baik pada masa prenatal dan latihan fisik tersebut bisa menimbulkan rasa nyaman serta membantu menyiapkan ibu dalam menghadapi persalinan.

i. Kesehatan gigi

Perawatan gigi selama masa kehamilan merupakan hal yang sangat penting. Rasa mual selama kehamilan dapat memperburuk hygiene mulut dan timbulnya karies gigi. Pemberian terapi antibakteri harus dipertimbangkan jika terjadi sepsis terutama pada ibu hamil yang menderita penyakit jantung rematik atau nefritis.

j. Obat-obatan sampai sepanjang trimester pertama. Pengobatan secara mandiri sebaiknya tidak dilakukan. Obat-obatan seperti aspirin harus dibatasi dan setiap obat yang digunakan harus diteliti dengan baik (Dicke,1989). Bahaya terbesar yang bisa menyebabkan defek pada janin yakni penggunaan obat-obatan yang dapat muncul sejak fertilisasi

k. Imunisasi

Ada beberapa pertimbangan tentang keamanan berbagai teknik imunisasi selama masa kehamilan (Barry & Bia,1989). Ada beberapa wanita membutuhkan vaksin influenza. Untuk proteksi langsung pasca terpapar, bisa diberikan vaksin polio yang dimatikan.

1. Alkohol, Asap Rokok dan Substansi Lain

Ketergantungan alcohol pada ibu hamil bisa menyebabkan terjadinya abortus spontan. Risiko abortus spontan berbanding lurus dengan pemakaian alcohol  $\pm 3$  gelas dalam sehari pada trimester pertama (Cook,dkk,1990).

- m. Keluarga Berencana

Perawat bisa membantu memberikan informasi serta pengambilan keputusan yang meliputi :

1. Partisipasi pasangan
2. Tempat melahirkan
3. Penatalaksanaan persalinan
4. Kelahiran

- 4. Konesling Seksual Selama Hamil**

Konseling seksual meliputi penjelasan tentang informasi yang salah dalam masyarakat, memberi rasa tenang dan perasaan bahwa semua ini adalah kejadian normal. Serta menganjurkan perilaku alternatif.

- 5. Variasi Budaya dalam Perawatan Prenatal**

Perawatan prenatal adalah suatu fenomena dalam pengobatan barat. Tujuan praktik ini adalah mencegah penyakit maternal akibat ketidakseimbangan janin yang rentan diinduksi pada kehamilan.

1. Respon sosial
2. Pakaian
3. Aktifitas fisik dan istirahat

4. Aktifitas seksual

5. Diet

## **2.2 Emesis Gravidarum**

### **2.2.1 Pengertian Emesis Gravidarum**

Emesis gravidarum merupakan keluhan umum yang sering disampaikan pada kehamilan muda. Mual dan muntah beberapa kali terutama pada pagi hari, namun tidak menyebabkan semua aktivitas keseharian terganggu. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan Hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone estrogen, progesterone, dan keluarnya HCG (*human chorionic gonadotropine*) plasenta. Hormon – hormone inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum.

Sebagian besar emesis gravidarum (mual–muntah) saat hamil dapat diatasi dengan berobat jalan, serta pemberian obat penenang dan obat anti – muntah, penggantian cairan yang dapat diminum. Tetapi sebagian kecil wanita hamil tidak dapat mengatasi mual – muntah yang berkelanjutan sehingga mengganggu keseimbangan elektrolit (Chandranita, Fajar & Manuaba,2009)

### **2.2.2 Pengertian Mual Muntah**

Mual merupakan perasaan tidak enak di dalam perut yang sering berakhir dengan muntah. Muntah adalah pengeluaran isi lambung melalui mulut. Penyebab Mual dan muntah disebabkan oleh pengaktifan pusat muntah di otak. Muntah bisa disebabkan karena makan-makanan yang sudah rusak. Mual setelah makan bisa disebabkan karena berbagai keadaan, misalnya sehabis mengkonsumsi makanan tertentu. Muntah, yang biasanya mengikuti mual, adalah tindakan tidak terkontrol dan

merupakan semburan hebat isi perut. Ini terjadi jika otot *sfincter* di bagian bawah *esofagus* melemas dan otot-otot dinding perut mendadak mengerut menekan lambung.

Muntah dimulai dengan stimulasi pada pusat muntah di medula, yang mengendalikan otot polos dalam dinding lambung dan otot skeletal di abdomen serta sistem pernapasan, dan zona pemicu. Kadang-kadang merasa mual adalah hal yang tidak perlu dikhawatirkan. Namun, jika sering mual atau berkali-kali mual tanpa alasan yang jelas harus mencari bantuan medis. Pada banyak kasus, mual kadang tidak perlu diobati. Namun, jika mual terus dirasakan atau diikuti gejala-gejala lain, seperti rasa sakit atau penurunan berat badan, penting bagi penderita untuk berkonsultasi dengan dokter (Tiran,2008).

### **2.2.3 Mual Muntah Pada Kehamilan**

Mual dan muntah merupakan salah satu gejala paling awal, paling umum dan bisa menyebabkan stress yang selalu dikaitkan dengan kehamilan. Emesis gravidarum merupakan keluhan umum pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone estrogen, progesterone dan pengeluaran *human chorionic gonadotrophin* plasenta. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis grafidarum. Emesis gravidarum terjadi pada wanita hamil kurang lebih 66% mengalami mual-mual dan 44% mengalami muntah-muntah. Mungkin masih disebut *morning sickness*. Disertai muntah ringan,tetapi tidak begitu mengganggu aktivitas sehari-hari. Berobat jalan dilakukan di antaranya adalah pengobatan psikologis agar tenang, vitamin B6

(piridoksin), B2 dan B kompleks, serta vitamin C. (Sastrawita S, Djamhoer M, & Firman F, 2004).

#### **2.2.4 Proses Terjadinya Mual Muntah**

Mual muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam system endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*human chorionic gonadotrophin*), karena periode mual muntah gestasional yang paling umum terjadi pada 12-16 minggu pertama, yang saat itu kadar HCG tinggi. HCG sama dengan LH (*luteinizing hormone*) dan disekresikan oleh sel-sel trofoblas blastoit. HCG melewati ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi hormon estrogen dan progesterone. HCG dapat dideteksi dalam darah saat usia gestasi sekitar tiga minggu (setelah satu minggu fertilisasi) yang menjadi dasar uji kehamilan (Tiran, 2008).

Teori HCG tampak didukung oleh fakta bahwa mola hidatidosa yang disertai mual muntah berlebihan 26% terjadi pada kasus yang diduga karena peningkatan kadar serum beta-HCG (Glick & Dick, 1999). Peningkatan jumlah jaringan plasenta dalam kasus ini terbukti meningkatnya total jam terjadinya mual muntah di awal kehamilan (Gadsby et al, 1997).

#### **2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mual Muntah**

Menurut Suparyanto (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi mual muntah yaitu :

- 1). Faktor predisposisi :
  - a. Primigravida
  - b. Hidramnion



- c. Kehamilan Ganda
- d. Mola Hidatidosa

## 2). Faktor Psikologis

- a. Rumah tangga yang Retak
- b. Hamil yang tidak di inginkan
- c. Takut terhadap kehamilan dan persalinan
- d. Takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu
- e. Kehilangan Pekerjaan.

### **2.2.6 Gejala Klinis Mual Muntah**

Gejala klinis emesis gravidarum adalah kepala terasa pusing, dan mual muntah terutama pada pagi hari. Biasanya mual dan muntah terjadi pada trimester pertama kehamilan, namun tidak menutup kemungkinan juga sering terjadi pada trimester selanjutnya (Aprillia Y,2010).

### **2.2.7 Resiko Mual Muntah**

Emesis Gravidarum jarang menimbulkan bahaya bagi janin. Akan tetapi emesis gravidarum juga dapat berisiko :

1. Penurunan berat badan
2. Kekurangan gizi atau perubahan status gizi
3. Dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, ketosis.

Selain itu mual muntah berlebihan yang terus menerus saat hamil akan mengganggu keseimbangan gizi, cairan dan elektrolit tubuh serta penurunan berat badan . Kehilangan lebih 5 % berat badan sebelum hamil akibat mual muntah dapat dikategorikan sebagai hiperemesis. Ini dapat berakibat buruk terhadap janin karena

dapat terjadi keguguran, lahir meninggal, lahir lebih awal, BBLR, pertumbuhan terbelakang, kelainan jari tangan serta cenderung memiliki kelainan dan pertumbuhan yang sedikit terbelakang. Meskipun penurunan berat badan karena *hiperemesis gravidarum* tidak selalu berakibat demikian tetapi perlu diwaspadai atau dihindari agar hal itu tidak terjadi (Hupitoyo,2014).

### **2.2.8 Komplikasi Mual Muntah**

Emesis gravidarum merupakan gejala yang wajar dan sering terjadi pada trimester I, akan tetapi jika mual muntah yang berlebihan dan berlangsung lama bisa menyebabkan Hiperemesis Gravidarum. Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik. Juga tidak ditemukan kelainan biokimia. Perubahan anatomik pada otak, jantung hati dan saraf. Beberapa faktor predisposisi yang ditemukan oleh beberapa penulis yaitu :

1. Ibu hamil dengan mola hidatosa dan primigravida serta kehamilan ganda.
2. Masuknya villi choralis dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolic akibat hamil serta resistensi yang menurun dari pihak ibu terhadap perubahan yang merupakan faktor organic.
3. Alergi, merupakan salah satu respon dari jaringan ibu terhadap anak, juga disebut sebagai faktor organic.
4. Faktor psikologis yang berhubungan dengan hiperemesis gravidarum belum diketahui pasti. Yang jelas, sebelum hamil wanita menderita lambung spastic dengan gejala tidak suka makan dan mual, hal tersebut dapat mengalami hiperemesis yang lebih berat (Prawiroharjdo,2007).

### **2.2.9 Dampak Emesis Gravidarum Pada Aktivitas Sehari-hari**

Banyak ibu hamil dengan emesis gravidarum mengalami gangguan pada aktivitasnya. Menurut Hollyer (2002), secara psikologis, emesis gravidarum mempengaruhi lebih dari 80% wanita hamil dan berdampak signifikan pada *quality of life*. Sebuah studi yang dilakukan Hollyer et al,(2002) menunjukkan bahwa sekitar 50% wanita bekerja dilaporkan mengalami penurunan efisiensi dalam bekerja akibat emesis gravidarum (mual dan muntah) selama kehamilan, sedangkan 25-66% wanita hamil lainnya berhenti bekerja akibat gejala mual dan muntah tersebut. Sebagian ibu hamil merasa bahwa kejadian emesis gravidarum (mual dan muntah) biasa terjadi selama kehamilan, sebagian lagi merasakan bahwa mual dan muntah merupakan suatu hal yang tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari bahkan banyak wanita hamil yang mengkonsumsi obat-obatan atau alternatif lain untuk mengatasi mual dan muntah (Saswita et al,2011).

Menurut Koren & Maltepe (2013), pada trimester I banyak ibu hamil merasakan :

- a. Tidak bisa menghabiskan banyak waktu dengan keluarga dan anak.
- b. Kegiatan keseharian terganggu, seperti berbelanja klontong atau berkumpul dengan orang banyak.

Hal tersebut bisa mempengaruhi keadaan ibu seperti merasa depresi, stress, terisolasi, frustrasi dan mengeluhkan kekurangan energi. Selain itu mereka sering merasa marah, bingung bagaimana ibu hamil beraktivitas atas apa yang sedang dialaminya.

### **2.2.10 Hubungan Paritas dengan Emesis Gravidarum**

Menurut teori didapatkan bahwa pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi *emesis gravidarum*. Sedangkan pada multigravida dan grande multigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan. Dari hasil penelitian, 64% ibu hamil primigravida mengalami emesis gravidarum. Dari kuesioner didapatkan bahwa ibu hamil primigravida yang mengalami emesis gravidarum lebih memilih memeriksakan diri ke petugas kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang adekuat. Hasil penelitian Elsa W & Herdini (2012). Sebanyak 74,2% multigravida tidak mengalami *emesis gravidarum* karena pengalamannya tentang kehamilan yang lalu menjadikan ibu lebih siap dalam menghadapi kehamilannya. Namun 25,8% ibu hamil multigravida mengalami *emesis gravidarum*, hal ini dikarenakan faktor psikologis ibu dalam menghadapi kehamilannya yang sekarang.

### **2.2.11 Terapi Mual Muntah**

Tiran (2008) menyatakan, terbukti dari perkembangan dekade yang lalu bahwa pengobatan komplementer dan alternative semakin diintegrasikan dalam alur utama asuhan kesehatan. Istilah “pengobatan integrasi” yang sekarang sering disebut “alternative” atau “komplementer”, menandai pergerakan ke arah penggabungan terapi terbaik dari bidang konvensional maupun komplementer. Terapi yang berdeda dari system pelayanan kesehatan yang telah terorganisasi secara professional dan memiliki bukti yang berasal untuk mendukung praktik yaitu :

- a. Akupuntur
- b. Herbalisme medis
- c. Homeopati
- d. Osteopati
- e. Chiropractic

Terapi yang memiliki bukti terbatas untuk mendukung praktiknya namun memberikan relaksasi dan meredakan gejala pasien dan dianggap pelengkap perawatan konvensional yaitu :

- b. Nutrisi
- c. Shiatsu
- d. Aromaterapi
- e. Refleksologi
- f. Masase
- g. Yoga
- h. Pengobatan bunga Bach
- i. Hipnoterapi
- j. Teknik Alexander
- k. Konseling, penatalaksanaan stress
- l. Pemulihan

Terapi yang memiliki sedikit atau tidak memiliki bukti untuk mendukung praktik yaitu :

- a. system pengobatan tradisional yaitu :

1. Pengobatan tradisional Cina

2. Pengobatan herbal Cina
3. Pengobatan *Ayurvedic*
4. Pengobatan Tibet
5. Naturopati
6. Pengobatan antroposofikal

b. Terapi alternatif lain yaitu :

1. Kinesiologi
2. Iridologi
3. Radionik
4. Pemulihan Kristal
5. *Dowsing*

### **2.2.12 Hal-hal yang Harus Dihindari**

Menurut Indrayani (2011), hal-hal yang harus dihindari ibu hamil yaitu :

1. Hindari makanan yang dapat merangsang (berminyak dan berbumbu) serta gorengan karena akan lebih sulit untuk dicerna.
2. Hindari bau yang tidak enak dan menyengat seperti tempat sampah, asap rokok yang biasanya dapat menimbulkan mual.
3. Hindari minuman yang mengandung kafein seperti kopi
4. Hindari menggosok gigi setelah makan

### **2.2.13 Tata Laksana Mual Muntah**

Menurut Poerwadi R (2009), tata laksana mual muntah yaitu :

1. Makan sesering mungkin dengan jumlah sedikit. *Wholegrain crackers* atau *digestive biscuits* cukup netral dibandingkan biscuit lain yang sangat manis

2. Minum teh jahe, teh peppermint juga dapat mengurangi rasa mual. Sebaiknya buat sendiri teh jahe dan teh peppermint.
3. Hindari lemak, gula, alkohol, cafein, asap rokok dan merokok, serta orange juice dalam kemasan.
4. Minum vitamin B complex dengan tambahan vitamin B6 dan magnesium. Seperti biji bunga matahari, kacang kedelai, beras merah, kacang walnut, pisang, ikan salmon, ikan tuna, ayam.
5. Minyak esensial yang dapat mengurangi *emesis gravidarum* : 1 tetes minyak esensial Cardamom pada sapu tangan dapat dihirup untuk mengurangi rasa mual. Tetesan minyak esensial Ginger 2 tetes, Lemongrass 1 tetes dan Mandarin 3 tetes di cawan pembakan minyak esensial.

#### **2.2.14 Manajemen Mual Muntah**

Menurut Chomaria N (2010), pada wanita yang sedang hamil, ada gangguan yang berupa perasaan mual hingga muntah. Keadaan ini sering dialami wanita pada pagi hari. Kondisi wanita hamil tidak dapat diprediksi karena bisa juga yang tadinya segar bugar dan sehat, tiba-tiba mengalami pusing, mual hingga muntah dan lemas. Terkadang beristirahat sebentar dengan cara berbaring dapat membantu untuk mengurangi rasa pusing dan mual.

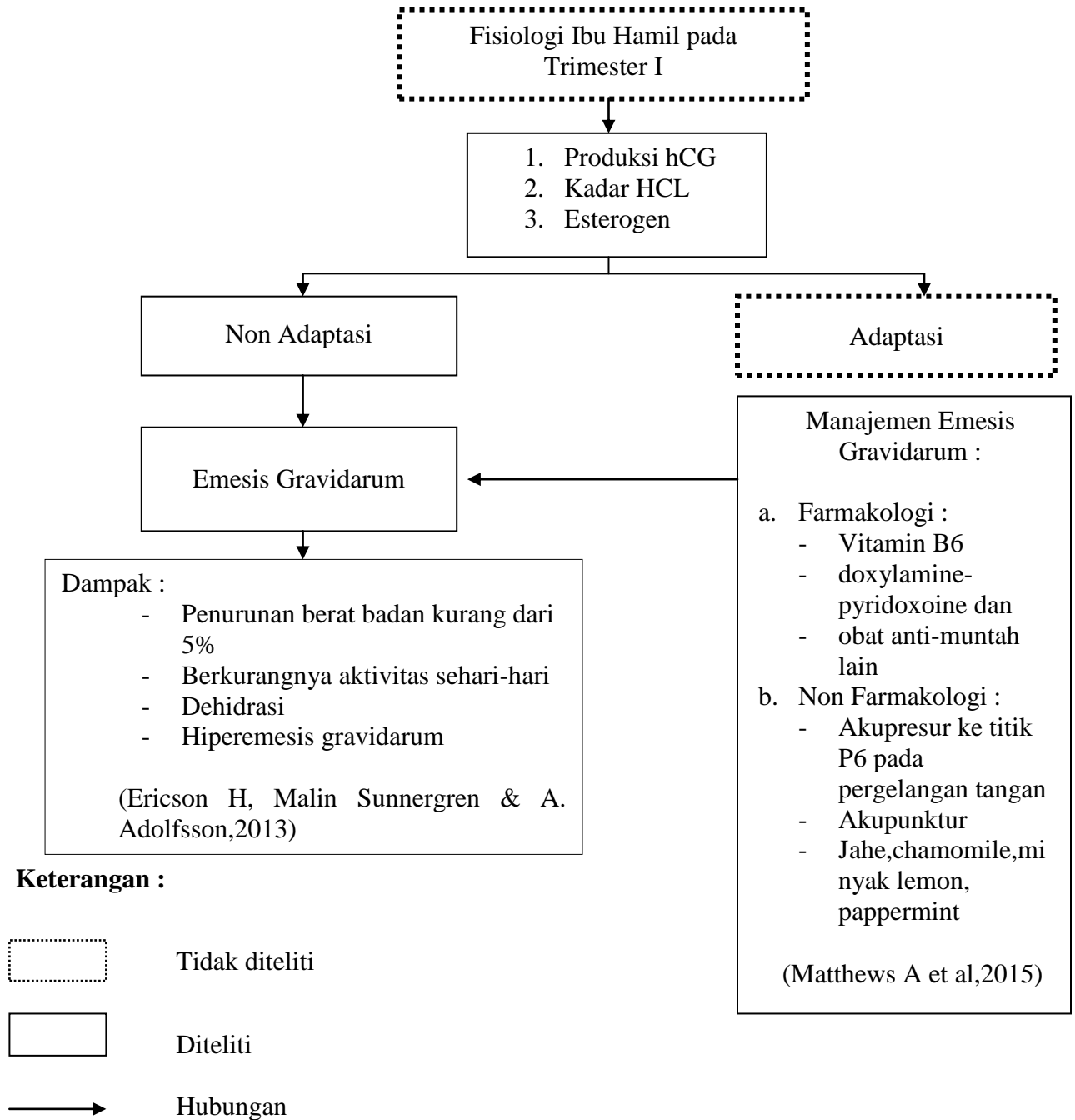
Emesis gravidarum bisa dikurangi dengan cara :

- a. Mengonsumsi beberapa potong biscuit sebelum tidur. Tidur dalam keadaan perut benar-benar kosong akan memicu terjadinya mual muntah esok paginya.

- b. Segera setelah bangun tidur, makanlah beberapa potong biskuit lagi hingga perut terisi. Kondisi ini akan mengurangi rasa mual dan muntah.
- c. Minumlah air putih dalam jumlah yang cukup
- d. Perbanyak konsumsi protein
- e. Jangan mengonsumsi makanan berlemak atau gorengan
- f. Jangan mengonsumsi zat besi (tablet fe) pada trimester pertama
- g. Hindari stress dan kelelahan



### 2.3.Kerangka Konsep



**Gambar 2.4 Kerangka konseptual identifikasi kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I.**

Berdasarkan kerangka konsep diatas menunjukkan bahwa pada kehamilan terjadi perubahan seluruh tubuh wanita hamil dari beberapa wanita hamil mengalami emesis gravidarum terutama pada trimester I masa kehamilan. Emesis gravidarum biasanya terjadi pada masa 3 bulan awal kehamilan. Setiap wanita hamil memiliki tingkat adaptasi yang berbeda-beda. Gejala umum yang sering dirasakan yakni adanya rasa mual dan muntah. Kebanyakan wanita mengalami gejala tersebut pada minggu ke-4 kehamilan dan gejala akan menurun pada usia kehamilan 12-16 minggu.

Penyebab emesis gravidarum secara pasti belum dapat diketahui, namun mual muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam system endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*human chorionic gonadotrophin*), karena periode mual muntah gestasional paling umum terjadi pada 12-16 minggu pertama, yang saat itu kadar HCG tinggi. HCG sama dengan LH (*luteinizing hormone*) dan disekresikan oleh sel trofoblas blastoit. HCG melewati ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi hormone estrogen dan progesteron tetapi biasanya penyebab terjadinya mual di pagi hari adalah emosi, perubahan hormone dan pengosongan lambung sehingga terjadi peningkatan kadar HCL.

Emesis gravidarum bisa kurangi dengan merubah pola makan dan gaya hidup, menghindari atau mengurangi makanan tinggi lemak serta pemberian alternative lain seperti konsumsi suplemen jahe dan terapi alternative seperti pemberian minyak lemon, pappermint, akupuntur dan akupresur.