

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut *World Health Organization (2023)*, kehamilan merupakan kondisi alami yang dimulai dari proses pembuahan, di mana sel telur yang dibuahi menempel di dinding rahim dan berkembang menjadi janin. Masa kehamilan berlangsung kurang lebih 40 minggu, dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga proses persalinan. WHO juga menyoroti pentingnya pemeriksaan antenatal sebagai upaya untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Kehamilan sendiri terbagi menjadi tiga tahap atau trimester, yaitu trimester pertama, kedua, dan ketiga, yang mencerminkan fase perkembangan janin secara bertahap di dalam kandungan.

Tabel 1
Pembagian Trimester Kehamilan

Trimester	Rentang Waktu Kehamilan
Trimester I	0 - 12 Minggu
Trimester II	13 - 28 Minggu
Trimester III	29 - 40 Minggu

Sumber : (WHO, 2021)

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Kehamilan umumnya dibagi menjadi tiga periode utama yang disebut trimester: trimester pertama berjalan selama 12 minggu, trimester kedua mencakup 15 minggu (dari minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (dari minggu ke-28 hingga ke-40).

a. Trimester 1 (0-12 minggu)

1) Fase Pembuahan dan Pembentukan *Embrio*:

Trimester pertama dimulai dari proses pembuahan hingga usia kehamilan mencapai 12 minggu. Pada periode ini, sel telur yang telah dibuahi (*zigot*) berkembang menjadi *embrio* dan mulai menempel pada dinding rahim (*implantasi*). Perkembangan sistem tubuh janin dimulai, walaupun organ-organ vitalnya masih berada dalam tahap awal pembentukan.

2) Perubahan pada Ibu:

Ibu hamil umumnya mulai mengalami tanda-tanda awal kehamilan, seperti mual di pagi hari, mudah lelah, pembesaran pada payudara, serta perubahan hormonal. Peningkatan hormon *Human Chorionic Gonadotropin (hCG)* terjadi untuk merangsang produksi hormon *progesteron* yang berperan penting dalam menjaga keberlangsungan kehamilan.

b. Trimester II (13-17 Minggu)

1) Perkembangan Janin

Selama trimester kedua, janin mengalami pertumbuhan yang signifikan. Organ-organ penting semakin matang, dan janin mulai menunjukkan gerakan. Menjelang akhir periode ini, janin sudah mampu merespons suara, serta sistem saraf mulai bekerja lebih optimal.

2) Perubahan pada Ibu:

Keluhan kehamilan yang umum terjadi pada trimester pertama, seperti rasa mual, umumnya mulai mereda. Ibu hamil cenderung merasa lebih bertenaga. Perut mulai tampak membesar seiring bertambahnya ukuran janin, dan ibu biasanya sudah mulai merasakan gerakan janin dalam kandungan.

c. Trimester 3 (28-40 Minggu)

1) Persiapan Menjelang Persalinan:

Selama trimester ketiga, janin terus mengalami pertumbuhan dan penambahan berat badan secara signifikan. Organ-organ yang sebelumnya belum sepenuhnya matang, seperti paru-paru, mulai siap menjalankan fungsinya setelah bayi lahir, karena ruang dalam rahim semakin sempit, gerakan janin menjadi lebih terbatas.

2) Perubahan pada Ibu:

Pada fase ini, ibu hamil mengalami peningkatan berat badan yang cukup mencolok. Ukuran perut yang membesar menyebabkan ibu merasa lebih mudah lelah dan mengalami keterbatasan dalam bergerak. Kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) mulai sering dirasakan sebagai tanda tubuh mempersiapkan diri untuk proses persalinan. Menjelang akhir trimester, perhatian utama tertuju pada kesiapan melahirkan, termasuk dimulainya pembukaan *serviks* dan meningkatnya frekuensi kontraksi.

Kehamilan adalah proses yang panjang, dan pembagian trimester ini membantu memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu secara terstruktur.

3. Keluhan Yang Dialami Ibu Hamil

Kehamilan membawa berbagai perubahan fisiologis dan psikologis pada tubuh wanita, yang sering disertai dengan keluhan baik ringan maupun yang memerlukan perhatian medis. Keluhan ini dapat dipengaruhi oleh usia kehamilan, kondisi kesehatan ibu, faktor psikologis, serta dukungan lingkungan (Saifuddin, 2020).

a. Trimester I (0–12 minggu)

Pada trimester awal, keluhan umumnya berkaitan dengan adaptasi tubuh terhadap perubahan hormon, khususnya peningkatan hormon *human chorionic gonadotropin (hCG)*, *estrogen*, dan *progesteron*.

- 1) Mual dan muntah (*morning sickness*), umumnya terjadi pada pagi hari, namun dapat muncul sepanjang hari.
- 2) Sering buang air kecil yang diakibatkan oleh pembesaran rahim yang menekan kandung kemih.
- 3) Kelelahan yang dikarenakan adanya peningkatan metabolisme dan perubahan hormonal.
- 4) Nyeri payudara akibat peningkatan hormon *estrogen* dan *progesteron*.
- 5) Perubahan emosional seperti *mood swing* akibat perubahan hormon.

b. Trimester II (13–27 minggu)

Trimester ini disebut masa bulan madu kehamilan karena sebagian keluhan trimester I berkurang, namun keluhan fisik baru mulai muncul akibat pembesaran rahim.

- 1) Nyeri punggung bawah akibat perubahan postur tubuh dan relaksasi ligamen.
- 2) Sembelit yang dikarenakan adanya peningkatan hormon *progesteron* mengurangi motilitas usus.
- 3) Heartburn atau rasa panas di dada akibat tekanan rahim pada lambung dan relaksasi *sfincter esofagus*.
- 4) Varises akibat tekanan rahim terhadap vena panggul yang menghambat aliran darah balik.
- 5) Edema ringan karena pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki.

c. Trimester III (28–40 minggu)

Pada periode ini, keluhan lebih disebabkan oleh pembesaran janin dan tekanan pada organ di sekitarnya.

- 1) Sesak napas akibat tekanan rahim pada diafragma.
- 2) Sering buang air kecil karena kehamilan semakin membesar sehingga adanya tekanan kepala janin pada kandung kemih.
- 3) Nyeri panggul dan punggung akibat peningkatan beban tubuh.
- 4) Kram kaki karena kekurangan kalsium atau tekanan pada pembuluh darah.
- 5) Gangguan tidur karena rasa tidak nyaman, nyeri, dan seringnya buang air kecil.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan dan *Emesis Gravidarum*

Kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi ketika sel sperma membuahi sel ovum dan hasil pembuahan tersebut berhasil menempel pada dinding rahim. Terjadinya kehamilan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat bersifat internal maupun eksternal, yang memengaruhi fungsi organ reproduksi, keseimbangan hormon, serta kesehatan secara umum.

a. Usia

Usia wanita merupakan faktor penting dalam keberhasilan kehamilan. Rentang usia 20–35 tahun dianggap sebagai usia reproduktif yang ideal karena fungsi organ reproduksi dan kualitas sel telur berada pada kondisi optimal. Usia ini merupakan masa yang paling ideal untuk hamil karena kondisi fisik dan hormonal lebih stabil sehingga risiko *emesis gravidarum* relatif lebih rendah. *Emesis gravidarum* tetap dapat terjadi akibat faktor hormonal terutama peningkatan kadar *hCG* pada trimester pertama. Usia terlalu muda (<20 tahun) maupun terlalu tua (>35 tahun) biasanya memiliki adaptasi tubuh yang kurang

optimal sehingga risiko mual muntah lebih tinggi, (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

b. Status Gizi

Kekurangan gizi seperti anemia atau defisiensi asam folat dapat mengganggu proses ovulasi dan meningkatkan risiko komplikasi kehamilan (Manuaba, 2013). Ibu dengan gizi kurang lebih berisiko mengalami mual muntah karena cadangan energi yang rendah dan ketidakstabilan elektrolit (Rahmawati & Putri, 2021). Kekurangan mikronutrien seperti vitamin B6 juga terbukti memperparah gejala (Sari dkk, 2020). Ibu dengan gizi lebih atau obesitas memiliki kadar estrogen lebih tinggi dan lebih rentan mengalami *reflux gastroesophageal* yang memicu mual (Lestari, 2022).

c. Kesehatan Reproduksi

Faktor kesehatan reproduksi memiliki peran penting terhadap kejadian *emesis gravidarum*. Paritas menjadi salah satu faktor yang banyak diteliti, di mana ibu primigravida cenderung lebih sering mengalami *emesis* karena tubuh baru pertama kali beradaptasi dengan perubahan hormonal yang signifikan, terutama peningkatan kadar *hCG* pada trimester awal (Ariani dan Suryani, 2021). Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat meningkatkan risiko *emesis* karena tubuh belum sepenuhnya pulih dari kehamilan sebelumnya, baik dari aspek hormonal maupun status gizi (Sari dan Putri, 2020). Riwayat *emesis* atau *hiperemesis* pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko kuat yang meningkatkan peluang terjadinya *emesis* kembali pada kehamilan berikutnya (Kusumawati dan Dewi, 2020).

d. Faktor Hormonal

Keseimbangan hormon seperti FSH, LH, estrogen, progesteron, dan prolaktin sangat mempengaruhi proses ovulasi. Gangguan hormon dapat mengakibatkan anovulasi sehingga peluang kehamilan menurun. Meningkatnya kadar hormon *Human Chorionic Gonadotropin (hCG)* yang secara alami terjadi selama kehamilan terutama pada ibu hamil trimester I bisa menyebabkan *emesis gravidarum*. Hormon ini juga dapat merangsang pusat muntah di sistem saraf pusat, yang memicu timbulnya mual dan muntah berlebihan.

e. Faktor Psikologis

Faktor psikologis memiliki peran penting dalam munculnya emesis gravidarum. Stres, kecemasan, ketakutan terhadap kehamilan atau persalinan, serta tekanan emosional dapat meningkatkan respons mual dan muntah melalui mekanisme neuroendokrin. Kondisi stres memicu peningkatan hormon kortisol dan katekolamin yang dapat memengaruhi pusat muntah di medula oblongata (Winkens & Pijpers, 2020). Ibu hamil yang mengalami kecemasan tinggi pada trimester pertama cenderung melaporkan frekuensi mual dan muntah yang lebih berat dibandingkan mereka yang memiliki kondisi psikologis stabil. Dukungan sosial yang kurang dan konflik keluarga juga terbukti memperburuk gejala emesis gravidarum karena menurunkan kemampuan ibu dalam mengelola stres. Keseimbangan emosional, dukungan keluarga, dan kondisi psikologis yang positif dapat memberikan kontribusi terhadap penurunan kejadian emesis gravidarum.

f. Gaya Hidup

Gaya hidup memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian *emesis gravidarum*. Pola makan yang tidak teratur, konsumsi makanan berlemak, pedas,

atau berbau tajam dapat memicu rangsangan pada saluran cerna yang memperburuk mual dan muntah pada kehamilan. Kebiasaan merokok dan paparan asap rokok juga dikaitkan dengan meningkatnya risiko gangguan *gastrointestinal* dan sensitivitas terhadap rangsangan muntah pada ibu hamil (March of Dimes, 2020).

g. Faktor Sosial dan Budaya

Faktor sosial budaya memiliki pengaruh penting terhadap kejadian *emesis gravidarum* karena berkaitan dengan kebiasaan, pola makan, kepercayaan lokal, serta peran keluarga dalam mendukung ibu hamil. Budaya tertentu memiliki pantangan makanan yang dapat menyebabkan asupan nutrisi ibu tidak optimal, sehingga memperburuk gejala mual dan muntah, terutama pada trimester pertama (Varney dkk, 2018). Budaya tertentu, keputusan mengenai kehamilan masih sangat dipengaruhi oleh suami, mertua, atau keluarga besar. Beberapa budaya memiliki pantangan makanan (*food taboo*) yang dapat berdampak pada status gizi ibu hamil, seperti larangan makan ikan, telur, atau daging tertentu karena dianggap berbahaya bagi janin (Kusmiyati, Y., 2020).

4. Kunjungan Antenatal

Pemeriksaan antenatal terkini sesuai dengan standar pelayanan kesehatan mensyaratkan ibu hamil menjalani minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan, dengan setidaknya dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga. Rincian kunjungan tersebut meliputi: satu kali pada trimester I (hingga usia kehamilan 12 minggu), dua kali pada trimester II (usia kehamilan 13–28 minggu), dan tiga kali pada trimester III (usia kehamilan 29–40 minggu) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

a. Kunjungan Pertama (K1) – Trimester I

Kunjungan awal ke fasilitas kesehatan bertujuan untuk memperoleh data dasar terkait kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan meliputi wawancara riwayat kesehatan (anamnesis), pemeriksaan fisik umum dan obstetri, penilaian status gizi, deteksi faktor risiko kehamilan, estimasi berat janin, pemberian imunisasi TT1, edukasi kesehatan (KIE), serta pemeriksaan laboratorium.

b. Kunjungan Trimester II

Pada tahap ini, ibu hamil dianjurkan melakukan setidaknya satu kali pemeriksaan yang difokuskan pada deteksi risiko kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, serta identifikasi kemungkinan kelainan bawaan. Kegiatan meliputi anamnesis gejala, pemeriksaan fisik, ultrasonografi (USG), penilaian risiko, pemberian suplemen, dan edukasi kesehatan.

c. Kunjungan Ketiga dan Keempat (K3 dan K4) – Trimester III

Pada trimester akhir, pemeriksaan antenatal disarankan dilakukan dua minggu sekali hingga tanda-tanda persalinan muncul. Pemeriksaan yang dilakukan mencakup wawancara tentang keluhan dan gerakan janin, pemberian imunisasi TT2, observasi aktivitas janin, pemeriksaan fisik dan obstetri, konseling senam hamil, skrining risiko kehamilan, edukasi kehamilan (KIE), USG, serta pemeriksaan laboratorium ulang bila diperlukan.

B. *Emesis Gravidarum*

1. Pengertian

Emesis gravidarum adalah keluhan lazim yang banyak dialami wanita hamil, terutama di awal kehamilan atau trimester pertama. Kondisi ini ditunjukkan

oleh gejala mual dan muntah, yang sering kali dimulai di pagi hari (*morning sickness*), tapi bisa muncul sepanjang hari. Penyebab pokoknya berhubungan dengan perubahan hormon saat hamil, yakni naiknya kadar *estrogen* dan *Human Chorionic Gonadotropin (hCG)* yang diproduksi *plasenta*. Faktor psikologis seperti rasa cemas, perasaan bersalah, serta bantuan dari orang sekitar, khususnya suami, turut berperan dalam menentukan beratnya gejala. Unsur sosial budaya dan status ekonomi juga bisa memperparah *emesis gravidarum*. (Arifin dan Juliarti, 2022).

Menurut data dari *World Health Organization (WHO)*, sekitar 70-85% ibu hamil mengalami mual dan muntah selama masa kehamilan, dengan angka prevalensi global *emesis gravidarum* mencapai 15%. Di Indonesia, berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), jumlah kasus *emesis gravidarum* menunjukkan tren peningkatan, yaitu 1.864 kasus pada tahun 2018, naik menjadi 1.904 pada 2019, 2.149 kasus di tahun 2020, dan mencapai 2.265 kasus pada 2021 (WHO, 2022).

2. Tingkatan Mual dan Muntah

a. Mual Muntah Ringan

Mual muntah ringan dialami oleh sekitar 45% ibu hamil dan merupakan bentuk yang paling umum terjadi, dengan kondisi ibu tetap dalam keadaan baik. Umumnya, mual muntah terjadi 1–2 kali dalam sehari, berlangsung lebih dari satu jam, tetapi jumlah muntahan yang keluar relatif sedikit.

b. Mual Muntah Sedang

Mual muntah tingkat sedang dialami oleh sekitar 5% ibu hamil, dengan 10% di antaranya merasakan mual yang cukup mengganggu. Gejala ini muncul saat terjadi dehidrasi ringan, dengan frekuensi muntah sekitar 3–4 kali sehari. Setiap episode muntah

berlangsung selama 2–3 jam, dan jumlah cairan yang dikeluarkan berkisar antara 1 hingga 2 cangkir setiap kali muntah.

c. **Mual Muntah Berat**

Kondisi ini terjadi pada sekitar 1 dari 1000 ibu hamil dan memerlukan penanganan segera untuk mencegah kerusakan hati. Penderita biasanya mengalami dehidrasi parah serta ketoasidosis. Mual muntah berlangsung terus-menerus sebanyak 5–6 kali per hari, dengan durasi setiap episode selama 4–5 jam dan volume muntahan sekitar 2–3 cangkir, (Al roby, 2017).

3. Perbedaan Tingkatan Mual Muntah

Tingkat mual dan muntah pada ibu hamil dapat berbeda-beda tergantung pada penyebab serta tingkat keparahannya. Menurut Manuaba (2018), terdapat dua kategori tingkat keparahan mual muntah selama kehamilan:

- a. *Emesis gravidarum*, yang juga dikenal sebagai *morning sickness*, merupakan gejala awal kehamilan yang biasanya muncul di pagi hari. Kondisi ini tergolong normal dan tidak mengganggu aktivitas harian ibu. Keluhan ini akan mereda seiring bertambahnya usia kehamilan, terutama memasuki trimester kedua. Penanganan dapat dilakukan dengan mengonsumsi obat antimual dan mengganti cairan tubuh yang hilang menggunakan larutan elektrolit.
- b. *Hiperemesis gravidarum* adalah kondisi mual muntah yang terjadi secara berlebihan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Penanganan untuk kasus ini membutuhkan terapi yang lebih intensif, dan dalam kondisi yang sangat berat, bahkan dapat dipertimbangkan untuk melakukan terminasi kehamilan. Progesteron bekerja untuk merelaksasi otot polos, termasuk otot saluran pencernaan. Pergerakan makanan di lambung menjadi lebih lambat, menyebabkan rasa penuh, kembung, dan mual. Relaksasi *sfincter esofagus*

juga dapat menyebabkan *refluks* asam lambung yang memperparah mual (Mochtar, 2020).

Tabel 2
Saran Menu Pada Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum

Tingkatan Emesis Gravidarum	Pola Makan	Penjelasan	Saran Menu
Ringan	Makan dalam porsi kecil tetapi sering (5–6 kali sehari)	Menghindari lambung kosong yang dapat memicu mual dan muntah serta menjaga kadar gula darah tetap stabil	Bubur ayam tanpa santan, roti panggang, kentang rebus, pisang matang, biskuit tawar.
	Mengonsumsi makanan kering	Mengurangi mual di pagi hari (<i>morning sickness</i>)	Crackers, roti gandum, biskuit kering.
	Menghindari makanan berlemak, pedas, dan beraroma tajam	Mengurangi iritasi lambung	Hindari gorengan dan daging berlemak.
Sedang	Mengonsumsi cairan dalam jumlah kecil tetapi sering	Mencegah dehidrasi	Mencegah dehidrasi
	Menambahkan jahe dalam menu makanan atau minuman	Kandungan gingerol berfungsi sebagai antiemetik alami untuk menekan refleks mual.	Wedang jahe hangat, teh jahe, sup ayam dengan parutan jahe segar.
Berat (Hiperemesis Gravidarum)	Konsumsi Makanan Lunak	Menghindari mual muntah	Puding buah yoghurt, bubur sumsum
	Konsumsi makanan sumber vitamin B6	Vitamin B6 berperan dalam mengurangi intensitas mual dan muntah.	Pisang, hati ayam, kacang-kacangan, kentang.
	Konsumsi makanan secara bertahap setelah 24 jam bebas muntah	Memberikan waktu lambung beristirahat dan mencegah iritasi mukosa lambung	Mulai dengan cairan bening, makanan lunak, makanan padat bertahap.

Sumber : (Arifin dan Juliarti, 2022)

4. Patofisiologi

Beberapa pendapat menyatakan bahwa rasa mual yang dialami ibu hamil pada trimester pertama berkaitan dengan meningkatnya kadar hormon estrogen. Efek fisiologis hormon ini belum sepenuhnya dipahami, kemungkinan disebabkan oleh gangguan sistem saraf pusat yang memengaruhi lambatnya pengosongan lambung. Sebagian besar wanita hamil mampu beradaptasi terhadap perubahan ini, meskipun gejala mual dan muntah bisa berlangsung selama beberapa bulan (Lestari, 2019).

Emesis gravidarum pada ibu hamil berhubungan erat dengan perubahan hormonal dan peningkatan asam lambung. Hormon kehamilan membuat otot lambung lebih lambat bekerja dan katup lambung lebih longgar, sehingga asam mudah naik dan memperparah mual muntah. Asam lambung yang berlebihan dapat memperkuat gejala *emesis gravidarum*, terutama pada ibu hamil dengan riwayat gangguan lambung sebelumnya.

Runiari (2019) menjelaskan bahwa peningkatan hormon *progesteron*, *estrogen*, dan *hCG* dapat menjadi pemicu terjadinya mual dan muntah. Kadar *progesteron* yang tinggi menyebabkan relaksasi otot polos saluran pencernaan, sehingga motilitas lambung menurun dan proses pengosongan lambung menjadi lambat. Terjadinya *refluks esofagus*, penurunan gerakan lambung, serta berkurangnya sekresi asam lambung juga turut memicu mual dan muntah. Faktor lain seperti kondisi psikologis, spiritual, lingkungan, dan budaya juga dapat memperburuk gejala ini (Rasida, 2020).

Beberapa kasus berat, kondisi tersebut dapat menyebabkan malnutrisi dan dehidrasi, yang ditandai dengan meningkatnya kadar nitrogen non- protein, serta

defisiensi vitamin B6 dan B12 yang dapat menimbulkan *neuropati perifer* dan anemia. Kekurangan vitamin B1 (*tiamin*) pada kasus parah dapat menyebabkan *wernicke encephalopathy*, yaitu gangguan *neurologis* akibat defisiensi tiamin (Rasida, 2020).

5. Penanganan

a. Penanganan Farmakologis

Mual dan muntah dapat diatasi melalui pendekatan farmakologis maupun non-farmakologis. Penanganan yang sering diterapkan adalah dengan pemberian obat antiemetik, yaitu obat yang berfungsi mencegah atau meredakan gejala mual dan muntah. Penggunaan obat ini memiliki efek samping seperti pusing, kesulitan buang air kecil, rasa kantuk, kebingungan, mulut kering, dan sembelit (Harti dkk., 2018).

Berikut adalah beberapa obat yang digunakan dalam mengatasi mual muntah (Suryati dkk., 2018) :

1) *Pyridoxine* (Vitamin B6)

Vitamin B6 atau *pyridoxine* merupakan koenzim yang berfungsi dalam proses metabolisme lemak, karbohidrat, dan asam amino. Meskipun perannya dalam menangani hiperemesis masih diperdebatkan, dosis yang efektif berkisar antara 12,5–25 mg setiap delapan jam. Efek samping dari penggunaan vitamin B6 meliputi sakit kepala, diare, dan kantuk (Rofi'ah dkk., 2017). Menurut BPOM (2015), konsumsi vitamin B6 dalam dosis tinggi dalam jangka panjang dapat menyebabkan gangguan pada sistem saraf.

2) Antihistamin

Antihistamin seperti *doxylamine* sering dikombinasikan dengan *pyridoxine*

sebagai terapi lini pertama untuk mengatasi emesis gravidarum atau morning sickness. Antihistamin yang aman untuk ibu hamil antara lain adalah golongan H1-blocker seperti difenhidramin dan loratadin. Penggunaan antihistamin dapat menimbulkan efek samping seperti sakit kepala, gangguan psikomotorik, serta efek antimuskarinik seperti sulit buang air kecil, mulut kering, pandangan kabur, dan gangguan pencernaan (Saridewi, 2018).

3) Fenotiazin dan Metoklopramid

Fenotiazin dan metoklopramid dapat menjadi alternatif. Metoklopramid sendiri merupakan agen prokinetik sekaligus antagonis dopamin yang jarang menyebabkan efek samping berupa diskinesia (gangguan gerak). Risiko efek samping dipengaruhi oleh durasi pemakaian dan dosis kumulatif, sehingga tidak disarankan untuk digunakan lebih dari 12 minggu karena dianggap tidak aman selama kehamilan.

4) Ondansetron

Penggunaan ondansetron untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan tergolong off-label, karena secara resmi obat ini diperuntukkan untuk mengatasi mual dan muntah akibat kemoterapi, radioterapi, serta pascaoperasi.

b. Penanganan Non Farmakologis

Penanganan emesis gravidarum secara non-farmakologis dapat dilakukan melalui beberapa metode berikut:

- 1) Mengatur pola makan dan asupan gizi, mengonsumsi minuman berbahan dasar jahe, menjaga kebersihan diri, mengelola aktivitas harian, serta melakukan teknik relaksasi (Yuwinten, 2018).
- 2) Penerapan terapi komplementer seperti akupunktur, akupresur, hipnoterapi,

penggunaan ekstrak jahe, dan aromaterapi lemon. Terapi ini cenderung lebih ekonomis serta tidak menimbulkan efek samping yang bersifat farmakologis (Cholifah dan Nuriyanah, 2017).

6. Komplikasi Mual dan Muntah

Mual dan muntah yang terjadi secara terus-menerus dan berkepanjangan dapat menyebabkan kekurangan dua jenis vitamin penting dalam tubuh, yaitu vitamin K dan tiamin. Kekurangan tiamin dapat memicu terjadinya *ensefalopati Wernicke*, yakni gangguan pada sistem saraf pusat yang ditandai dengan gejala seperti pusing, gangguan penglihatan, ketidakmampuan untuk menjaga keseimbangan (*astasia*), serta gerakan mata yang tidak normal (*nistagmus*). Kondisi ini dapat memburuk hingga menyebabkan kebutaan, kejang, bahkan koma jika tidak tertangani. Kekurangan vitamin K dapat menimbulkan gangguan dalam proses pembekuan darah dan dapat menyebabkan perdarahan hidung (epistaksis) (Rasida, 2020).

B. Karakteristik Ibu Hamil

Ciri-ciri ibu hamil merupakan tanda-tanda yang melekat pada wanita selama masa kehamilan, meliputi aspek biologis, sosial, ekonomi, dan psikologis. Pada periode kehamilan, karakteristik ibu juga berperan dalam memengaruhi keselamatan janin yang dikandung. Karakteristik ibu hamil terbagi menjadi empat kategori, yakni:

1. Usia Ibu

Usia ibu berhubungan erat dengan kesiapan fisik dan mental untuk hamil. Usia reproduksi sehat umumnya berada pada rentang 20–35 tahun. Kehamilan pada usia < 20 tahun meningkatkan risiko komplikasi karena organ reproduksi belum

matang, sedangkan usia > 35 tahun meningkatkan risiko penyakit penyerta dan kelainan kromosom pada janin (Manuaba, 2018).

a. Usia Ibu Kurang Dari 20 Tahun

Menurut (Manuaba, 2018), kehamilan pada wanita berusia di bawah 20 tahun memerlukan pengawasan yang lebih intensif. Risiko terjadinya komplikasi lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada usia reproduksi yang sehat, karena organ reproduksi belum sepenuhnya matang untuk menjalani proses kehamilan.

Kondisi ini dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Ketidaksiapan mental dan emosional sering memicu masalah psikologis. Pernikahan yang dianggap sebagai solusi justru dapat memunculkan persoalan baru seperti keterbatasan penghasilan, putus sekolah, kehilangan pekerjaan, dan rendahnya kualitas gizi. Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun memiliki berbagai risiko, antara lain:

- 1) Sering mengalami anemia.
- 2) Gangguan tumbuh kembang janin.
- 3) Keguguran, prematuritas, atau BBLR.
- 4) Gangguan persalinan
- 5) Preeklampsia.
- 6) Perdarahan antepartum.

b. Usia Ibu Lebih Dari 35 tahun

Kehamilan pada usia di atas 35 tahun tergolong usia reproduksi lanjut (*advanced maternal age*), yang memiliki berbagai risiko medis dan obstetri lebih tinggi dibandingkan usia reproduksi sehat (20–35 tahun). Risiko tersebut meliputi:

- 1) Peningkatan Risiko Kehamilan, seperti hipertensi dalam kehamilan atau diabetes gestasional yang bisa disebabkan karena fungsi organ menurun (Saifuddin, 2020).
- 2) Risiko Gangguan Janin, seperti kelainan kromosom yang akan menyebabkan down sindrom dan kelahiran prematur yang bisa menyebabkan BBLR (Manuaba, 2018).
- 3) Risiko Saat persalinan, seperti dilakukan adanya tindakan vakum, forsep, atau operasi *caesar* serta adanya perdarahan postpartum.
- 4) Risiko kesehatan ibu, seperti ibu lebih rentan mengalami komplikasi pasca persalinan, pemulihan yang lambat, dan penyakit penyerta seperti jantung, dan lain sebagainya (Wulandari, 2020).
- 5) Faktor Psikologis, seperti kekhawatiran terhadap kondisi janin dan kesehatan diri sendiri yang akan menyebabkan stress (Wulandari, 2020).

2. Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran yang pernah dialami seorang wanita, baik kelahiran hidup maupun mati, setelah usia kehamilan mencapai 20–24 minggu atau berat janin ≥ 500 gram (Saifuddin, 2020). Paritas tidak termasuk kehamilan yang berakhir sebelum usia kehamilan tersebut (*abortus*).

a. Klasifikasi Paritas

- 1) *Primigravida* yaitu ibu yang sudah pernah melahirkan satu kali yang mencapai usia kehamilan ≥ 20 minggu.
- 2) *Multigravida* yaitu ibu yang telah melahirkan 2-4 kali dengan usia kehamilan ≥ 20 minggu.
- 3) *Grandemultigravida* yaitu ibu yang telah melahirkan 5 kali atau lebih.

- b. Hubungan paritas dengan kehamilan
- 1) *Primigravida*, akan lebih beresiko mengalami komplikasi seperti *emesis gravidarum*, *preklampsia*, dan anemia.
 - 2) *Multigravida*, memiliki adaptasi yang lebih baik, tetapi jika jarak kehamilan terlalu dekat, juga akan menyebabkan komplikasi pada kehamilan.
 - 3) *Grandemultigravida*, berisiko mengalami perdarahan *postpartum*, *prolaps uteri*, anemia, dan komplikasi lain akibat penurunan elastisitas rahim serta cadangan nutrisi yang rendah, (Manuaba, 2018).

c. Dampak Paritas Terhadap Kesehatan Ibu dan Janin

Paritas yang terlalu rendah (kehamilan pertama pada usia muda) akan lebih berisiko pada kesehatan ibu dan janin akibat ketidaksiapan fisik maupun mental, sedangkan Paritas yang terlalu tinggi (*grandemultigravida*) meningkatkan risiko komplikasi obstetri, morbiditas, bahkan mortalitas ibu dan bayi.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Paritas

Faktor yang mempengaruhi paritas meliputi usia menikah dan usia pertama hamil, jarak antara kelahiran sebelumnya, pengetahuan tentang Keluarga Berencana (KB), kondisi kesehatan ibu, serta status sosial ekonomi dan budaya.

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan atau memenuhi kebutuhan hidup, baik bekerja di sektor formal maupun informal. Dalam ibu hamil, pekerjaan mencakup seluruh aktivitas fisik maupun mental yang dilakukan secara rutin, baik di dalam maupun di luar rumah. Pengaruh pekerjaan terhadap kesehatan kehamilan yaitu dapat mempengaruhi beban fisik, tekanan psikologis, dan lingkungan kerja. Hal tersebut dikarenakan

adanya aktivitas fisik berat, meningkatkan kelahiran prematur, stress, dan paparan kimia yang berlebihan, (Notoatmodjo, 2018). Pengaruh pekerjaan dalam perawatan kehamilan, seperti ibu yang bekerja dengan jam kerja panjang cenderung memiliki waktu terbatas untuk pemeriksaan *antenatal care* (ANC) dan beban kerja berat yang dapat mengurangi kualitas istirahat dan pemenuhan gizi.

4. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan seseorang. Dalam lingkup kesehatan ibu, pendidikan menjadi salah satu faktor sosial yang memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam menjaga kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Hubungan pendidikan dengan kehamilan dapat mempengaruhi cara pemahaman ibu dan merespon informasi terkait dengan kesehatan, termasuk dalam perawatan kehamilan. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan lebih baik mengenai tanda bahaya, standar kunjungan antenatal, pemenuhan gizi seimbang, pengelolaan gejala kehamilan seperti mual muntah dan anemia, (Proverawati, 2019).

Berdasarkan UU No. 20 Tahun 2003, pengaruh tingkat pendidikan terhadap perilaku kesehatan ibu yaitu :

- a. Pendidikan Dasar (SD, SMP) beresiko terlambat dalam melakukan pemeriksaan kehamilan serta pengetahuan gizi rendah yang akan menyebabkan gizi buruk pada ibu dan janin.
- b. Pendidikan Menengah (SMA/SMK) akan lebih mengenali tanda bahaya kehamilan, lebih patuh terhadap anjuran tenaga kesehatan, serta mampu mengakses informasi dari berbagai sumber

- c. Pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana) ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih baik, kemampuan menyaring informasi, dan kecenderungan untuk menerapkan perilaku pencegahan sehingga diharapkan berisiko lebih rendah mengalami komplikasi *emesis* berat karena dapat melakukan tindakan pencegahan dan penanganan awal (Liu, 2022).

Dampak pendidikan terhadap kesehatan ibu dan janin dapat menurunkan risiko komplikasi seperti anemia, *preeklampsia*, dan kelahiran *prematum*, meningkatkan kesadaran akan pentingnya perencanaan persalinan dan persiapan menyusui, dan memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin optimal melalui asupan gizi yang baik