

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini disajikan tentang landasan teori yang mendukung penelitian antara lain: 1) Konsep Emesis Gravidarum, 2) Konsep Nausea, 3) Konsep Asuhan Keperawatan dengan Masalah Nausea Pada Ibu Hamil dengan Emesis Gravidarum.

2.1 Konsep Dasar Emesis Gravidarum

2.1.1 Definisi Emesis Gravidarum

Gejala yang dialami oleh ibu hamil pada trimester pertama, yang disebut *Emesis gravidarum*, termasuk rasa pusing, rasa mual ingin muntah, perut yang terasa kembung, dan tubuh yang terasa lemas. Selain itu, juga terjadi keluarnya makanan dari dalam perut melalui mulut, namun dengan frekuensi kurang dari 5 kali sehari. Hal ini berhubungan dengan tingkat HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) yang merangsang produksi hormon estrogen di ovarium. Kenaikan kadar estrogen dapat menyebabkan peningkatan tingkat keasaman di dalam perut yang menyebabkan ibu mengalami rasa mual. Menurut teori lain, dikatakan bahwa sel-sel plasenta (vili karios) yang melekat pada rahim pada awalnya ditolak oleh sistem kekebalan tubuh karena dianggap sesuatu yang asing. Respon kekebalan tubuh inilah yang menyebabkan terjadinya perasaan mual pada wanita yang sedang hamil (Hindratni, 2022).

Mual muntah atau disebut juga *Emesis gravidarum* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). *Emesis gravidarum* adalah gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari (Hotimah, 2021).

Emesis bila tidak segera ditangani akan bertambah menjadi *Hiperemesis* dan dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terganggu, janin mati dalam kandungan dan janin dapat mengalami kelainan kongenital (Aryanti, 2020). Sekitar 12% hingga 15% Wanita hamil di negara berkembang mengalami komplikasi serius yang mengancam jiwa (Alifah & Sugiantini, 2024).

2.1.2 Etiologi Emesis Gravidarum

Mual Muntah gestasional disebabkan oleh berbagai faktor metabolik dan endokrin, banyak yang berasal dari plasenta. Faktor yang paling terlibat adalah *human chorionic gonadatropin* (hCG). Hubungan antara hCG dan mual muntah kehamilan ini sebagian besar didasarkan pada hubungan temporal antara puncak mual muntah kehamilan dan puncak produksi hCG, keduanya terjadi antara usia kehamilan 12 dan 14 minggu. Progesteron dalam kombinasi dengan estrogen mungkin juga berperan dalam mual muntah kehamilan. Progesteron menurunkan kontraktilitas otot polos dan dapat mengubah pengosongan lambung dan menyebabkan peningkatan

mual dan muntah. Peran *prostaglandin E2* (PGE₂) plasenta juga telah dievaluasi dalam patogenesis mual muntah kehamilan karena efeknya pada otot polos lambung. Karena hubungan temporal yang erat antara konsentrasi puncak *human chorionic gonadotropin* (hCG) dan puncak gejala mual dan muntah kehamilan, hCG yang muncul dari plasenta dianggap sebagai kandidat yang mungkin untuk stimulus emetogenik. Fakta bahwa hampir semua studi menyatakan bahwa peran hCG, hormon tiroid dalam kehamilan menunjukkan hubungan antara hipertiroidisme transien dan mual dan muntah kehamilan. Telah dibuktikan secara meyakinkan bahwa hCG adalah stimulator tiroid kehamilan, tetapi karena hipertiroidisme sendiri jarang menyebabkan muntah, temuan ini memusatkan perhatian kembali pada hCG dan hubungannya dengan mual dan muntah kehamilan. Hormon lain yang diketahui mempengaruhi mual dan muntah kehamilan adalah estrogen. Mual dan muntah pada kehamilan lebih sering terjadi ketika kadar estradiol meningkat dan lebih jarang terjadi ketika kadar estradiol menurun. Estrogen dalam pil kontrasepsi oral kombinasi terbukti menginduksi mual dan muntah dengan cara yang berhubungan dengan dosis. Wanita dengan mual dan muntah setelah paparan estrogen lebih cenderung mengalami mual dan muntah kehamilan daripada wanita yang tidak menunjukkan kepekaan terhadap estrogen (Florensya, 2023).

2.1.3 Manifestasi Emesis Gravidarum

Menurut (Khadijah, 2020), beberapa tanda dan gejala yang sering dijumpai pada pasien yang mengalami *Emesis gravidarum* antara lain sebagai berikut:

- a) Mual dan sampai muntah yang terjadi dalam 12 minggu pertama kehamilan, biasanya menghilang pada akhir waktu tersebut, tapi kadang muncul kembali menjelang akhir kehamilan.
- b) Mual dan muntah yang terjadi kira-kira mulai 2 minggu sesudah haid tidak datang dan berlangsung kira-kira selama 6 sampai 8 minggu. Sesudah 12 minggu biasanya menghilang.
- c) Mual dan muntah yang terjadi pada trimester pertama kehamilan dan berakhir pada awal trimester kedua kehamilan.
- d) Perasaan mual kadang disertai muntah di pagi hari. Ada yang merasakan siksa ini hanya di pagi hari, namun tidak jarang yang harus mengalaminya seharian penuh dan nyaris tidak dapat melakukan aktivitas apapun.

2.1.4 Patofisiologi Emesis Gravidarum

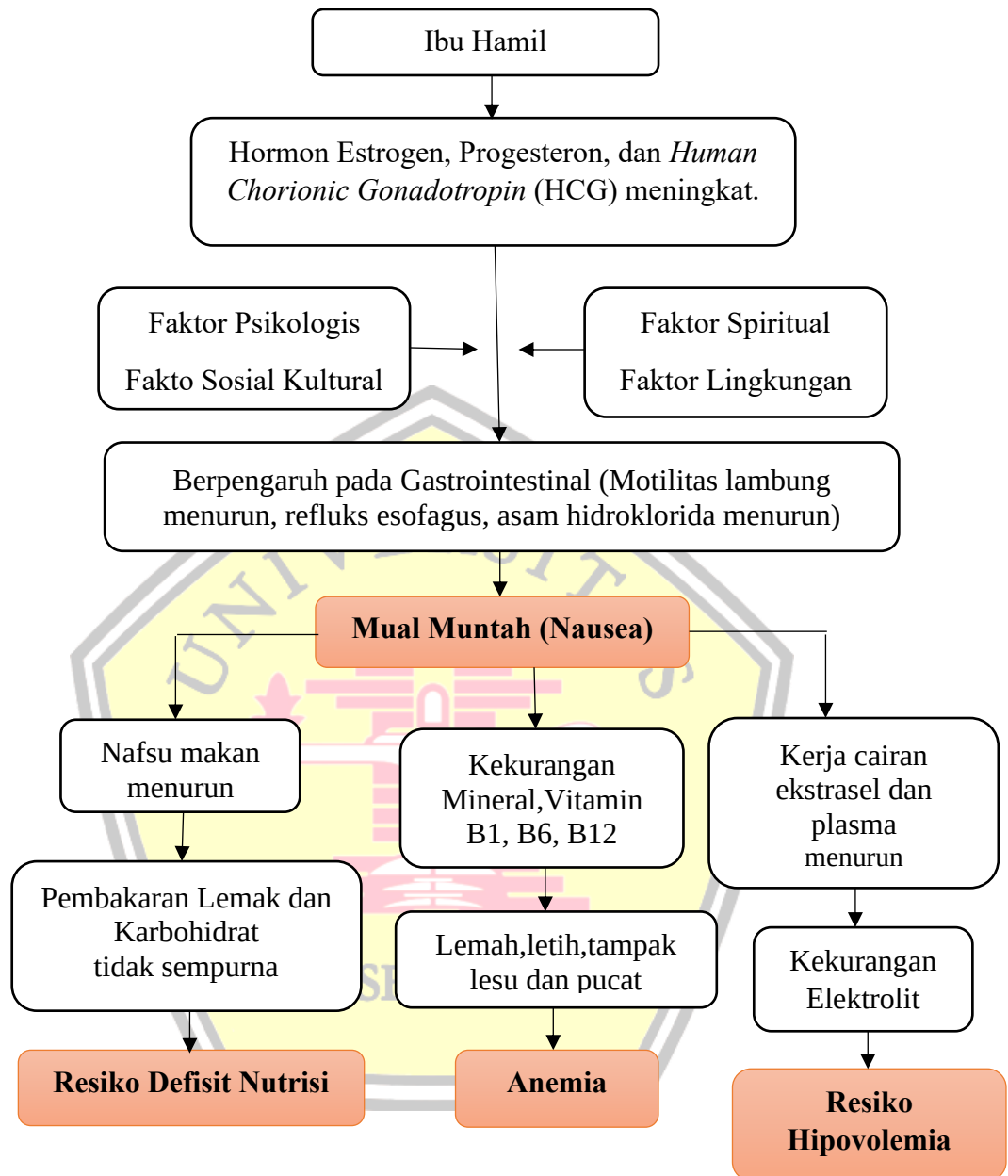
Emesis gravidarum adalah masalah mual dan muntah yang terjadi pada awal kehamilan, jika tidak diatasi secara tepat dapat menyebabkan kekurangan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit dengan keadaan alkali yang rendah kadar klorinnya.

- a. Muntah selama masa kehamilan dapat menyebabkan penggunaan karbohidrat dan lemak yang tersimpan sebagai sumber energi

menjadi habis. Ketika lemak tidak dioksidasi secara sempurna, terjadi ketosis yang menyebabkan penumpukan asam aseton-asetik, asam hidroksi butirik, dan aseton dalam aliran darah.

- b. Dehidrasi terjadi ketika tubuh kekurangan cairan karena tidak meminum cukup dan kehilangan cairan melalui muntah. Akibatnya, jumlah cairan di luar sel dan plasma tubuh menjadi berkurang. Kadar natrium dan klorida dalam darah dan air kemih mengalami penurunan. Selain itu, hal ini juga bisa mengakibatkan hemokonsentrasi yang mengakibatkan pengurangan aliran darah ke jaringan.
- c. Defisiensi kalium yang disebabkan oleh muntah secara berlebihan dan peningkatan ekskresi melalui ginjal menyebabkan peningkatan frekuensi muntah yang lebih signifikan, yang dapat membahayakan kesehatan hati.
- d. Perdarahan gastrointestinal dapat terjadi karena robekan pada selaput lendir esophagus dan lambung, yang disebabkan oleh dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit disebut juga sebagai *Sindroma Mallory Weiss* (Yusniar, 2020).

2.1.5 Pathway Emesis Gravidarum

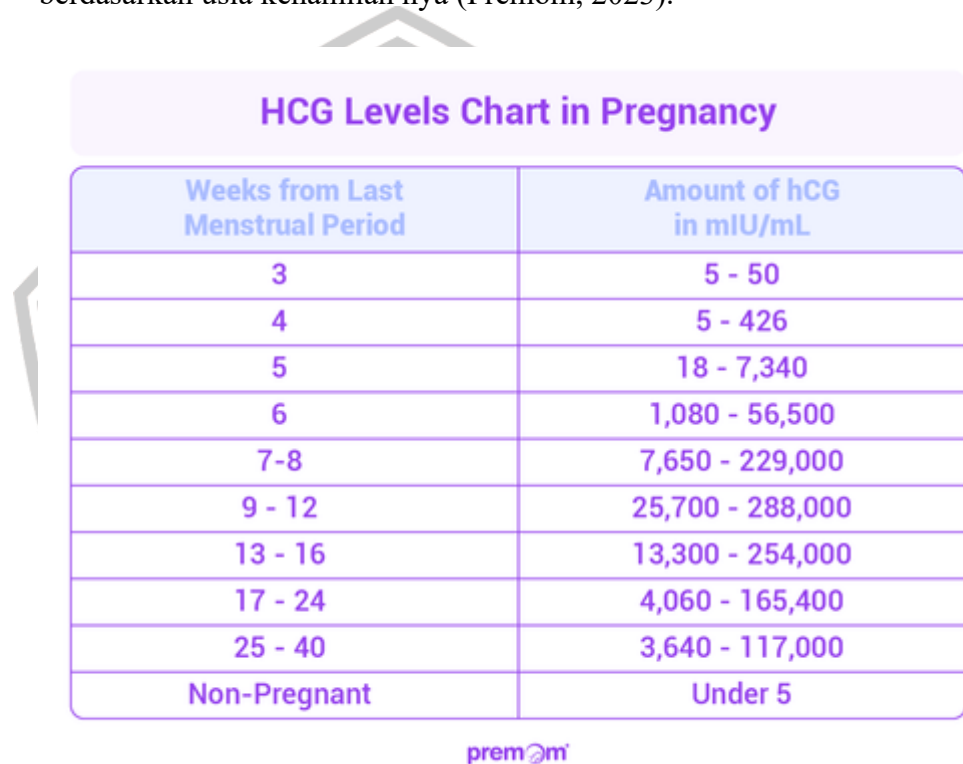


Gambar 2.1 : Pathway Emesis Gravidarum

(Khadijah, 2020)

2.1.6 Tingkat Hormon HCG Setiap Trimester Kehamilan

Hormon hCG adalah hormon yang diproduksi oleh trofoblas setelah implantasi dan berfungsi mempertahankan korpus luteum pada awal kehamilan. Kadar hCG meningkat pesat pada trimester pertama, mencapai puncak pada minggu ke-8–12, kemudian menurun dan stabil pada trimester berikutnya. Adapun perubahan kadar hCG berdasarkan usia kehamilan nya (Premom, 2023).



The chart is a table titled "HCG Levels Chart in Pregnancy" with a light purple header. It lists the range of hCG levels in mIU/mL for various weeks of pregnancy. The weeks are listed in the first column, and the corresponding hCG ranges are in the second column. The ranges show a sharp increase in the first trimester, peaking at 9-12 weeks, and then gradually decreasing through the second and third trimesters. A non-pregnant level is also listed at the bottom.

Weeks from Last Menstrual Period	Amount of hCG in mIU/mL
3	5 - 50
4	5 - 426
5	18 - 7,340
6	1,080 - 56,500
7-8	7,650 - 229,000
9 - 12	25,700 - 288,000
13 - 16	13,300 - 254,000
17 - 24	4,060 - 165,400
25 - 40	3,640 - 117,000
Non-Pregnant	Under 5

premom

Gambar 2.2 : Tingkat Kadar HCG tiap Trimester Kehamilan

(Premom, 2023)

2.1.7 Penilaian Skala Mual-Muntah PUQE

Penelitian ini menggunakan instrumen kuisener data demografi dan tabel PUQE untuk mengumpulkan data. Tabel

Pregnancy – Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)

Scoring System.

SCORE	1	2	3	4	5
Dalam 24 jam terakhir, Berapa lama Anda merasa mual atau tidak nyaman pada perut	Tidak sama sekali	1 jam / kurang	2 – 3 jam	4-6 jam	> 6 kali
Dalam 24 jam terakhir, apakah Anda muntah – muntah?	Tidak muntah	1 -2 kali	3 – 4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali Anda telah mengalami muntah kering?	Tidak pernah	1 -2 kali	3 – 4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali

Tabel 2.1 Tabel *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) Scoring System* (Florensya, 2023).

Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)- 24 scoring system. PUQE adalah kuesioner yang dilaporkan sendiri dan terdiri dari tiga pertanyaan tentang gejala fisik mual, muntah, dan muntah selama 24 jam terakhir. Setiap pertanyaan memiliki lima opsi yang diberi skor dari 1 hingga 5 poin. Skor dari tiga pertanyaan dijumlahkan untuk mendapatkan skor PUQE total, yang berkisar dari 3 hingga 15, dengan skor yang lebih tinggi mencerminkan mual muntah kehamilan yang lebih

parah. Pada penelitian ini, dibagi menjadi ringan (3-6), sedang (7-12), dan berat (13- 15), sesuai dengan rekomendasi skala PUQE (Yulyani, 2025).

2.1.8 Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

2.1.8.1 Penatalaksanaan Farmakologi

Ada beberapa jenis obat-obatan, baik secara tunggal atau campuran, obat penenang yang umum digunakan termasuk vitamin, antikolinergik, dopamin, fenotiazin, butirofenon, dan serotonin. Beberapa obat yang digunakan untuk mengatasi mual muntah, antara lain:

1) Pyridoxine (Vitamin B6)

Vitamin B6 diperhitungkan memiliki efek samping seperti nyeri kepala, diare, dan kantuk.

2) Antihistamin

Antihistamin memiliki efek samping termasuk nyeri kepala, pengaruh psikomotor yang mengganggu, efek samping anti muskarinik seperti retensi urin, mulut kering, penglihatan kabur, dan gangguan saluran pencernaan.

3) Fenotiazin dan Metoklopramid

Jika antihistamin tidak meredakan keluhan, fenotiazin dan metoklopramid biasanya merupakan pilihan. Metoklopramid adalah antagonis dopamin dan agen prokinetik meskipun jarang, kasus diskinesia (gangguan pergerakan) telah dikaitkan dengan penggunaannya. Penggunaan lebih dari 12 minggu tidak

disarankan, dan tidak baik untuk kehamilan. Risiko penggunaan bergantung pada durasi pemberian obat dan total dosis kumulatif (Dewi & Haniyah, 2023).

2.1.8.2 Penatalaksanaan Non farmakologi

Upaya terapi non farmakologi diantaranya adalah mengubah pola diet, dukungan emosional, akupresur, hipnoterapi, ekstra jahe, aromaterapi lemon dan aromaterapi lavender. Beberapa cara yang dapat dilakukan ibu hamil dengan emesis gravidarum yaitu hindari bau atau faktor faktor penyebabnya, makan sedikit-sedikit tapi sering, istirahat yang cukup, hindari makanan dan minuman yang berminyak dan berbumbu keras, bangun dari tidur secara perlahan-lahan dan jangan langsung bergerak. Pemberian aromaterapi seperti aromaterapi lemon untuk mengurangi mual muntah. Aromaterapi lemon memiliki kandungan yang dapat membunuh bakteri meningokokus (*meningococcus*), bakteri tipus, memiliki efek anti jamur dan efektif untuk menetralkan bau yang tidak menyenangkan, serta menghasilkan efek anti cemas, anti depresi, anti stres, dan untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran (Dewi & Haniyah, 2023).

2.1.9 Komplikasi Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum dalam keadaan normal tidak banyak menimbulkan efek negatif terhadap kehamilan dan janin, hanya saja apabila emesis gravidarum ini berkelanjutan dan berubah menjadi

hiperemesis gravidarum yang dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan pada kehamilan. Ibu hamil dengan gejala emesis gravidarum yang berlebih berpotensi besar mengalami dehidrasi, kekurangan cadangan karbohidrat dan lemak dalam tubuh, dapat pula terjadi robekan kecil pada selaput lendir esofagus dan lambung atau *sindroma Mallary Weiss* akibat perdarahan gastrointestinal. Mual dan muntah yang berlebihan mengakibatkan terjadinya kekurangan zat gizi. Ibu hamil tersebut harus dirawat inap di rumah sakit dan diberikan cairan infuse serta obatobatan untuk mengobati mual (Beredikta & Dewi, 2024).

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan pada pasien emesis gravidarum yaitu :

- a) Dipstick urin : Ketonuria (Keton + 1 atau lebih), keton berdampak buruk terhadap perkembangan janin.
- b) Pemeriksaan darah lengkap untuk mendeteksi penyulit seperti anemia dan infeksi.
- c) Ureum dan kreatinin, dilakukan bila dicurigai adanya gangguan ginjal.
- d) Elektrolit, pada muntah yang hebat bisa terjadi electrolyte imbalance.
- e) Glukosa darah sewaktu (GDS), karena pasien yang mual muntah umumnya sulit makan sehingga bisa mengalami hipoglikemi.

- f) Fungsi tiroid (TSH, Ft4).
- g) Fungsi hati (SGOT, SGPT): perlu dibedakan antara peningkatan yang normal terjadi pada hiperemesis gravidarum dan akibat penyakit pada hati seperti hepatitis B atau penyebab lainnya.
- h) Amilase: menentukan ada tidaknya pankreatitis.
- i) Kultur urin : infeksi saluran kemih dapat menyebabkan mual muntah. Selain pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan USG untuk memastikan kesejahteraan janin dan memeriksa kemungkinan adanya kehamilan multiple atau penyakit trofoblastik (Khadijah, 2020).

2.2 Konsep Dasar Nausea

2.2.1 Definisi Nausea

Nausea adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (SDKI, 2017). Mengidentifikasi, mencegah dan mengelola reflek pengeluaran isi lambung (SDKI edisi terbaru 2018). Nausea atau rasa mual merupakan perasaan ingin muntah. Keluhan ini dapat terjadi tanpa diikuti oleh muntah atau dapat mendahului dan disertai gejala muntah. Lintasan syaraf yang spesifik untuk rasa mual belum diketahui, tetapi peningkatan salivasi, penurunan aktifitas fungsional lambung, dan perubahan motilitas usus harus berkaitan dengan mual. Rasa mual

juga dapat distimulasikan oleh pusat yang lebih tinggi didalam otak (Saodah, 2021).

2.2.2 Penyebab Nausea

Menurut Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia, penyebab Nausea :

- 1) Gangguan biokimiawi (*mis.uremia,ketoasidosis diabetik*)
- 2) Gangguan pada esofagus
- 3) Distensi lambung
- 4) Iritasi lambung
- 5) Gangguan pankreas
- 6) Peregangan kapsul limpa
- 7) Tumor terlokalisasi (*mis.neuroma akustik,tumor otak primer atau sekunder,metastasis tulang didasar tengkorak*)
- 8) Peningkatan tekanan intraabdominal (*mis.keganasan intraabdomen*)
- 9) Peningkatan tekanan intrakranial
- 10) Peningkatan tekanan intraorbital (*mis.glaukoma*)
- 11) Mabuk perjalanan
- 12) Kehamilan
- 13) Aroma tidak sedap
- 14) Rasa makanan/minuman yang tidak enak
- 15) Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
- 16) Faktor psikologis (*mis.kecemasan,ketakutan,stres*)

17) Efek agen farmakologis

18) Efek toksin (SDKI, 2017).

2.2.3 Tanda Dan Gejala Nausea

Berikut adalah tanda dan gejala Nausea (Tim Pokja SDKI DPD PPNI, 2017):

1. Gejala dan tanda mayor:

a. Subjektif

- 1) Mengeluh mual
- 2) Mengeluh ingin muntah
- 3) Tidak berniat makan

b. Objektif

tidak tersedia

(SDKI, 2017).

2. Gejala dan tanda minor

a. Subjektif

- 1) Merasa asam di mulut
- 2) Sensasi panas/dingin
- 3) Sering menelan

b. Objektif

- 1) Saliva meningkat
- 2) Pucat
- 3) Diaforesis
- 4) Takikardia

5) Pupil dilatasi (SDKI, 2017).

2.2.4 Kondisi Klinis Terkait Nausea

Beberapa kondisi klinis terkait dengan terjadinya Nausea diantaranya adalah :

- 1) Meningitis
- 2) Labrinitis
- 3) Uremia
- 4) Ketoasidosis diabetik
- 5) Ulkus petikum
- 6) Penyakit esofagus
- 7) Tumor intaabdomen
- 8) Penyakit meniere
- 9) Neuroma akustik
- 10) Tumor otak
- 11) Kanker
- 12) Glaukoma (SDKI, 2017).

2.2.5 Luaran Nausea

Menurut Tim Pokja SLKI (2022) luaran Nausea terdiri atas:

- a. Luaran utama
 - a) Tingkat Nausea
- b. Luaran tambahan
 - a) Fungsi Gastrointestinal
 - b) Keseimbangan Cairan

- c) Keseimbangan Elektrolit
- d) Kontrol mual/muntah
- e) Nafsu makan
- f) Status kenyamanan
- g) Status menelan
- h) Status nutrisi
- i) Tingkat ansietas

2.2.6 Intervensi Nausea

Intervensi keperawatan Nausea meliputi, (Tim Pokja SIKI, 2018):

- a. Intervensi utama
 - a) Manajemen Mual
 - b) Manajemen Muntah
- b. Intervensi pendukung
 - a) Dukungan hipnosis diri
 - b) Edukasi efek samping obat
 - c) Edukasi kemoterapi
 - d) Edukasi manajemen nyeri
 - e) Edukasi perawatan kehamilan
 - f) Edukasi Teknik napas
 - g) Manajemen efek samping obat
 - h) Manajemen kemoterapi
 - i) Manajemen nyeri

- j) Manajemen stress
- k) Pemberian obat
- l) Pemberian obat intravena
- m) Pemberian obat oral
- n) Terapi akupressur
- o) Terapi akupuntur
- p) Terapi relaksasi

2.2.7 Penatalaksanaan Nausea

1) Tindakan farmakologis

Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian antiemetik, anti histamin, anti kolinergik dan kortikosteroid. Terapi farmakologis yang diberikan antara lain vitamin B6 dan antihistamin. Akan tetapi, penggunaan jangka panjang vitamin B6 dapat menimbulkan efek samping apabila dikonsumsi dalam dosis tinggi serta secara jangka panjang dapat menyebabkan masalah sistem saraf. Antihistamin juga memiliki efek samping yang meliputi nyeri kepala, gangguan psikomotor, efek antimuskarinik seperti retensi urine, mulut kering, pandangan kabur, dan gangguan saluran cerna.

2) Tindakan Non Farmakologis

penatalaksanaan secara non-farmakologis seperti accupressure, terapi relaksasi, aromaterapi dan lainnya.

Aromaterapi bisa digunakan karena merupakan pengobatan yang holistik, memanfaatkan minyak esensial yang diekstrak dari tanaman aromatik seperti dari bunga, rempah-rempah, buah-buahan, kayu, dan daun untuk menciptakan keseimbangan dan harmoni pada tubuh, pikiran, dan jiwa. Aromaterapi memberikan ragam efek bagi penghirupnya, seperti ketenangan, kesegaran, bahkan bisa membantu ibu hamil mengatasi mual (Alifah & Sugiantini, 2024).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan dengan Masalah Nausea Pada Ibu hamil dengan Emesis Gravidarum

2.3.1 Pengkajian Data

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi keadaan ibu secara lengkap, meliputi pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi (Rasida, 2020).

a) Data Subyektif

a) Identitas klien

Anamnesa meliputi identitas yaitu nama pasien, umur pasien, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, dan alamat pasien beserta dengan identitas suami.

- 1) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- 2) Umur: Umur ideal ibu untuk melahirkan adalah 20-35 tahun.
- 3) Agama: Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- 4) Pendidikan: Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan ibu atau suami.
- 5) Suku/ Bangsa: Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- 6) Pekerjaan : Ditanyakan untuk mengetahui tingkat ekonomi pasien.
- 7) Alamat :Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah saat diperlukan.
- 8) Bahasa : bahasa yang digunakan pasien sehari-hari mis, bahasa jawa, bahasa Indonesia.

b) Keluhan Utama

Pasien mengatakan *mual terus-menerus* terutama paling sering pada pagi hari. Mual terjadi di pagi hari berkaitan dengan peningkatan hormon HCG dan estrogen pada trimester 1 yang memengaruhi pusat muntah di medulla oblongata, serta kondisi lambung kosong setelah tidur malam yang bisa meningkatkan sensitivitas mukosa lambung terhadap rangsangan, sehingga mudah memicu *mual*.

c) Riwayat Kesehatan

1) 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, takikardi, dan saliva meningkat.

2) Riwayat kesehatan masa lalu

Mengkaji apakah ibu pernah *mengalami mual* pada kehamilan sebelumnya, mengkaji apakah ibu pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan yang menyebabkan mual, mengkaji apakah sebelumnya ibu pernah mengalami hamil mola hidatidosa, kehamilan ganda, penyakit menahun (Jantung, ginjal),

penyakit menurun (diabetes melitus, hipertensi, asma), dan penyakit menular (HIV/AIDS, PMS, TBC, Hepatitis).

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji apakah ada *riwayat emesis gravidarum* pada keluarga sebelumnya. Riwayat emesis gravidarum pada keluarga sebelumnya menunjukkan adanya faktor herediter yang dapat meningkatkan risiko ibu hamil mengalami emesis gravidarum.

d) Riwayat obstetri

1) Riwayat Kehamilan Sekarang: G...P....A... untuk mengetahui riwayat kehamilan, persalinan dan abortus, karena dapat mempengaruhi risiko munculnya *emesis gravidarum*, seperti pada kehamilan ganda atau Riwayat mola hidatidosa.

2) HPHT (hari pertama haid terakhir) untuk menentukan usia kehamilan perkiraan persalinan, *emesis gravidarum* biasanya muncul di trimester 1.

3) Tafsiran Persalinan untuk mengetahui perkiraan persalinan, untuk memantau apakah gejala mual muntah sesuai periode kehamilan yang normal (trimester 1) atau berlanjut atau lebih sehingga perlu penanganan khusus.

4) Mengkaji apakah pernah di imunisasi TT, mengkaji Riwayat nifas, obat atau jamu yang dikonsumsi. Konsumsi

obat atau jamu tertentu dapat memperberat emesis gravidarum.

e) Riwayat Haid

- 1) Menarche, untuk mengetahui usia ibu hamil menstruasi pertama kali, usia terlalu dini atau terlambat dapat mencerminkan gangguan hormonal yang berhubungan dengan sensitivitas tubuh terhadap perubahan hormone kehamilan (hCG, estrogen, progesteron) yang memicu mual muntah.
- 2) Siklus, mengetahui berapa hari siklus haid normalnya (21-35 hari), siklus teratur menunjukkan keseimbangan hormonal, sedangkan siklus yang tidak teratur menandakan gangguan hormonal yang berpotensi memperberat gejala emesis gravidarum.
- 3) Lamanya, mengetahui berapa hari lamanya menstruasi (5-7 hari), Lama menstruasi memberi gambaran status hormonal, gangguan pada lamanya menstruasi dapat mempengaruhi kondisi kehamilan dan memperburuk toleransi terhadap emesis gravidarum.
- 4) Desmenorrhea, untuk mengetahui apakah saat setiap haid mengalami nyeri, Riwayat dismenore dapat menunjukkan gangguan hormonal atau kelainan

ginekologis yang berhubungan dengan sensitivitas tubuh terhadap perubahan hormonal pada kehamilan, sehingga dapat memperberat emesis gravidarum.

f) Riwayat kehamilan,persalinan,nifas yang lalu.

Tabel 2. 2 Riwayat kehamilan,persalinan,nifas yang lalu

Hamil Ke	Tgl Partus	Usia Kehamilan	Jenis partus	Penolong	Penyulit kehamilan & Persalinaan	Anak			Nifas	
						JK	BB	PB	ASI	Penyulit

g) Riwayat KB

mengkaji jenis kontrasepsi, lama pemakaian, keluhan, pemakaian kontrasepsi sebelum kehamilan, alasan berhenti.

Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat memengaruhi keseimbangan hormon reproduksi, ketidakseimbangan hormonal dapat meningkatkan sensitivitas tubuh terhadap perubahan hormon kehamilan (hCG, estrogen, progesteron) dapat berpotensi memperberat gejala *emesis gravidarum*.

h) 11 pola gordon

1) Pola Nutrisi

mengkaji 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.

2) Pola Eliminasi

BAB (frekuensi, konsistensi, warna, keluhan) dan BAK (frekuensi, warna, ,keluhan) dalam sehari selama hamil.

3) Pola Istirahat tidur

Kaji jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, kebiasaan konsumsi obat, kebiasaan tidur siang. Biasanya mengalami gangguan tidur. Ibu umumnya mudah terbangun apabila *mual* dirasakan secara berlebihan.

4) Pola aktivitas dan Latihan

Ibu hamil biasanya *mengeluh lemas* dan terganggunya aktivitas sehari-hari yang disebabkan oleh adanya penurunan nafsu makan, serta *rasa mual* yang disertai muntah.

5) Pola kognitif

Ibu hamil biasanya agak cemas dengan *mual* yang dialaminya akhir-akhir ini dan berharap tidak berpengaruh terhadap perkembangan bayinya.

6) Pola koping

Pengkajian mekanisme koping yang digunakan klien untuk menilai respon emosi pasien, Ibu hamil biasanya mengatakan senang dengan kehamilannya yang pertama.

7) Pola peran keluarga

Mengkaji untuk mengetahui apakah ada perbedaan peran dan hubungan pasien dalam menjalani kehidupannya sebelum dan sesudah hamil, dukungan keluarga sangat penting karena *emesis gravidarum* dapat menimbulkan beban psikologis.

8) Pola reproduksi seksualitas

Mengkaji untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami penyakit kandungan seperti infertilitas, penyakit kelamin yang dapat memperberat respon ibu terhadap perubahan hormonal yang memicu *emesis gravidarum*.

9) Pola nilai keyakinan

Mengkaji pola keyakinan termasuk spiritual, keyakinan dapat membantu dalam menghadapi *emesis gravidarum* melalui mekanisme koping positif.

10) Pola persepsi Kesehatan

Ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara praktik mandiri dibidan/ berobat dipuskesmas, persepsi positif

terhadap kesehatan dapat mendorong ibu mencari pertolongan bila *emesis gravidarum* semakin berat.

11) Pola konsep diri

Menggambarkan sikap tenang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan Ibu hamil berharap semoga mualnya tidak semakin parah.

b) Data objektif

a) Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : Normal 110-70/120-80 mmHg, Pernafasan : Normal 16-24 x/menit, Nadi : Normal 80-100 x/menit dapat meningkat saat mual, Suhu : Normal 36,5-37,5°C
- 4) Antropometri: Kenaikan BB wajar trimester I 0,5-2 kg karena mual muntah (*emesis gravidarum*) sering muncul, Kenaikan BB wajar trimester II 4,5-6,5 kg karena plasenta berkembang, nafsu makan membaik setelah mual berkurang, Kenaikan BB wajar trimester III 3,5-5 kg fokus pematangan organ janin.

Rumus $BB_{Ih} = BBI + (UH \times 0,35)$, UH merupakan Usia Kehamilan dalam minggu. Rumus IMT sebelum hamil

$BB(kg) / TB^2(m^2)$, dengan total kenaikan IMT normal 11,5 -16 kg.

5) LILA : Batas Normal 23,5 cm, jika <23,5 risiko Kekurangan Energi Kronis.

b) Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan kepala

1) Rambut

Pada kepala yang perlu dikaji adalah bentuk kepala normal, kulit kepala apakah kotor atau berketombe, rambut apakah tampak lusuh atau kusut, ibu dengan mual muntah biasanya tampak kurang terawat.

2) Muka

Pada muka yang dikaji yaitu kulit pucat s.d normal, terdapat *chloasma gravidarum* karena peningkatan hormon kehamilan.

3) Mata

Mata simetris, Konjungtiva anemis s.d normal.

4) Hidung

Fungsi Penciuman baik, biasanya pada ibu hamil *emesis gravidarum* hipersensitivitas penciuman dapat memicu mual karena terpapar bau tertentu.

5) Mulut

Pucat s.d normal, Mukosa mulut lembab untuk menilai status hidrasi pada ibu hamil emesis gravidarum.

6) Telinga

Pada ibu hamil emesis gravidarum telinga bersih, pendengaran baik, gangguan keseimbangan atau rasa tidak nyaman dapat memperberat mual.

7) Leher

Pada ibu hamil emesis gravidarum tanpa pembesaran kelenjar limfe dan tiroid. sistem endokrin dan sirkulasi berperan pada regulasi hormon yang berkaitan terjadinya *emesis gravidarum*

b. Pemeriksaan Dada

1) Paru

Pola pernapasan teratur, suara napas vesikuler, pada ibu hamil *emesis gravidarum* menilai respon pernapasan akibat stress dan ketidaknyamanan yang menyertai mual.

2) Mamae

Pada ibu hamil mamae mengalami pembesaran, puting susu datar s.d menonjol, adakah pengeluaran asi lebih dulu (kolostrum) kebersihan cukup/kurang, kelainan lecet/bengkak.

3) Jantung

Pada ibu hamil Ictus cordis tampak pada area normal, denyut jantung teraba lebih cepat dan teratur (takikardi), bunyi jantung reguler, takikardi biasanya muncul pada ibu hamil *emesis gravidarum* karena respon aktivasi sistem saraf simpatis akibat mual.

c. Pemeriksaan Abdomen

Abdomen tampak membesar, DJJ (denyut jantung janin) normal : 120-160kali/menit memastikan kondisi janin baik meskipun ibu mengalami emesis gravidarum.

1) TFU (tinggi fundus uteri)

a. Trimester I (1-12 minggu)

Uterus masih berada di dalam panggul, tinggi fundus uteri belum teraba atau masih dibawah simfisis pubis.

b. Trimester II (13-28 minggu)

Fundus uteri keluar dari panggul dan semakin naik, ± 16 minggu teraba di pertengahan antara simfisis dan pusar, ± 20 minggu teraba setinggi pusat, ± 24 minggu teraba ± 2 jari di atas pusat, ± 28 minggu teraba ± 3 jari di atas pusat.

c. Trimester III (29-40 minggu)

Fundus uteri semakin tinggi hingga mendekati prosesus xifoideus, ± 32 minggu teraba pertengahan pusat-xifoideus, ± 36 minggu teraba setinggi xifoideus, ± 40 minggu teraba fundus sedikit turun akibat penurunan kepala janin.

2) Leopold I : Menentukan bagian janin yang berada di fundus uteri (di bagian atas)

- a. Teraba keras, bulat, dan melenting yaitu kepala janin
- b. Teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong janin

3) Leopold II : Menentukan posisi punggung dan ekstremitas janin.

- a. Teraba datar, rata, seperti papan yaitu punggung janin
- b. Teraba seperti benjolan-benjolan kecil, adanya pergerakan aktif yaitu bagian-bagian terkecil/ekstermitas dari janin.

4) Leopold III : Menentukan bagian janin yang berada di bagian bawah uteri, dan mengetahui apakah sudah masuk pintu atas panggul.

- a. Teraba keras, bulat, dan melenting yaitu kepala janin
- b. Teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong janin

5) Leopold IV : Menilai penurunan bagian terbawah janin ke pintu atas panggul.

Pada ibu hamil *emesis gravidarum* leopold dilakukan untuk memastikan kondisi kehamilan yang berkaitan dengan keluhan mual.

d. Genetalia

Genetalia tampak bersih dan kering, tidak terdapat gangguan pada sistem reproduksi yang dapat memperberat kondisi *emesis gravidarum*.

e. Ekstremitas

Pada ibu hamil *emesis gravidarum* ekstremitas atas dan bawah tampak simetris dengan kuku berwarna merah muda, biasanya digunakan menilai status nutrisi dan sirkulasi yang berpengaruh akibat mual dan penurunan asupan pada *emesis gravidarum*.

c) Pemeriksaan penunjang

Pada ibu hamil *emesis gravidarum* pemeriksaan penunjang dilakukan untuk menilai dampak *emesis gravidarum* terhadap kondisi fisiologis ibu hamil serta mendeteksi komplikasi seperti pemeriksaan hemotokrit, hemoglobin, golongan darah, HIV test, serta pemeriksaan urine, kadar glukosa, protein

d) Terapi

Kaji terapi farmakologi apa yang sedang dikonsumsi ibu hamil dengan *emesis gravidarum*, mengetahui upaya apa yang sudah dilakukan untuk mengurangi mual.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik secara aktual maupun potensial yang memiliki tujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga, maupun komunitas terkait dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPD PPNI, 2017). Diagnosa Keperawatan yang muncul pada Ibu hamil Emesis Gravidarum yakni:

Nausea (D.0076) berhubungan dengan kehamilan (SDKI, 2017).

2.3.3 Perencanaan Keperawatan

Intervensi merupakan rencana asuhan keperawatan yang dapat terwujud dari kerjasama antara perawat dan dokter untuk melaksanakan rencana asuhan yang menyeluruh dan kolaboratif.

a) Nausea (D.0076) berhubungan dengan Kehamilan.

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Nausea (D.0076) berhubungan dengan Kehamilan (SDKI, 2017)	Tingkat Nausea(L. 08065) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan Tingkat Nausea menurun dapat mengontrol keluhan	Manajemen Mual (I. 03117) a. Observasi 1) Identifikasi mual sebagai gejala utama emesis gravidarum. 2) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu	a. Observasi 1) Mual gejala utama emesis gravidarum akibat peningkatan hormon hCG dan estrogen dan progesteron pada trimester pertama (Febrien, 2023).

	selama kehamilan (SLKI, 2022) Dengan kriteria hasil: 1. Perasaan ingin muntah menurun (5)(1-2x/hari) 2. Perasaan asam di mulut (5) 3. Takikardi menurun (5) (60-100x/mnt) 4. Diaphoresis menurun (5) 5. Pucat membaik (5) 6. Nafsu makan membaik(5) (3x1 hari 1 porsi) 7. Jumlah saliva membaik (5)	makan, aktivitas, tidur) 3) Identifikasi faktor penyebab mual (kehamilan fisiologis, peningkatan hormonal) 4) Monitor mual (frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) 5) Monitor asupan nutrisi dan kalori b. Terapeutik 1) Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual pada emesis gravidarum (bau menyengat) 2) Kurangi/hilangkan keadaan penyebab mual (mis,kecemasan/stress, ketakutan, kelelahan) 3) Buatkan jadwal makan yang mudah di toleransi ibu hamil emesis gravidarum c. Edukasi 1) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2) Anjurkan sering membersihkan mulut, mengurangi rasa asam akibat mual. 3) Anjurkan makanan tinggi protein. 4) Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (<i>aromaterapi lemon</i>). d. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian vitamin B6, B12 (membantu mengurangi bukan menghilangkan)	2) Mual muntah yang berulang dapat menurunkan nafsu makan, mengganggu tidur, dan aktivitas sehari-hari (Dedi, 2022). 3) Mual bersifat fisiologis akibat perubahan hormonal selama kehamilan (Febrien, 2023). 4) Pemantauan intensitas mual membantu menentukan risiko berkembang menjadi <i>hyperemesis gravidarum</i> (Dedi, 2022). 5) Mual muntah berulang, dapat menyebabkan penurunan asupan nutrisi, penurunan bb dan gangguan pertumbuhan janin (Valenthine, 2023). b. Terapeutik 1) Ibu hamil emesis gravidarum memiliki sensitivitas penciuman meningkat, lingkungan dengan bau menyengat dapat memicu mual, sehingga perlu dikendalikan (Valenthine, 2023). 2) Faktor psikologis seperti stres dan kecemasan dapat memperberat gejala mual muntah (Febrien, 2023). 3) Pola makan dengan porsi kecil dan sering dengan fokus tinggi protein yang ditoleransi oleh ibu hamil, mencegah lambung kosong yang dapat
--	--	---	--

			memperberat mual (Dedi, 2022). c. Edukasi 1) Istirahat dapat membantu menurunkan kelelahan yang dapat memperberat mual (Febrien, 2023). 2) Kebersihan mulut mengurangi rasa asam dan tidak nyaman yang memperburuk mual (Dedi, 2022). 3) Protein berperan dalam menjaga keseimbangan energi dan metabolisme sehingga membantu mengurangi kelelahan yang dapat memperberat mual (Valenthine, 2023). 4) Aromaterapi lemon memberikan efek relaksasi dapat menurunkan sensitivitas pusat muntah melalui stimulasi sistem saraf olfaktori, sehingga membantu, mengurangi intensitas mual pada ibu hamil emesis gravidarum (Valenthine, 2023). d. Kolaborasi 1) Memberikan vitamin B6, B12 membantu mengurangi intensitas mual, meningkatkan nafsu makan, mendukung kondisi umum ibu hamil, namun tidak bersifat menghilangkan mual sepenuhnya (Febrien, 2023).
--	--	--	--

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Pada tahap ini, pelaksanaan rencana perawatan ditindaklanjuti dengan implementasi intervensi. Tujuan dari pelaksanaan ini bertujuan untuk membantu klien mencapai peningkatan kesehatan melalui kerja keras sendiri maupun kerja sama dengan orang lain dan rujukan medis. (Tarwoto & Wartonah, 2023).

Hal yang dilakukan pada Ibu hamil dengan *Emesis Gravidarum* yakni melakukan intervensi *Manajemen Mual*, Yakni melakukan Observasi penyebab mual sebagai gejala utama emesis gravidarum, memberikan terapeutik seperti kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau menyengat), Kurangi/hilangkan keadaan penyebab mual (mis,kecemasan, ketakutan, kelelahan), Serta memberikan edukasi mengajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (aromaterapi lemon) (SIKI, 2018).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan yang dilakukan dengan cara memberikan nilai sejauh mana hasil dari rencana keperawatan yang sudah dilakukan tersebut tercapai atau tidak. Tujuan dari adanya evaluasi ini ialah guna melihat kemampuan pada klien dalam mencapai tujuannya (Mufidah, 2023).

Adapun komponen SOAP untuk mempermudah evaluasi, yang memiliki tujuan untuk melihat dan menilai kemampuan untuk mencapai tujuan, sehingga diperlukan :

1. S (Subjektif)

Merujuk pada data subyektif yang didapatkan oleh perawat ketika melakukan anamnesa. Pada pasien Ibu hamil dengan Emesis Gravidarum hasil akhir yang diharapkan, secara verbal pasien/ penanggung jawab mengatakan mual menurun, perasaan ingin mutah menurun (Tim Pokja SDKI DPD PPNI, 2017).

2. O (Objektif)

Merujuk pada data obyektif yang dilakukan oleh perawat. Pada Ibu hamil dengan Emesis gravidarum hasil akhir yang diharapkan meliputi perasaan asam di mulut, Takikardi menurun, Pucat membaik, nafsu makan membaik (Tim Pokja SDKI DPD PPNI, 2017).

3. A (Assessment)

Merujuk pada assesment atau analisis yang terdapat penilaian pada keadaan subyektif dan obyektif apakah sudah teratasi atau belum teratasi.

i. Masalah belum teratasi

Masalah belum teratasi merujuk pada subyektif dan obyektif yang telah diamati dan dikaji oleh perawat dimana pasien tidak memunculkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan kriteria hasil pada rencana keperawatan.

ii. Masalah teratasi sebagian

Masalah teratasi sebagian merujuk pada subyektif dan obyektif yang telah diamati dan dikaji oleh perawat dimana pasien memunculkan sebagian perubahan dan kemajuan yang sesuai dengan kriteria hasil pada rencana keperawatan.

iii. Masalah teratasi

Masalah teratasi merujuk pada subyektif dan obyektif yang dapat diamati dan dikaji oleh perawat dimana pasien menunjukkan perubahan dan kemajuan sesuai dengan kriteria hasil pada rencana keperawatan.

4. P (planning)

Merujuk pada planning atau perencanaan tindakan yang akan dilakukan setelahnya apakah rencana keperawatan akan dilanjutkan atau dihentikan

a. Intervensi dilanjutkan Diagnosis masih berlaku, tujuan dan kriteria standar masih relevan.

b. Intervensi dihentikan

Tujuan keperawatan sudah dicapai, dan rencana perawatan tidak dilanjutkan atau dihentikan.