

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Spermatozoa dan ovum bergabung bersama untuk membentuk kehamilan, yang diikuti dengan implantasi zigot ke dalam endometrium. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, Atiqoh (2020). Tentunya ibu harus mengetahui kapan kehamilan dimulai untuk menentukan sudah berapa lama. Hari pertama siklus haid terakhir ibu harus dicatat untuk memperkirakan tanggal jatuh tempo dan menghitung usia kehamilan. Bulan dikurangi tiga (dihitung dari hari pertama haid terakhir) dan tanggal ditambah tujuh dapat digunakan untuk menghitung tanggal lahir, (Atiqoh, 2020).

2. Macam-macam Tanda Kehamilan

Menurut Fitriani (2021) Perubahan fisiologis dan psikologis terkait kehamilan menghasilkan sejumlah tanda dan gejala yang terwujud pada wanita hamil. Perubahan ini dikenal sebagai tanda-tanda kehamilan.

a. Tanda-tanda Pasti Hamil :

1) Janin mencakup semua gerakan janin yang terlihat dan terdengar.

2) Denyut Jantung Janin :

a. Didengar menggunakan stetoskop dan monorail

b. Menggunakan alat doppler untuk mendengar dan mencetak

c. Dicitak menggunakan alat foto atau elektrokardiogram

d. Dilihat dengan USG

3) Terlihat tulang-tulang janin dala foto rontgen

b. Tanda presumtif atau Tanda tidak pasti hamil

1) Amenorrhoe (Tidak Haid)

Karena kebanyakan wanita hamil tidak mendapatkan menstruasi, tanda ini sangat signifikan. Untuk menggunakan metode Naegele untuk menghitung usia dan interpretasi kehamilan, sangat penting untuk mengetahui tanggal dimulainya haid terakhir.

2) Nausea (enak) dan emesis (muntah)

Enak biasanya berkembang selama beberapa bulan pertama hingga akhir trimester pertama dan terkadang disertai dengan muntah. Di pagi hari, itu tidak biasa, meski tidak biasanya. Morning sickness adalah nama umum untuk kondisi ini. Meskipun kondisi ini sebagian bersifat fisiologis, namun jika terjadi terlalu sering, kondisi ini diklasifikasikan sebagai hiperemesis gravidarum dan dapat menyebabkan masalah kesehatan.

3) Anoreksia (Tidak Nafsu Makan)

Anoreksia terjadi selama beberapa bulan pertama, tetapi kemudian nafsu makan meningkat kembali. Penting untuk berhati-hati saat makan untuk dua orang agar kenaikan berat badan tidak sesuai dengan usia kehamilan Anda.

4) Sering kencing

Terjadi karena rahim yang membesar menekan kandung kemih selama beberapa bulan pertama kehamilan. Karena rahim yang lebih besar muncul dari rongga panggul pada kuartal kedua, rasa sakit ini biasanya hilang. Karena janin

mulai memasuki rongga panggul dan mendorong kembali kandung kemih pada akhir masa kehamilan, gejala ini dapat muncul kembali.

c) Kemungkinan Gejala Kehamilan

1) Rahim membesar, berubah bentuk, dan menjadi lebih lunak.

a) Rahim membesar dan membulat saat diraba

b) Rahim membesar ke satu arah hingga terlihat jelas

c) Konsistensi rahim melembut, terutama di daerah isthus uteri, yang dikenal sebagai tanda hegar.

2) Perubahan pada serviks

a) Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, seperti ujung hidung

b) Selama kehamilan, serviks melunak dan menyerupai bibir atau telinga bagian dalam.

3) Kontraksi Braxton hicks

Selama palpasi, rahim lunak menjadi keras saat berkontraksi

4) Balotemen

a) Dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar atau dengan jari melakukan pemeriksaan dalam.

b) Janin sangat kecil dibandingkan dengan jumlah cairan ketuban pada bulan kelima sehingga jika rahim tiba-tiba didorong, anak akan terpental ke dalam rahim.

5) Meraba bagian anak/janin

a) Bila janin besar, prosedur ini dapat dilakukan.

b) Terkadang, tumor padat seperti miom dan fibroma dapat menghalangi bentuk janin.

6) Pembesaran perut

Setelah bulan ketiga, rahim bisa dirasakan dari luar dan perut mulai membesar.

7) Tanda chadwick

Warna lender vulva dan vagina menjadi ungu.

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I

Periode penyesuaian biasanya mengacu pada trimester pertama. menyesuaikan diri dengan kehamilan ibu. Hormon dianggap memengaruhi kesejahteraan psikologis wanita hamil selain membantunya beradaptasi dengan aktivitas dan perubahan fisik. Di awal kehamilan, perubahan suasana hati disebabkan oleh mual di pagi hari dan gejala mual dan muntah. Konsekuensinya, wanita hamil lebih sensitif dan berjuang untuk mempertahankan kontrol emosi. (Atiqoh, 2020). Berdasarkan hipotesis Rubin bahwa ambivalensi, ketakutan, imajinasi, dan kekhawatiran adalah beberapa perubahan psikologis yang terjadi selama trimester pertama.

4. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester I

Wanita hamil akan mengalami perubahan fisiologis selain perubahan psikologis. Respon tubuh terhadap tumbuh kembang janin inilah yang menyebabkan hal tersebut terjadi. Selama trimester pertama kehamilan, perubahan fisiologis meliputi :

a. Saluran Pencernaan

Karena jumlah hormon estrogen yang lebih tinggi dan jumlah HCG yang lebih tinggi dalam darah, beberapa bulan pertama kehamilan ditandai dengan rasa mual (nausea). Progesteron dalam jumlah besar dan penurunan kadar motilin, hormon

peptida yang diketahui memiliki efek menenangkan pada otot polos, menyebabkan tonus otot sistem pencernaan menurun, yang pada gilirannya mengurangi motilitas seluruh saluran. Makanan bertahan lebih lama di perut, dan efek pencernaan bertahan lebih lama di usus. Meskipun ini meningkatkan reabsorpsi, itu juga menyebabkan sembelit, salah satu keluhan paling umum di kalangan wanita hamil.

Dalam beberapa bulan pertama kehamilan, gejala muntah, atau emesis, sering diamati. Morning sickness adalah kejadian umum yang terjadi di pagi hari. Hiperemesis gravidarum adalah istilah medis untuk hiperemesis selama kehamilan, yang merupakan penyakit patologis menurut Atiqoh, (2020). Selain itu juga ada epulis atau hipertropi papilla gingivae yang terjadi pada trimester I.

b. Rahim (Uterus)

Pada beberapa bulan pertama, rahim akan menjadi lebih keras karena kadar progesteron dan estrogen yang lebih tinggi. Ukuran rahim meningkat dari telur bebek pada usia kehamilan 8 minggu menjadi telur angsa pada usia kehamilan 12 minggu menurut Atiqoh, (2020). Pada permulaan kehamilan, posisi Rahim dalam posisi antefleksi atau retrofleksi.

c. Serviks

Karena peningkatan vaskularisasi serviks selama kehamilan, serviks menjadi lebih biru dan lebih lembut Atiqoh, (2020).

d. Vagina dan Vulva

Vagina dan serviks pada tahap awal kehamilan berwarna biru kemerahan; biasanya, bagian ini berwarna merah muda pada wanita yang tidak hamil. Tindakan hormon progesteron menyebabkan pembuluh darah membesar, yang memberi warna kebiruan. Atiqoh, (2020).

e. Ovarium

Ovarium adalah organ kecil dengan permukaan bergerigi yang menyerupai kenari putih. Dimensinya 3 cm kali 2 cm kali 1 cm, dan massanya berkisar antara 5-8 gram. Organ ini menghasilkan estrogen dan progesteron selain ovum yang dibutuhkan untuk pembuahan. Siklus perkembangan folikel terjadi di ovarium, berkembang dari folikel primordial ke folikel de Graff, yang selama fase ovulasi akan muncul ke permukaan ovarium dan melepaskan ovum. Korpus luteum yang terbentuk dari sisa folikel Graff di ovarium dan menghasilkan progesteron akan hancur. Jika tidak terjadi pembuahan, maka akan berkembang menjadi corpus albicans, Hani (2011) *dalam* Atiqoh, (2020).

f. Mammae

Meskipun kontur puting susu berubah selama persalinan, jaringan kelenjar payudara membesar dan menjadi lebih efektif. Ini terjadi sebagai akibat dari peningkatan aliran darah yang disebabkan oleh aktivitas hormon. Tubulus dan saluran laktiferus yang menghasilkan penyimpanan lemak meningkat sebagai akibat dari estrogen. Sebagai hasil dari progesteron, lobus membesar dan alveoli menjadi lebih vaskularisasi dan sekretorik. Glukokortikoid dan hormon pertumbuhan. Kolostrum dan produksi ASI dirangsang oleh prolaktin., Jannah (2012) *dalam* Atiqoh, (2020).

g. System Endokrin

Menurut Rukiyah (2009) *dalam* Atiqoh, (2020) Estrogen dan progesteron diproduksi oleh korpus luteum di ovarium selama beberapa minggu pertama kehamilan. Pada titik ini, tugas utamanya adalah menjaga pertumbuhan desidua sambil mencegah pelepasan dan pembebasannya. Chorionic gonadotropin, yang

diproduksi oleh sel trofoblas, menjaga fungsi korpus luteum sampai plasenta mengambil alih sintesis hormon estrogen dan progesteron dari korpus luteum pada akhir kehamilan.

1) Hormon Plasenta

Plasenta janin mengeluarkan HCG dan hormon plasenta, yang secara langsung memengaruhi organ endokrin. Peningkatan kadar estrogen meningkatkan produksi globulin sambil menurunkan tiroksin, kortikosteroid, dan produksi steroid. Akibatnya, jumlah hormon ini dalam plasma akan meningkat, namun terkadang jumlah hormon bebas tidak meningkat secara signifikan.

2) Kelenjar Hipofisis

Karena peningkatan berat kelenjar hipofisis anterior sebesar 30-50%, wanita hamil sering mengalami vertigo. Sekresi hormon perangsang prolaktin, adrenokortikotropik, tirotropik, dan melanosit semuanya meningkat. Estrogen dan progesteron plasenta membatasi LH dan produksi hormon perangsang folikel. Progesteron dan produksi estrogen selama kehamilan ditekan sebagai akibat dari peningkatan keluaran prolaktin.

3) Kelenjar Tiroid

Ukuran kelenjar tiroid biasanya meningkat sebesar 13% selama kehamilan sebagai akibat dari hiperplasia jaringan kelenjar, dan peningkatan vaskularisasi fisiologis menyebabkan peningkatan penyerapan yodium untuk memenuhi kebutuhan ginjal akan yodium, yang meningkatkan laju filtrasi glomerulus. Meskipun hipertiroidisme jarang terlihat selama kehamilan, fungsi tiroid seringkali normal. Namun, laju basal juga dapat distimulasi oleh peningkatan konsentrasi T4

(tiroksin) dan T3 (triiodotironin). Ini terjadi karena tiroksin, yang mengurangi globulin, merangsang produksi estrogen di hati.

4) Kelenjar Adrenal

Produksi kortisol plasma bebas dan kortikosteroid oleh kelenjar adrenal meningkat ketika terdapat estrogen. Peningkatan kadar kortisol bebas yang berhubungan dengan kehamilan juga berkontribusi terhadap hiperglikemia pascamakan. Selain menyebabkan obesitas pada beberapa area ibu hamil akibat penumpukan lemak, peningkatan kortisol bebas plasma juga dapat memicu terjadinya *striae gravidarum*, Jannah (2012) *dalam* Atiqoh, (2020).

h. Traktus Urinarius

Ukuran ginjal wanita hamil membesar. Kehamilan dini menghasilkan peningkatan aliran plasma ginjal dan laju filtrasi glomerulus. Rahim akan menempati ruang di panggul karena pertumbuhan yang terjadi selama beberapa bulan pertama kehamilan. Modifikasi ini menyebabkan rahim yang membesar menekan kandung kemih selama beberapa bulan pertama kehamilan, yang mengakibatkan seringnya buang air kecil. Saat rahim keluar dari rongga panggul pada usia kehamilan lanjut, kondisi ini hilang. Rukiyah (2009) *dalam* Atiqoh, (2020).

i. Saluran Pernapasan

Paru-paru berperilaku sedikit berbeda dari biasanya karena rongga perut yang lebih besar yang disebabkan oleh peningkatan ruang rahim dan produksi hormon progesteron. Karena membutuhkan lebih banyak oksigen untuk dirinya dan janin, ibu hamil bernapas lebih cepat dan dalam. Lapisan sistem pernapasan menyerap lebih banyak darah selama kehamilan, dan peningkatan aliran darah ini

menyebabkan sedikit sumbatan pada saluran pernapasan, Jannah (2012) *dalam* Atiqoh, (2020).

j. Sistem Kardiovaskuler

Kehamilan paling menonjol untuk peningkatan denyut jantung istirahat 10 sampai 15 denyut per menit. Sirkulasi ke plasenta berdampak pada aliran darah ibu selama kehamilan. pembuluh darah bengkak, mamae, dan bagian lain dari rahim yang sebenarnya beroperasi secara berlebihan selama kehamilan. Saat rahim tumbuh dan dapat menampung kebutuhan plasenta, aliran darah ke rahim harus meningkat. Pembuluh darah baru tumbuh akibat hormon estrogen. Pembuluh awalnya membuat jaringan kusut di dinding rahim, Jannah (2012) *dalam* Atiqoh, (2020)

k. Keputihan

Adalah fenomena fisiologis yang disebabkan oleh estrogen, gonore, kandidiasis, glikosuria, antibiotik, atau glikosuria. Aspek yang paling krusial adalah keputihan itu gatal, tidak berbau, dan tidak berwarna., Rukiyah (2009) *dalam* Atiqoh, (2020).

l. Sistem Metabolisme

Seorang wanita membutuhkan sekitar 1.000 mg zat besi setiap hari. Saat kehamilan mencapai 12 minggu, dibutuhkan 500 miligram untuk membangun massa sel darah merah, 300 miligram diperlukan untuk membawa nutrisi ke janin, dan 200 miligram diperlukan untuk menggantikan cairan yang hilang. Seorang wanita hamil rata-rata membutuhkan 3,5 miligram zat besi setiap hari. kadar kolesterol meningkat selama metabolisme lemak, mencapai 350 miligram atau lebih per 100 sentimeter kubik atau lebih. Timbunan lemak lainnya disimpan di

dalam tubuh, termasuk perut, paha, dan lengan, dan hormon somatotropin berperan dalam perkembangan lemak payudara. Pada metabolisme mineral yang terjadi sebagai berikut :

- 1) Kalsium. Dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang (terutama pada trimester akhir) dibutuhkan 30-40 gram.
- 2) Fosfor. Dibutuhkan rata-rata 2 gram per hari
- 3) Air. Wanita hamil cenderung mengalami retensi air

m. System Integumen

Selama kehamilan, pigmentasi meningkat akibat peningkatan kadar hormon. Kondisi ini dapat dibedakan pada payudara, perut, vulva, dan wajah pada kelompok wanita dengan warna kulit gelap atau hitam. Linea alba, atau sering disebut linea nigra, adalah garis putih tipis yang menghubungkan simfisis pubis dengan umbilikus. Setelah melahirkan, kenaikan pigmentasi ini akan semakin berkurang. Munculnya guratan merah muda atau coklat di perut, paha, dan payudara disebabkan oleh peningkatan kadar hormon yang bersirkulasi dalam darah dan peningkatan kekencangan kulit di lokasi tersebut. Setelah melahirkan, gejala striae gravidarum ini, sering dikenal sebagai tanda dan gejala kehamilan, biasanya akan hilang.

Endapan pigmen dan hiperpigmentasi dari beberapa perangkat ada di kulit. Dampak yang ditingkatkan dari MSH adalah penyebab pigmentasi ini. Lobus anterior hipofisis menghasilkan MSH juga. Chloasma gravidarum adalah sebutan untuk endapan pigmen yang terkadang dapat ditemukan di hidung, pipi, atau dahi. Melanosit telah dikatakan dirangsang oleh estrogen dan progesterone, Jannah (2012) dalam Atiqoh, (2020).

5. Fisiologi Pertumbuhan Janin

Pada minggu pertama kehamilan merupakan masa yang sangat penting, karena pada masa inilah terjadi pembelahan dan memperbanyak sel, yang kemudian berlanjut pada pengembangan berbagai organ dan sistem tubuh. Pertumbuhan dan perkembangan yang baik pada masa ini merupakan faktor penting pada pertumbuhan dan perkembangan janin selanjutnya, antara lain dapat dilihat dari berat badan dan panjang bayi yang dilahirkan (Ahmadi, 2019).

Pada minggu pertama gestasi terjadi pembuahan yang dilanjutkan dengan pembelahan sel mitosis. Pada hari ke-5 dan ke-6 setelah pembuahan terbentuklah Blastokista yang kemudian melakukan implantasi pada lapisan endometrium uterus. Blastokista terjadi pada 7-12 hari setelah pembuahan (Ahmadi, 2019).

Periode perkembangan dan pertumbuhan pada janin dibagi menjadi tiga periode, ialah periode zigot, periode embrio, dan periode janin. Pembentukan zigot terjadi di minggu pertama sampai dengan minggu kedua masa kehamilan. Sedangkan pada masa periode embrio terjadi di minggu ketiga sampai dengan minggu kedelapan masa kehamilan, periode ini disebut *period of susceptibility to structural defect* karena pada periode ini mulai terjadi pertumbuhan dan perkembangan organ-organ tubuh. Yang dimaksud dengan *period of susceptibility to structural defect* ialah perubahan bentuk atau struktur dari morfologi. Pada hewan percobaan kekurangan zinc pada periode ini berdampak pada embrio yang morfologinya normal, tetapi tabung saraf dan somites mengalami kerusakan Rogers JM, et al. (1995) dalam Ahmadi, (2019).

6. Tanda dan Bahaya Ibu Hamil

Menurut Wirakhmi, (2021) beberapa hal yang harus diperhatikan dan merupakan tanda-tanda berbahaya bagi ibu dan janin antara lain:

- a. Perdarahan atau bercak darah pada vagina
- b. Nyeri perut secara tiba-tiba dan berlangsung terus menerus
- c. Adanya rembesan cairan dari vagina
- d. Mual muntah terus menerus (hyperemesis gravidarum)
- e. Nyeri saat berkemih
- f. Nyeri kepala hebat dan terus menerus
- g. Gangguan penglihatan pada mata
- h. Pembengkakan pada tangan dan kaki.

B. Konsep Emesis Gravidarum

1. Pengertian

Emesis gravidarum, yang meliputi mual dan muntah, biasanya dimulai pada trimester pertama kehamilan. Meski bisa terjadi kapan saja, morning sickness biasanya terjadi. Salah satu dari sekian banyak perubahan yang dialami oleh ibu hamil adalah penurunan tonus dan motilitas saluran cerna, yang memperpanjang waktu yang dibutuhkan lambung untuk mengosongkan dan lamanya transit usus.

Efek hormon estrogen, peningkatan produksi asam lambung yang dapat menyebabkan keluarnya air liur berlebihan (hyper saliva), rasa panas dan tidak nyaman di area perut, muntah, mual, dan sakit kepala terutama di pagi hari, semuanya merupakan gejala morning sickness, juga dikenal sebagai emesis gravidarum. (Handayani et al., 2023). Tanda-tanda ini muncul enam minggu setelah hari pertama haid terakhir dan menetap kira-kira selama sepuluh minggu. Mariza &

Ayuningtias, (2019) *dalam* Risma dan Ratna (2021). Adaptasi kehamilan dan kadar hormon berdampak pada seberapa banyak mual dan muntah yang dialami seorang wanita. Kartikasari, 2017 *dalam* Risma dan Ratna (2021). Hiperemesis gravidarum adalah istilah medis untuk mual dan muntah yang ekstrem. Hiperemesis gravidarum digambarkan sebagai mual dan muntah terus-menerus yang terjadi lebih dari sepuluh kali dalam satu hari, mengganggu tugas sehari-hari dan menyebabkan suasana hati yang buruk. Ini bisa bertahan selama empat bulan Fitria, (2017) *dalam* Risma dan Ratna (2021).

Antara 50% dan 80% wanita hamil mengalami morning sickness ringan antara minggu ke 5 dan 12, namun hiperemesis gravidarum rata-rata hanya terjadi pada 1% sampai 2% kehamilan. Trimester pertama kehamilan merupakan masa krusial karena janin masih mengembangkan organ tubuhnya. Perkembangan organ dapat terhambat oleh malnutrisi janin. Selain itu, dapat menyebabkan janin lahir lebih ringan. Mual dan muntah yang berhubungan dengan kehamilan dapat diobati secara farmakologis dengan pemberian vitamin B6, suplemen zat besi untuk meningkatkan aliran darah, antihistamin, fenotiazin, metokloramid, ondansetron, dan kortikosteroid, (Somoyani, 2018).

2. Faktor Penyebab *Emesis Gravidarum*

Menurut Prawirohardjo (2009) *dalam* Bahrah (2022) ialah ;

1. Faktor Internal

a. Hormonal

Emesis dianggap terutama disebabkan oleh peningkatan kadar Human Chorionic Gonadotropin (HCG). Hal ini didukung oleh fakta bahwa emesis bermanifestasi selama trimester pertama kehamilan, ketika kadar HCG berada pada

puncaknya, serta dalam kasus mola hidatidosa dan kehamilan kembar, di mana kadar HCG juga meningkat secara signifikan. Pusat muntah di medula oblongata diinduksi oleh kadar HCG yang tinggi. Progesteron dan estrogen adalah dua hormon lain yang dapat berdampak pada emesis. Motilitas lambung terganggu ketika kadar estrogen dan progesteron tinggi.

b. Psikologis

Muntah dapat dimulai karena berbagai alasan, termasuk masalah psikologis. Saat proses kehamilan berlanjut, faktor fisik dan emosional yang rumit memerlukan adaptasi gaya hidup.

c. Usia

Usia ibu memengaruhi pilihan yang kita buat untuk mempertahankan kesehatannya. Usia kehamilan dan persalinan yang disarankan untuk reproduksi yang sehat adalah antara 20 dan 30 tahun. WHO menyatakan bahwa wanita harus menunggu hingga berusia antara 20 dan 30 tahun untuk hamil dan melahirkan, meskipun para ahli berpendapat bahwa usia dan penampilan fisik seorang wanita berdampak pada kehamilan, kesehatan janin, dan proses persalinan.

d. Gravida

Istilah gravida mengacu pada jumlah total kehamilan yang pernah dialami seorang wanita, termasuk yang satu ini. Primigravida mengacu pada kehamilan pertama, dan multigravida mengacu pada kehamilan berturut-turut. Pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida, mual dan muntah terjadi. Ibu yang baru pertama kali hamil lebih mungkin mengalami masalah kehamilan, dan kehamilan selanjutnya akan mengalami lebih sedikit mual dan muntah karena perubahan produksi dan metabolisme hormon estrogen

e. Pekerjaan

Kemungkinan mengalami mual juga meningkat karena kelelahan fisik dan mental, gaya hidup ibu hamil, kurang makan, kurang tidur, dan stres semuanya dapat memperburuk kondisi.

f. Pendidikan

Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah lebih besar kemungkinannya untuk mengalami emesis gravidarum. Secara teoritis, ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mengutamakan kesehatan dirinya dan keluarganya.

g. Riwayat Kehamilan

Mola hidatidosa dan kehamilan berulang adalah dua variabel predisposisi yang sering dikutip. Tingginya frekuensi mola hidatidosa dan kehamilan kembar meningkatkan kemungkinan pertimbangan hormonal, karena hormon chorionic gonadotropin diproduksi secara berlebihan pada kedua ini.

h. Riwayat Penyakit Ibu

Masalah endokrin, seperti hipertiroidisme, diabetes, asam lambung, dll., merupakan penyebab tambahan emesis gravidarum. Hipertiroidisme terkait kehamilan (morbus basodowi) ditandai dengan peningkatan metabolisme basal sebesar 15-20%, yang terkadang disertai dengan pembesaran kelenjar tiroid yang sedang. Selain masalah menstruasi, pasien hipertiroid terkadang mengalami penyakit baru selama kehamilan, seperti hiperemesis gravidarum.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor psikososial

Selain mempengaruhi durasi dan gejala emesis gravidarum, elemen ini juga berdampak signifikan pada retensi, yang mempengaruhi efektivitas strategi penatalaksanaan. Pertimbangkan tantangan untuk membentuk hubungan.

b. Faktor sosio-kultural

Perubahan kompleks dalam situasi fisik dan emosional memerlukan modifikasi gaya hidup untuk mengakomodasi proses kehamilan serta konflik antara keinginan untuk prokreasi dan kebanggaan yang berasal dari norma sosial budaya tradisional.

c. Lingkungan

Polusi bau dari pestisida dan pengawet, polusi suara dari kebisingan yang berlebihan, dan polusi pestisida semuanya berdampak pada emesis gravidarum.

3. Perbedaan Tingkat Mual

Gejala gastrointestinal yang paling sering dialami adalah morning sickness, muntah saat hamil, dan hiperemesis saat hamil. Penyesuaian dan banyak kritik yang menyertainya disebutkan di bawah ini..

a. *Morning Sicknes*

Pusing di pagi hari disebabkan oleh iskemia relatif, yang disebabkan oleh penurunan suplai darah ke otak dan penurunan kadar glukosa di sistem saraf pusat. Cara terbaik untuk mengatasinya adalah dengan menghindari bangun tidur terlalu cepat, duduk diam sambil mengatur posisi duduk agar pusing berkurang, minum teh manis hangat, lalu kembali beraktivitas normal setelah pusingnya reda.

b. *Emesis Gravidarum*

Muntah dan mual berkali-kali, terutama di pagi hari, mengganggu semua aktivitas sehari-hari. Perawatannya sama dengan morning sickness; diperlukan obat anti mual, dan minuman elektrolit sebagai pengganti cairan yang keluar.

c. *Hiperemesis Gravidarum*

Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum mengalami mual dan muntah hebat yang mengganggu aktivitas sehari-hari karena penyakit ini biasanya memburuk akibat dehidrasi. (Sofian, 2015).

4. Tingkatan Mual Muntah

Tidak ada perbedaan yang jelas antara mual yang masih bersifat fisiologis selama kehamilan dan hiperemesis, tetapi harus diperlakukan sebagai hiperemesis gravidarum jika kesehatan keseluruhan pasien terganggu. (Prawirohardjo, 2012). Menurut berat dan ringannya gejala, dibagi menjadi tiga gejala :

a. Stadium pertama

Sensasi yang sangat tidak nyaman di epigastrium dan belakang tenggorokan dikenal sebagai mual, yang sering menyebabkan muntah. Banyak proses gastrointestinal, termasuk peristaltik, nada perut yang lebih rendah, dan peningkatan air liur, terkait dengan mual.

b. Stadium kedua

Retching adalah upaya sadar untuk muntah yang biasanya mendahului muntah dan ditandai dengan gerakan pernapasan spasmodik terhadap glotis serta gerakan inspirasi dari dinding dada dan diafragma.

c. Stadium ketiga

Pengeluaran isi lambung dan usus ke dalam mulut terjadi sebagai refleksi saat muntah. Korteks serebral, organ vestibular, dan area pemicu kemoreseptor semuanya memberikan informasi ke pusat muntah. (Prawirohardjo, 2012).

5. Patofisiologi

Mengingat gejala ini muncul pada trimester pertama, beberapa orang berpendapat bahwa rasa mual disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen. Karena penurunan pengosongan lambung, aksi fisiologis hormon estrogen mungkin berasal dari sistem saraf pusat. Sebagian besar wanita hamil menyesuaikan diri, namun beberapa mengalami mual dan muntah selama berbulan-bulan.

Jika berlanjut, hiperemesis gravidarum, komplikasi mual dan muntah pada wanita hamil muda, dapat menyebabkan alkalosis hipokloremik, ketidakseimbangan elektrolit, dan dehidrasi. Tidak jelas mengapa gejala ini hanya memengaruhi sebagian kecil wanita, tetapi pertimbangan psikologis dan hormonal memainkan peran penting. Yang pasti emesis gravidarum akan lebih parah pada wanita yang sebelumnya mengalami kejang perut dengan gejala tidak mau makan dan mual. (Prawihardjo, 2014).

6. Pengukuran mual dan muntah

Manajemen HEG ringan dan deteksi dini untuk mentransfer perawatan adalah tanggung jawab bidan dan perawat dalam situasi HEG. Pregnancy-Unique Quantification Of Emesis/Mual (PUQE) adalah tes yang dapat digunakan bidan untuk menentukan HEG. Tujuan dari PUQE adalah untuk mengevaluasi tingkat keparahan mual dan muntah dengan berfokus pada lamanya mual, jumlah episode muntah, dan skor kesejahteraan secara keseluruhan selama 24 jam sebelumnya.

PUQE memiliki rentang skor minimum 3 dan maksimum 15. Skor antara 6 dan 12 dapat menunjukkan mual dan muntah ringan, sedangkan skor antara 13 dan 18 dapat menunjukkan mual dan muntah yang parah. (Raihanah et al., 2020). PUQE adalah penilaian kuantitas dari mual dan muntah untuk menghindari subjektivitas dari keluhan mual dan muntah. Berikut adalah tabel pengukuran mual muntah dalam 24 jam :

Tabel 1
Pengukuran Mual Muntah PUQE

1) Dalam 24 jam terakhir, untuk berapa lama Anda merasa mual atau tidak nyaman pada perut?				
>6 jam (5 point)	4-6 jam (4 point)	2-3 jam (3 point)	<1 jam (2 point)	Tidak Semua (1 Point)
2) Dalam 24 jam terakhir, apakah Anda muntah-muntah?				
7 lebih (5 Point)	5-6 (4 Point)	3-4 (3 Point)	1-2 (2 Point)	Tidak Semua (1 Point)
3) Dalam 24 jam terakhir, berapa kali Anda telah mengalami mual berlebihan tanpa disertai muntah?				
>7 (5 Point)	5-6 (4 Point)	3-4 (3 Point)	1-2 (2 Point)	Tidak Semua (1 Point)

Sumber : (Latifah et al., 2017)

Skor yang didapatkan dari penilaian tersebut dikategorikan kedalam :

- a. Mual dan muntah ringan bila nilai indeks PUQE ≤ 6
- b. Mual dan muntah sedang bila nilai indeks PUQE 7 – 12
- c. Mual dan muntah berat bila nilai indeks PUQE ≥ 13 .

7. Komplikasi Mual Muntah

Tingkat HCG yang rendah pada wanita hamil meningkatkan risiko hasil kehamilan yang tidak diinginkan, seperti keguguran, persalinan dini, atau retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR). Menurut penelitian Ebrahimi tahun 2010, HEG hanya terjadi pada 2% kasus mual dan muntah. Hiperemesis gravidarum adalah bentuk mual dan muntah yang terus-menerus yang terjadi selama kehamilan. Hal ini ditandai dengan muntah lebih dari lima kali per hari, penurunan berat badan (lebih dari 5% dari berat badan sebelum hamil), dan potensi kekurangan gizi bahkan kematian. (Irianti, 2014).

Muntah yang berlebihan juga mengurangi cairan tubuh, menghasilkan darah yang lebih kental (hemokonsentrasi), yang dapat memperlambat sirkulasi darah dan menurunkan jumlah oksigen dan nutrisi yang mencapai jaringan. Kerusakan jaringan akan terjadi akibat kekurangan makanan dan oksigen, yang akan memperburuk keadaan janin dan ibu hamil. Muntah yang mengandung darah dapat terjadi akibat muntah yang berlebihan, yang dapat menyebabkan pembuluh kapiler di lambung dan kerongkongan pecah. Prawirohardjo (2009) dalam Bahrah (2022).

8. Penanganan Emesis Gravidarum

Ibu hamil dengan emesis gravidarum dapat ditangani oleh tenaga kesehatan profesional seperti dokter, perawat, atau bidan dan diberikan tablet vitamin B6 yang mengandung 1,5 mg setiap hari. Tujuan tablet vitamin B6 adalah untuk meningkatkan metabolisme dan menghindari ensefalopati.

Terdapat berbagai teknik non farmakologi untuk mengatasi ibu hamil dengan emesis gravidarum. Metode pertama adalah mengubah pola makan Anda, khususnya jumlah dan ukuran makanan Anda. Makan sedikit dan minum lebih

banyak minuman atau suplemen yang mengandung elektrolit. Dibandingkan dengan makanan yang didominasi oleh karbohidrat atau lemak, mengonsumsi makanan yang tinggi protein dapat meminimalisir rasa mual dan memperlambat aktivitas gelombang disritmik di perut, terutama pada trimester pertama. (Kristiana & Listyaningrum, 2021).

Jahe sangat membantu untuk mengurangi rasa mual, dan vitamin C khususnya buah jeruk yang kaya akan antioksidan dan memiliki aroma yang khas juga dapat diandalkan sebagai pengobatan mual saat hamil. Hindari minum air putih dalam jumlah banyak sekaligus, hindari makanan pedas, gorengan, kopi, dan makanan berlemak. Individu muda dapat menelan jeruk dengan meminum jus atau menambahkan madu ke jus jeruk, dan mereka juga dapat menggunakan aromaterapi kulit jeruk. (Zainiyah, 2019).

Pengobatan awal untuk emesis selalu konservatif dan dikombinasikan dengan perubahan pola makan, penyesuaian emosi, dan pengobatan alternatif seperti jamu dan aromaterapi. Aroma terapi lain yang aman digunakan selama kehamilan termasuk jahe, anggur, dan jeruk (jeruk nipis, jeruk manis, dan lemon). Minyak atsiri, yang terkandung dalam zat, digunakan untuk menstabilkan sistem saraf dan memberikan efek tenang bagi yang menhirupnya. (Simbolon, 2022).

C. Konsep Aromaterapi

1. Pengertian

Aromaterapi terdiri dari 2 kata yaitu aroma yang berarti harum atau wangi dan terapi berarti sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial atau sari minyak murni untuk

membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga (Andriani, 2020).

2. Manfaat Aromaterapi

Menurut (Anggita, 2019) manfaat aromaterapi terdiri dari:

a. Relaksasi

Banyak penelitian membuktikan bahwa minyak esensial yang dipakai dalam aromaterapi, seperti minyak bunga lavender dan komomil, dapat menenangkan anda ketika dilanda kecemasan atau stres berlebihan. Aromaterapi lavender dipercaya bisa memberikan efek relaksasi yang mengendalikan saraf simpatis, yaitu saraf yang bertanggung jawab pada respon *stress fight or flight* (melawan atau melarikan diri) dan gejala fisiknya seperti tangan berkeringat atau jantung yang berdegup kencang.

b. Meningkatkan kualitas tidur

Karena minyak aromaterapi membantu orang untuk mengurangi stres, maka dipercaya bahwa aromaterapi juga turut membantu seseorang untuk tidur lebih nyenyak. Seseorang dengan insomnia dan cemas dapat menggunakan aromaterapi untuk membantu tidurnya. Minyak esensial dalam aromaterapi yang digunakan dapat berupa minyak bunga lavender.

c. Mengobati masalah pernafasan

Beberapa minyak aromaterapi memiliki antiseptik yang dapat membantu membersihkan udara dari bakteri, kuman, dan jamur. Organisme-organisme tersebut diketahui dapat mengganggu pernafasan seperti sumbatan, batuk, atau bersin. *Tea tree* atau minyak pohon teh dianggap memiliki kemampuan antiseptik dan antimikroba sedangkan minyak eukaliptus dianggap dapat melegakan pernafasan di saat flu.

d. Meredakan nyeri dan peradangan

Untuk meredakan nyeri atau pada otot yang tegang, nyeri sendi, jaringan mengalami peradangan, atau sakit kepala. Minyak aromaterapi yang bisa digunakan adalah jahe, kunyit dan jeruk untuk meredakan nyeri sendi. Kemungkinan untuk sakit kepala menggunakan aroma daun mint, *spearmint*, dan *rosemary*.

e. Mengurangi mual

Minyak aromaterapi seperti jahe, kunyit, anggur, daun mint, lemon, komomil dan eukaliptus dapat membantu mengatasi penyakit asam lambung, mual, morning sickness, atau kram perut.

3. Kandungan aromaterapi minyak esensial jahe

Jahe (*Zingiber Officinale* Rob. var. *Rubra*) merupakan tumbuhan berbatang semu tegak yang tidak bercabang dan termasuk famili Zingiberaceae. Batang jahe berbentuk bulat kecil berwarna hijau dan agak keras. Beberapa komponen bioaktif dalam ekstrak jahe antara lain gingerol, shogaol, diarilheptanoid dan curcumin. Rimpang jahe juga mempunyai aktivitas antioksidan yang melebihi tokoferol (Nindia, 2019). Kandungan lain yang terdapat pada jahe antara lain minyak atsiri, kandungan minyak atsiri jahe sekitar 2,58- 2,72% dihitung berdasarkan berat kering, selain itu terdiri dari senyawa-senyawa *seskuiterpen*, *zingiberen*, *zingerol*, *oleoresin*, *kamfena*, *limonen*, *barneol*, *sineol*, *sitrat*, *zingiberal* dan *feladren*.

Minyak atsiri umumnya berwarna kuning, sedikit kental, dan merupakan senyawa yang memberikan aroma yang khas pada jahe. Kandungan minyak tidak menguap disebut oleoresin, yakni suatu komponen yang memberi rasa pahit dan pedas. Rasa pedas pada jahe sangat tinggi disebabkan oleh kandungan oleoresin yang tinggi. Zat oleoresin inilah yang bermanfaat sebagai antiemetik, oleh karena itu aromaterapi jahe di percaya sebagai pemberi rasa nyaman dalam perut sehingga mengatasi mual muntah. Tumbuhan jahe memiliki efek samping yang dapat membuat perut terasa panas, namun menurut penelitian Rahayu (2014) aromaterapi jahe tidak memberikan efek samping apapun pada ibu hamil karena merupakan terapi inhalasi yang tidak bersentuhan langsung dengan kulit ibu. (Lette, 2016).

3. Kelebihan aromaterapi minyak esensial jahe

Jahe bekerja menghambat reseptor serotonin dan menimbulkan efek antiemetik pada sistem gastrointestinal dan sistem susunan saraf pusat. Pada percobaan binatang, *gingerol* meningkatkan transport gastrointestinal. *Gingerol* dan komponen lainnya dari jahe diketahui mempunyai aktivitas sebagai

hidroksitriptamin melalui percobaan pada ileum binatang babi. *Galanolakton* merupakan unsur lain yang terkandung pada jahe, adalah suatu antagonis kompetitif pada ileus 5-HT reseptor, yang menimbulkan efek anti-emetik (Dermarderosian, 2016). Menurut Latte & Allue (2016) mengatakan jahe efektif sebagai pengobatan yang aman untuk mual dan muntah pada kehamilan. Jahe diperkirakan dapat meningkatkan tonus otot usus dan merangsang aliran air liur, empedu, dan sekresi lambung. Salah satu kandungan senyawa jahe adalah *diterpenoid* yang telah terbukti memiliki aktivitas yang mirip dengan *neurotransmitter 5-HT3 antagonis* seperti ondansetron dan obat antiemetik lainnya.

4. Jenis-Jenis penatalaksanaan aromaterapi

Terapi menggunakan minyak esensial dapat dilakukan secara internal maupun eksternal. Penggunaan cara terapi yang tepat akan sangat membantu daya kerja bahan aktif sekaligus efisien dan akurat dalam penggunaan sediaan aromaterapi. Meski demikian, setiap bahan yang akan digunakan perlu diketahui dahulu efektifitas bahan aktifnya. Hal ini bertujuan untuk memperoleh efek terapi yang optimal dan tepat guna. Terapi non farmakologis dengan aromaterapi adalah tindakan terapi yang efektif dan mudah untuk dilaksanakan. Aromaterapi menggunakan essential oil bereaksi dalam kurun waktu yang berbeda, dari 20 menit hingga 2 jam. Namun efektifnya penatalaksanaan aromaterapi secara inhalasi 10-15 menit (Hutasoit, 2018).

Menurut Koensoemardiyah (2019) berikut ini adalah beberapa teknik yang lazim digunakan dalam aromaterapi :

a. Aromaterapi Inhalasi (menggunakan oil burner)

Penghirupan dianggap sebagai cara penyembuhan paling langsung dan paling cepat, karena molekul- molekul minyak esensial yang mudah menguap tersebut bertindak langsung pada organ-organ penciuman dan langsung dipersepsikan oleh otak. Ketika aromaterapi dihirup, molekul yang mudah menguap dari minyak tersebut dibawa oleh arus udara ke “atap“ hidung di mana silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Ketika molekul-molekul itu menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektrokimia akan ditransmisikan melalui saluran

olfactory ke dalam system limbik. Hal ini akan merangsang memori dan respons emosional. Hipotalamus berperan sebagai relay dan regulator, memunculkan pesan-pesan yang harus disampaikan ke bagian lain otak serta bagian badan yang lain. Pesan yang diterima itu kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa neurokimia yang menyebabkan euphoria, relaks, dan sedative (Koensoemardiyah (2019). Adapun cara pemberian aromaterapi secara inhalasi adalah sebagai berikut :

- 1) Tissue atau gulungan gabus, ambil 1 – 5 tetes (1,5) ml essential oil, teteskan pada tissue atau kapas, kemudian hirup 5 – 10 menit dapat diulang 10 – 20 menit. Dapat juga tissue atau kapas tersebut diletakkan dibawah bantal (Buckle, 2017).
- 2) Steam, tambahkan 1 – 5 tetes (1,5) ml minyak essensial dalam alat steam atau penguap yang telah diisi air. Letakkan alat tersebut disamping atau sejajar kepala pasien. Anjurkan pasien menutup mata dan melepaskan kontak lensa atau kacamata selama inhalasi karena dapat menyebabkan pedih (Buckle, 2017).

b. Aromaterapi pijat

Masase merupakan metode perawatan yang paling banyak dikenal dalam kaitannya dengan aroma terapi. Minyak esensial mampu menembus kulit dan terserap ke dalam tubuh, sehingga memberikan pengaruh penyembuhan dan menguntungkan pada berbagai jaringan dan organ internal (Buckle, 2017).

c. Aromaterapi Mandi

Mandi dapat menenangkan dan melemaskan, meredakan sakit dan nyeri dan juga dapat menimbulkan efek rangsangan, menghilangkan keletihan dan mengembalikan tenaga (Buckle, 2017).

D. Konsep Akupresur Titik Perikardium 6

1. Pengertian Akupresur

Akupuntur merupakan terapi yang membutuhkan insersi jarum pada titik tubuh tertentu. Sedangkan akupresur merupakan terapi yang membutuhkan tekanan pada

titik anatomi tubuh tertentu. Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa terapi akupuntur dan akupresure adalah aman, efektif, dan bebas dari efek samping. Titik akupresur yang dinilai bermanfaat untuk mengurangi keluhan mual muntah adalah titik neuguan (pericardium 6) Cahyanto, dkk (2020).

Akupresur merupakan salah satu cara pengobatan yang berasal dari tiongkok kuno dengan merangsang titik khusus tubuh yang menggunakan jarum untuk akupuntur dan menggunakan jari untuk akupresur karena penekanannya pada titik tubuh tertentu. Akupresur dan akupuntur merangsang sistem regulasi dan mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi pada muntah dalam kategori ringan dan sedang (Mariza & Ayuningtias, 2019).

Gambar 1 Titik Perikardium 6



Sumber : Maintain Your Health With Acupressure Massage (2016)

2. Pengertian Akupresur Titik Perikardium 6

Akupresur titik perikardium 6 yaitu sebuah tindakan untuk mengurangi atau menurunkan rasa mual dan muntah pada kehamilan yang dilakukan dengan cara penekanan pada titik tubuh tertentu (titik perikardium 6 atau tiga jari di bawah pergelangan tangan). Akupresur titik perikardium 6 adalah cara pijat berdasarkan ilmu akupuntur atau bisa juga disebut akupuntur tanpa jarum. Terapi akupresur titik perikardium 6 menjadi salah satu terapi nonfarmakologis berupa terapi pijat pada titik meridian tertentu yang berhubungan dengan organ dalam tubuh untuk mengatasi mual muntah. Terapi ini tidak memasukkan obat– obatan ataupun

prosedur invasif melainkan dengan mengaktifkan sel-sel yang ada dalam tubuh, sehingga terapi ini tidak memberikan efek samping seperti obat dan tidak memerlukan biaya mahal. Pada prinsip terapi titik perikardium 6 sama dengan memijat sehingga tidak memerlukan keterampilan khusus beda halnya dengan akupuntur yang memerlukan pelatihan. Terapi titik perikardium 6 untuk mual muntah dilakukan dengan menekan secara manual pada *Pericardium 6*/ Perikardium 6 (Mariza & Ayuningtias, 2019).

Titik perikardium 6 adalah titik yang terletak di jalur meridian selaput jantung. Meridian selaput jantung memiliki dua cabang, sebuah cabangnya masuk ke selaput jantung dan jantung, kemudian terus kebawah menembus diafragma, keruang tengah dan ruang bawah perut. Meridian ini juga melintasi lambung dan juga usus besar. Penatalaksanaan mual dan muntah pada kehamilan tergantung pada beratnya gejala. Pengobatan yang dilakukan mulai dari yang paling ringan dengan perubahan diet sampai pendekatan dengan pengobatan antimietik, rawat inap, atau pemberian nutrisi parenteral. Pengobatan terdiri atas terapi secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian antimietik, antihistamin, dan kortikosteroid. Terapi non farmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, akupresur dan jahe (Mariza & Ayuningtias, 2019).

3. Prinsip Akupresure Titik PC 6 Pada Ibu Hamil Trimester I

Akupresur merupakan trapi yang dapat dilakukan dengan mudah dan efek samping yang minimal. Akupresur tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang luka, tulang retak atau patah dan kulit yang terbakar (Farhard, 2016).

4. Manfaat Akupresur Titik PC 6 Pada Ibu Hamil Trimester I

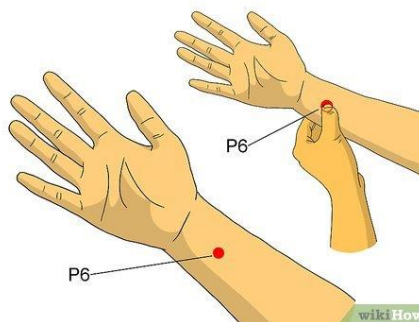
Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa terapi akupuntur dan akupresur adalah aman, efektif, dan bebas dari efek samping. Titik akupresur yang dinilai bermanfaat untuk mengurangi mual dan muntah adalah titik neiguan (perikardium 6). Titik ini terdapat pada tiga jari dari dari pergelangan tangan pada lengan bawah. Titik ini bekerja dengan mengontrol fungsi sistem pencernaan dan sirkulasi dengan merangsang jalur meridian tubuh. Titik ini juga mengendalikan fungsi korteks

serebral melalui sistem kerja saraf yang menghambat atau mengurangi respon mual muntah (Cahyant, dkk, 2020)

5. Cara Melakukan Akupresur Titik PC 6 Pada Ibu Hamil Trimester I

Terapi akupresur untuk mual muntah dapat dilakukan dengan cara menekan secara manual pada perikardium 6 “Neiguan” atau “perikardium 6” pada daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari daerah distal pergelangan tangan antara dua tendon (flexor carpi radialis dan otot palmaris longus. Selama 30 detik sampai dua menit dan akupresur bekerja dengan cukup cepat, biasanya satu sampai dua menit bagi penderita gangguan pencernaan (Kasmui, 2011). Titik perikardium 6 adalah titik yang terletak dijalur meridian selaput jantung yang memiliki dua cabang yaitu ke selaput jantung dan jantung., kemudian terus ke bawah menembus diafragma dan melintasi lambung (Umar, 2013). Manipulasi yang dilakukan pada titik PC6 dapat menyebabkan pengeluaran beberapa neurotransmitter, diantara beta endorpin melalui pengaruhnya dalam menurunkan rangsangan pada chemoreseptor trigger zone CTZ dan pusat muntah (Jurnal : Universitas Sumatra Utara, 2019).

Gambar 2 Teknik Akupresur Perikardium 6

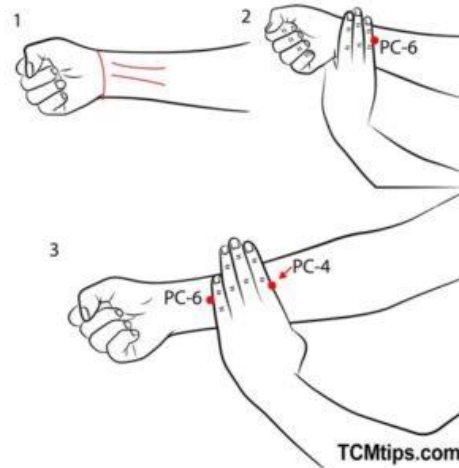


Sumber : Praticare la Digitopressione - Consigli dagli Esperti di wikiHow

Penekanan titik perikardium 6 sedalam 1-2 cm menggunakan ibu jari yang menghadap kesiku dengan kekuatan maksimal pada titik akupuntur yang berada pada lengan bawah bagian depan, tepatnya kurang lebih 6 cm diatas pergelangan tangan dan berada diantara dua penonjolan otot yang terlihat jelas saat menggenggam tangan dengan erat. Penekanan dilakukan sebanyak 30 kali putaran selama 3 menit pada masing-masing lengan bawah. Apabila klien mengeluh nyeri, penekanan dapat dihentikan sejenak setelah 3 menit

penekanan dan kemudian di teruskan kembali hingga lama total penekanan sama dengan 15 menit (Kasmui,2011).

Gambar 3 Cara Melakukan Teknik Akupresur Perikardium 6



Sumber : 7 Important Acupressure Points For Heart Palpitations You Can Use In Emergency

E. Konsep Asuhan Keperawatan Nausea Pada Pasien Yang Mengalami Emesis Gravidarum

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pasien pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respon pasien saat ini dan waktu sebelumnya (Hadinata, Dian & Abdillah, 2018). Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Berdasarkan format asuhan keperawatan antenatal care yang disusun oleh tim dosen keperawatan maternitas Poltekkes Kemenkes Denpasar, berikut hal-hal yang perlu dikaji pada ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum :

- a. Identitas pasien dan penanggung jawab, serta alasan kunjungan (keluhan utama dan keluhan saat dikaji).
- b. Riwayat kesehatan sekarang dapat dilihat dari keluhan yang dirasakan oleh ibu sesuai dengan gejala mual seperti mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak

berminat makan, merasa asam dimulut, sensasi panas atau dingin, sering menelan, diaphoresis, muka pucat, takikardia, dan saliva meningkat.

- c. Riwayat kesehatan masa lalu
- 2) Mengkaji apakah ibu pernah mengalami mual dan muntah pada kehamilan sebelumnya
- 3) Mengkaji apakah ibu pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan yang menyebabkan mual dan muntah
- d. Riwayat obstetri dan ginekologi seperti riwayat kehamilan untuk mengetahui Hari pertama haid terakhir (HPHT), riwayat menstruasi seperti kemungkinan menarche, siklus, lama menstruasi, jumlah ganti pembalut perhari, kemungkinan adanya keluhan waktu haid seperti nyeri, sakit kepala, dan mual atau muntah, riwayat pernikahan, serta riwayat kehamilan, persalinan dan nifas.
- e. Riwayat kehamilan saat ini untuk mengetahui umur kehamilan, tafsiran persalinan, seberapa sering dilakukan pemeriksaan ANC.
- f. Riwayat keluarga berencana (KB) untuk mengetahui akseptor yang dipakai.
- g. Riwayat penyakit keluarga.
- h. Pola fungsi kesehatan seperti manajemen kesehatan persepsi kesehatan.
- i. Pola metabolik-nutrisi seperti nafsu makan menurun, berat badan, rasa mual yang disertai dengan muntah saat mencium aroma makanan, penyebab mual, kehilangan selera makan, frekuensi mual, dan intensitas mual.
- j. Pola eliminasi, apakah ibu hamil mengalami peningkatan frekuensi berkemih.
- k. Pola istirahat tidur yaitu ibu primigravida biasanya mengalami gangguan tidur. Ibu umumnya mudah terbangun apabila mual dirasakan secara berlebihan. Waktu istirahat yang kurang akan mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu primigravida.
- l. Pola aktivitas sehari-hari ibu hamil biasanya mengeluh lemas dan terganggunya aktivitas sehari-hari yang disebabkan oleh adanya penurunan nafsu makan, serta rasa mual yang disertai dengan muntah.
- m. Riwayat psikologi sangat penting dikaji agar dapat diketahui keadaan jiwa ibu sehubungan dengan perilaku terhadap kehamilan. Keadaan jiwa ibu yang labil, mudah marah, cemas, takut akan kegagalan persalinan, mudah menangis, sedih, serta kekecewaan dapat memperberat mual dan muntah. Data yang dikaji

antara lain : pola persepsi-kognitif, pola konsep diri-persepsi diri, pola hubungan-peran, pola reproduktif-seksualitas, pola toleransi terhadap stress-koping, serta pola keyakinan-nilai.

n. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum seperti tanda-tanda vital, tingkat kesadaran dan GCS.

2) Pemeriksaan kepala

Pada pemeriksaan kepala meliputi wajah pucat, lidah kering, chloasma, sklera, konjungtiva, keadaan membrane mukosa (kering/lembab), adanya peningkatan saliva, dan mata cekung.

3) Dada

Pemeriksaan ginekologi dilakukan dengan mula-mula memeriksa payudara untuk menetapkan data dasar tentang keadaan normal. Selama masa kehamilan payudara akan mengalami perubahan. Pemeriksaan payudara yang dilakukan pada pengeluaran asi, tanda dimpling/retraksi, puting menonjol atau tidak, warna areola. Pada pemeriksaan dada juga diperiksa kesehatan jantung dan paru.

4) Abdomen

Tinggi fundus dicatat jika pemeriksaan pertama dilakukan pada tahap lanjut kehamilan, pemeriksaan linea striae, pembesaran sesuai UK, kontarksi, gerakan janin, luka bekas operasi, ballotement, pemeriksaan leopold, penurunan kepala, pemeriksaan DJJ dan bising usus.

5) Ekstremitas atas dan bawah

6) Genitalia dan perineum

Tujuan pemeriksaan genitalia dan perineum pada ibu hamil adalah untuk mengetahui kebersiahn, keputihan, hemorid, dan keputihan.

o. Pemeriksaan laboratorium, seperti pemeriksaan darah lengkap : hematokrit, hemoglobin, golongan darah, HIV test, serta pemeriksaan urine : kadar glukosa, protein.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang

berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).
 Diagnosis keperawatan ditegakkan dengan pola PES, yaitu problem sebagai masalah yang diangkat, etiology sebagai penyebab atau faktor yang berhubungan, dan sign and symptom sebagai tanda dan gejala pada data mayor dan minor. Penjabaran diagnosis nausea pada pasien dengan emesis gravidarum secara lengkap ada pada tabel dibawah ini :

Tabel 2
Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI pada
Pasien yang Mengalami Emesis Gravidarum dengan Masalah Nausea

Mual dan muntah (nausea)		
Kategori : Psikologis		
Subkategori : Nyeri dan Kenyamanan		
Definisi : perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah		
Penyebab : kehamilan, rasa makanan/minuman yang tidak enak, aroma tidak sedap , faktor psikologis (misalnya kecemasan, ketakutan, dan stress)		
Gejala tanda	Mayor	Minor
1	2	3
Data Subjektif (DS)	1. Mengeluh mual 2. Merasa ingin muntah 3. Tidak berminat makan	1. Merasa asam di mulut 2. Sensasi panas/dingin 3. Sering menelan
Data Objektif (DO)	-	1. Saliva meningkat 2. Pucat 3. Diaphoresis 4. Takikardia 5. Pupil dilatasi

(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia)

Adapun diagnosis yang muncul pada ibu hamil dengan emesis gravidarum adalah Nausea berhubungan dengan kehamilan (D.0076) dibuktikan dengan tanda atau gejala mayor dan minor yang ditemukan dan divalidasi pada pasien.

3. Rencana keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Hadinata, Dian & Abdillah, 2018). Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan hasil perumusan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan, dengan penerapan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Rincian tentang intervensi keperawatan nausea pada pasien dengan emesis gravidarum dijabarkan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 3

Rencanaan Keperawatan Nausea Berdasarkan Tim Pokja SLKI dan SIKI pada Pasien dengan Emesis Gravidarum

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Nausea (D.0076)	Tingkat Nausea (L.08065)	Manajemen Mual (I.03117)
Kategori : Psikologis		
Subkategori : Nyeri dan Kenyamanan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :	Observasi
Definisi : Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat menimbulkan muntah	1. Nafsu makan meningkat (5) 2. Keluhan mual menurun (5) 3. Perasaan ingin muntah menurun (5) 4. Perasaan asam di mulut menurun (5)	1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran dan tidur) 3. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur)
Penyebab : Kehamilan	5. Sensasi panas menurun (5) 6. Sensasi dingin menurun (5)	4. Monitor mual (mis. frekuensi, durasi dan tingkat keparahan)
Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Mengeluh mual 2. Merasa ingin muntah 3. Tidak berminat makan		

Objektif : -	7. Frekuensi menelan menurun (5)	5. Monitor asupan nutrisi dan kalori
Gejala dan Tanda	8. Diaforesis menurun (5)	
Minor Subjektif :	9. Jumlah saliva menurun (5)	Terapeutik
1. Merasa asam dimulut	10. Pucat membaik (5)	6. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)
2. Sensasi panas/dingin	11. Takikardi membaik (5)	7. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan)
3. Sering menelan	12. Dilatasi membaik (5)	8. Berikan makan dalam jumlah kecil dan menarik
Objektif :		9. Berikan makanan dingin cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu
1. Saliva meningkat		
2. Pucat		Edukasi
3. Diaforesis		10. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
4. Takikardi		11. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
5. Pupil dilatasi		12. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak
		Edukasi Perawatan Kehamilan (I.12425)
		Observasi
		1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
		2. Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan
		Terapeutik

3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.

4. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

5. Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan

6. Jelaskan perkembangan janin

7. Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan

8. Jelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat

9. Jelaskan sistem dukungan selama kehamilan

10. Jelaskan tanda bahaya kehamilan

11. Ajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan

12. Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya

Terapi Akupresure (I.06209)

Observasi

1. Periksa kontraindikasi

2. Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan

3. Periksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari

Terapeutik

4. Tentukan titik akupuntur, sesuai dengan hasil yang dicapai

5. Rangsang titik akupresure dengan jari atau

ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai

6. Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual

7. Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 menit

7. Lakukan akupresure setiap hari selama satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri/mual

8. Intervensi inovasi tambahan : **Aromaterapi**

Jahe dan Akupresur

Perikardium 6

Berikan aromaterapi jahe dengan cara di inhalasi/diffuser masukkan cairan aromaterapi sebanyak 5 tetes kemudian aromanya dihirup dari hidung berdurasi 10-15 menit saat penghirupan sembari melakukan massage diarea pergelangan tangan dengan cara menekan lembut dengan ibu jari searah jarum jam berdurasi 10-15 menit saat bangun pagi dan sebelum tidur.

Edukasi

9. Anjurkan untuk rileks

10. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresure secara mandiri

(Sumber : Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)

3. Implementasi keperawatan

Implementasi/pelaksanaan keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hadinata, Dian & Abdillah, 2018).

Tindakan keperawatan meliputi observasi, terapi, edukasi dan kerjasama. Pelaksanaan asuhan keperawatan nausea pada pasien emesis gravidarum mengacu pada rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sesuai dengan pedoman SDKI, SLKI, SIKI (PPNI, 2018).

Implementasi yang dapat dilakukan pada kasus asuhan keperawatan nausea pada pasien emesis gravidarum yaitu dengan melakukan manajemen mual, edukasi perawatan kehamilan dengan intervensi inovasi aromaterapi jahe dan akupresur perikardium 6.

4. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima (Hadinata, Dian & Abdillah, 2018). Evaluasi terdiri dari dua kegiatan yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses dilakukan selama proses perawatan berlangsung atau menilai respon pasien, sedangkan evaluasi hasil dilakukan atas target tujuan yang telah dibuat. Format yang digunakan dalam tahap evaluasi yaitu format SOAP yang terdiri dari :

- a. *Subjective*, yaitu informasi berupa ungkapan pasien setelah tindakan. Pada pasien yang mengalami emesis gravidarum dengan masalah keperawatan nausea diharapkan nafsu makan pasien meningkat (5), keluhan mual pasien menurun (5), perasaan ingin muntah menurun (5), serta perasaan asam di mulut menurun (5).

- b. *Objective*, yaitu informasi berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan. Pada pasien yang mengalami emesis gravidarum dengan masalah keperawatan nausea indikator evaluasinya yaitu frekuensi menelan menurun (5), jumlah saliva menurun (5), serta pucat membaik (5).
- c. *Assesment*, yaitu interpretasi dari data subjektif dan objektif. Pada pasien yang mengalami emesis gravidarum dengan masalah keperawatan nausea diharapkan masalah keperawatan nausea teratasi.
- d. *Planning*, yaitu perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana keperawatan yang telah dibuat. Pada pasien yang mengalami emesis gravidarum dengan masalah keperawatan nausea diharapkan untuk mempertahankan kondisi pasien dan mengontrol serta memonitor kehamilan ke fasilitas kesehatan.