

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan Trimester I

Kehamilan trimester I adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh 0 sampai 14 minggu. Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya timbul pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan pada malam hari (Marbun et al., 2020).

Kehamilan merupakan proses pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai saat konsepsi dan berakhir saat janin di lahirkan dimulai dari hari pertama kehamilan, masa kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu, atau 9 bulan 7 hari. Penyatuan sperma laki-laki dan ovum perempuan disebut kehamilan. Masa kehamilan adalah periode antara konsepsi dan kelahiran janin. Proses kehamilan di bagi menjadi tiga triwulan: triwulan pertama berlangsung dari konsepsi hingga tiga bulan, triwulan kedua dari bulan ke-4 hingga ke-6, dan triwulan ketiga dari bulan ke-7 hingga ke -9 (Dwigustina, 2021).

Masa kehamilan ada pembagian trimester yang dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester 1 (minggu 0-12), trimester 2 (minggu ke 13-27), trimester 3 (minggu ke 28-40) (Susanti & Ulpawati, 2022).

2. Proses Kehamilan

Proses kehamilan pada trimester pertama adalah rangkaian yang saling terkait yang mencakup: (Siti Tyastuti, 2020)

a. Ovum

Pembelahan meiosis pada perempuan menghasilkan sel telur atau ovum. Prosedur ini berlangsung di ovarium, tepatnya di dalam folikel ovarium. Ovum dianggap dapat dibuahi dalam waktu 24 jam setelah ovulasi.

b. Sperma

Pada hubungan seksual yang normal, ejakulasi menghasilkan sekitar satu sendok teh cairan semen, yang mengandung antara 200 hingga 500 juta sperma yang masuk ke dalam vagina. Saat sperma bergerak menuju tuba falopi, enzim yang diproduksi di sana akan mendukung kemampuan sperma. Enzim-enzim tersebut penting agar sperma bisa menembus lapisan pelindung sel telur sebelum terjadinya pembuahan.

c. Fertilisasi

Fertilisasi terjadi di ampula (bagian luar) tuba fallopi ketika satu spermatozoa berhasil menembus lapisan yang melindungi ovum, baik spermatozoa maupun ovum akan berada di dalam lapisan tersebut dan lapisan itu tidak dapat ditembus oleh spermatozoa lainnya, sehingga proses konsepsi terjadi dan zigot pun terbentuk.

d. Implantasi

Zona peluzida mengalami proses degenerasi dan trofoblas berikatan dengan endometrium rahim, umumnya pada bagian fundus baik anterior atau posterior sekitar 7 hingga 10 hari setelah terjadinya konsepsi.

Trofoblas mengeluarkan enzim yang membantunya untuk meresap ke dalam endometrium hingga seluruh bagian blastosis tertutupi.

3. Perkembangan Kehamilan Trimester I

Perkembangan janin di trimester I adalah periode penting dengan banyak perubahan dan perkembangan yang signifikan. Berikut adalah tahapan perkembangan utama perkembangan janin pada trimester I:

1.2 Bulan pertama (1-4 minggu)

Selama satu bulan pertama, zigot sudah berkembang menjadi embrio (bakal janin) sampai akhirnya jadi janin. Kehamilan di usia 4 minggu sejumlah organ vital janin akan mulai bertumbuh mulai dari otak, sumsum tulang belakang, sistem saraf, hingga mata, telinga, dan hidung jantung janin juga sudah berkembang dan mulai berdetak.

1.3 Bulan kedua (5-8 minggu)

Pada trimester I tepatnya di bulan kedua kehamilan, organ-organ yang tadinya masih bertumbuh kini sudah menampakkan bentuknya dan mulai berfungsi meski belum optimal alat kelamin juga sudah mulai terbentuk, tetapi belum bisa memastikan jenis kelamin calon bayi dalam satu trimester ini, beberapa anggota tubuh lainnya seperti tungkai tangan dan kaki, mulut dan bibir, serta kepala, mulai terbentuk sempurna. Akhir minggu ke-7 sampai 8 embrio sudah bisa disebut janin karena sudah memiliki bentuk tubuh dan wajah yang jelas. Berat janin juga sudah mulai bertambah di akhir usia kehamilan 8 minggu, berat janin diharapkan sudah mencapai 1,1 gram sebesar kacang merah dengan panjang sekitar 2,7 cm.

1.4 Bulan ketiga (9-13 minggu)

Bulan ketiga pada trimester 1 kehamilan adalah kuncup gigi janin sudah mulai muncul bagian lain seperti jari dan kuku, mulut, alat kelamin, pita suara, dan kelenjar air liur mulai terbentuk sempurna. Janin sudah mampu membuka mulutnya jantung janin juga sudah bekerja secara sempurna. Bulan ketiga, sel tulang pertama kali terbentuk untuk menggantikan tulang rawan maka tulang belakang janin yang tadinya terbentuk dari tulang rawan akan berubah menjadi tulang keras pada akhir minggu ke-13. Janin juga sudah dapat bergerak tapi belum bisa dirasakan ibu hamil (Yulizawati et al., 2022).

4. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester I

Perubahan fisiologis yang terjadi pada awal masa kehamilan trimester I: (Fitriani, 2023)

- a. Rahim Bertambah besarnya rahim disebabkan oleh meningkatnya aliran darah dan pelebaran pembuluh, pertumbuhan berlebih dan perbesaran (pembesaran sel-sel otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), serta perkembangan desidua.
- b. Payudara Nyeri yang terasa seperti kesemutan pada payudara yang perlahan-lahan membesar akibat pertumbuhan jaringan alveolar yang meningkat dan aliran darah yang bertambah. Selain itu, puting susu menjadi lebih jelas terlihat, lebih keras, dan lebih sensitif, serta pada awal kehamilan mulai keluar cairan bening (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap dan berwarna merah muda, disertai dengan peningkatan sensitivitas,

rasa geli, dan perasaan berat di payudara yang mulai dirasakan sejak minggu keenam kehamilan.

- c. Vagina dan vulva Hormon yang dihasilkan selama kehamilan mempersiapkan vagina untuk meregang saat melahirkan dengan cara menghasilkan mukosa vagina yang lebih tebal, jaringan ikat yang lebih longgar, pertumbuhan otot polos, dan perpanjangan vagina. Volume darah yang lebih tinggi menghasilkan warna ungu biru yang dikenal sebagai Chadwick yang merupakan indikasi kehamilan dan dapat diamati selama minggu keenam hingga kedelapan kehamilan.
- d. Integumen Perubahan kadar hormon dan tekanan mekanis menyebabkan munculnya perubahan pada integumen, terutama bercak hiperpigmentasi berwarna coklat di area benjolan maksila dan dahi yang dikenal sebagai cloasma gravidarum.
- e. Pernapasan Kebutuhan oksigen seorang ibu bertambah seiring dengan tubuhnya yang menyesuaikan diri terhadap meningkatnya laju metabolisme dan kebutuhan oksigen dari jaringan rahim dan payudara selama kehamilan. Perubahan yang terjadi pada pusat pernapasan menyebabkan ambang batas karbondioksida menjadi lebih rendah. Di samping itu, kesadaran para wanita hamil mengenai kebutuhan bernapas juga meningkat, sehingga beberapa dari mereka mengeluh merasa sesak napas saat beristirahat.
- f. Pencernaan Pada permulaan kehamilan, sekitar sepertiga dari perempuan yang hamil mengalami rasa mual dan muntah. Selanjutnya, seiring berjalannya waktu terjadi penurunan produksi asam lambung yang

memperlambat proses pengosongan lambung dan memicu perasaan kembung. Selain itu, berkurangnya gerakan peristaltik berkontribusi pada rasa mual dan sembelit. Sembelit juga dapat disebabkan oleh tekanan dari rahim pada bagian bawah usus di awal dan akhir masa kehamilan. Peningkatan aliran darah ke area panggul dan tekanan pada pembuluh vena dapat menyebabkan munculnya hemoroid pada akhir masa kehamilan.

- g. Perkemihan Pada masa awal kehamilan, aliran darah menuju kandung kemih menjadi lebih tinggi dan ukuran rahim yang membesar memberikan tekanan pada kandung kemih, yang menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat. Fenomena ini juga terjadi di akhir masa kehamilan ketika janin bergerak lebih dekat ke bagian panggul, sehingga memberikan tekanan tambahan pada kandung kemih.
- h. Metabolisme Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang signifikan, di mana kebutuhan nutrisi semakin meningkat untuk mendukung perkembangan janin dan persiapan menyusui.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester pertama yang bisa muncul akibat infeksi atau masalah yang terjadi selama masa kehamilan, yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut (Hatijar, 2020):

- a. Bengkak di kaki, tangan, wajah dan sakit kepala yang terkadang disertai kejang
- b. Perdarahan pervaginam Perdarahan adalah salah satu faktor utama yang menyebabkan kematian pada wanita hamil. Perdarahan jika terjadi pada

awal kehamilan sebelum usia 3 bulan, keguguran mungkin terjadi tetapi jika penanganan diberikan dengan cepat, ada kemungkinan janin bisa diselamatkan.

- c. Demam tinggi Hal ini biasanya disebabkan karena infeksi atau malaria. Demam tinggi pada ibu hamil membahayakan keselamatan ibu dan dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.
- d. Pecahnya ketuban sebelum waktunya Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan janin dalam kandungan.
- e. Ibu muntah terus dan tidak mau makan Sebagian besar ibu hamil merasa mual dan kadang-kadang muntah pada umur kehamilan 1-3 bulan kondisi ini normal dan akan hilang pada usia kehamilan >3 bulan namun, apabila ibu tetap tidak mau makan, muntah terus-menerus dan lemah maka keadaan ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan keselamatan janin.
- f. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin hal ini disebabkan adanya gangguan kesehatan pada janin, bisa juga karena penyakit atau gizi yang kurang.

2.1.2 Konsep Dasar Emesis Gravidarum

1. Definisi Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Emesis gravidarum merupakan perasaan pusing, perut kembung dan badan terasa lemas disertai keluarnya isi

perut melalui mulut dengan frekuensi kurang dari 5 kali sehari pada ibu hamil trimester I (Yani & Utami, 2021).

Mual dan muntah selama masa kehamilan biasanya dirasakan oleh banyak ibu hamil. Kondisi ini merupakan hal yang umum terjadi di awal kehamilan, khususnya antara minggu pertama hingga tiga bulan pertama. Rasa mual saat hamil sering dikenal sebagai morning sickness, dan ada beberapa ibu hamil yang mengalami gejala ini di pagi hari, siang, malam, atau merasa mual dan muntah secara terus-menerus di mana saja. Jika emesis ini terjadi dengan frekuensi dan intensitas yang tinggi, kondisi tersebut menjadi patologis dan dikenal sebagai hyperemesis gravidarum (Yanuaringsih et al., 2020).

2. Etiologi Emesis Gravidarum

Mual dan muntah yang terjadi pada bulan pertama kehamilan disebabkan oleh peningkatan jumlah hormon estrogen yang menyebabkan peningkatan asam lambung. mual dan muntah lebih sering terjadi di pagi hari, hal ini disebabkan oleh jarak antara makan malam dan sarapan yang cukup lama akibatnya perut yang kosong mengeluarkan asam lambung, yang memicu mual (Fatwiany & Kamaliah, 2024).

Penyebab mual muntah yang lain adalah meningkatnya hormon HCG (Human Chorionic Gonadotropin) ini dihasilkan plasenta selama awal kehamilan. Perubahan dalam tubuh ibu yang dipicu hormon ini kemudian menimbulkan rasa mual. Fungsi plasenta sebagai sirkulasi dan pemberi makanan pada janin akan tumbuh maksimal ketika kehamilan menginjak usia 12-16 minggu (Reka et al., 2024).

Faktor lain yang menjadi pendorong terjadinya emesis gravidarum yaitu psikologis ibu hamil itu sendiri, karena psikologis ibu turut menentukan keadaan yang timbul dan akan memperburuk kehamilan sehingga dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan fisiologis dapat menjadi patologis. Penelitian menyebutkan bahwa mual muntah disebabkan oleh faktor psikologis seperti kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, beban pekerjaan yang menyebabkan konflik. Perasaan bersalah, marah, ketakutan dan cemas dapat menambah tingkat keparahan mual dan muntah. Perasaan cemas, stress itu sendiri disebabkan oleh hormon serotonin, jika kadarnya berlebihan produksi asam lambung akan meningkat. Pengetahuan rendah dan sikap negative yang dimiliki ibu hamil tentang pencegahan dan penanganan apabila terjadi emesis gravidarum maka dapat memperparah dan dapat berpotensi terjadinya hyperemesis gravidarum (Fitra, 2023).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi mual muntah

Menurut (Yani & Utami, 2021) faktor-faktor yang mempengaruhi mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama yaitu:

- a. Hormonal: disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*human chorionic gonadotrophin*), khususnya karena periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tingginya. Efek kadar HCG yang tinggi pada trimester pertama menimbulkan rasa mual dan muntah.

- b. Psikologis: takut terhadap kehamilan dan persalinan, rumah tangga retak, kecemasan atau takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu dapat mengakibatkan konflik mental yang memperberat mual muntah sebagai ekspresi.
- c. Status gravida: sebagian besar ibu primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan *koreonik gonadotropin* sehingga lebih sering terjadi mual dan muntah.
- d. Faktor lingkungan: kondisi lingkungan juga turut menjadi faktor yang memengaruhi perkembangan janin, seperti polusi udara dari kendaraan bermotor.

(Yani & Utami, 2021)

3. Patofisiologi Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum adalah kondisi yang umum terjadi pada wanita hamil ditandai dengan mual dan muntah yang signifikan. Patofisiologi di balik kondisi ini masih belum sepenuhnya dipahami, namun beberapa faktor berkontribusi terhadap terjadinya gejala tersebut. Salah satu teori utama adalah perubahan hormonal yang drastis selama kehamilan, terutama meningkatnya kadar hormon human chorionic gonadotropin (HCG) dan estrogen. Kadar HCG yang tinggi terutama pada trimester I dapat mempengaruhi pusat muntah di otak dan memicu reaksi mual. Peningkatan estrogen dan progesteron dapat menyebabkan perubahan pada saluran pencernaan, memperlambat motilitas gastrointestinal dan berkontribusi terhadap mual. Perubahan hormonal (terutama HCG dan estrogen) mempengaruhi sistem neurotransmitter di otak, termasuk serotonin dan

dopamin, yang terlibat dalam regulasi mual dan muntah. Ketidakseimbangan neurotransmitter ini dapat mempengaruhi kondisi psikologis, meningkatkan kerentanan terhadap stres dan kecemasan, sebaliknya stres dan kecemasan mengaktifkan sistem saraf simpatis yang dapat melepaskan hormon stres seperti kortisol dan katekolamin, yang selanjutnya mempengaruhi motilitas gastrointestinal dan memperburuk gejala mual (Zuanita Oktaviani Putri & Kamidah Kamidah, 2023)

Faktor psikologis juga dapat memainkan peran dalam perkembangan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I. Stres dan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil trimester I dapat memperburuk gejala mual dan muntah. Masalah psikologis dapat memainkan mual dan muntah dalam kehamilan atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, atau karena beban pekerjaan atau finansial akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi, dan konflik. Syok dan adaptasi yang dibutuhkan jika kehamilan ditemukan kembar, atau kehamilan terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat menjadi faktor emosional yang membuat mual dan muntah menjadi lebih berat. Perubahan sensitif terhadap bau dan rasa yang umum terjadi pada wanita hamil juga dapat memicu reaksi mual terutama terhadap makanan atau bau tertentu. Emesis gravidarum merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor hormonal, psikologis (Puspita et al., 2020).

Hormon kehamilan memainkan peran penting dalam perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita hamil terutama dalam trimester pertama.

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) meningkat drastis, mencapai puncaknya pada minggu 8-12 kehamilan dan berkontribusi pada mual muntah dengan merangsang zona trigger kemoreseptor di medula oblongata. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos, termasuk sfingter esofagus yang mengakibatkan penurunan motilitas gastrointestinal dan memperlambat pengosongan lambung sehingga meningkatkan risiko refluks gastroesofageal. Estrogen juga berperan dengan meningkatkan sensitivitas zona trigger kemoreseptor terhadap stimulus mual muntah dan mempengaruhi motilitas gastrointestinal, sehingga berkontribusi pada gejala yang sering dialami selama kehamilan (Widyawati & Widastuti, 2021).

4. Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum

Tanda dan gejala yang dialami oleh ibu hamil dengan emesis gravidarum meliputi:

- a. Kepala pusing terutama dipagi hari
- b. Rasa mual bahkan muntah terutama dipagi hari ataupun setiap saat
- c. Nafsu makan berkurang
- d. Mudah lelah
- e. Emosi yang cenderung tidak stabil

Walaupun gejala mual muntah akan hilang dengan sendirinya ketika usia kehamilan memasuki usia trimester II, namun gangguan mual muntah juga patut ibu waspadai (Sopiatun, 2023).

5. Faktor Resiko

1. Usia

Pada ibu hamil usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun kemungkinan beresiko tinggi dapat mengalami emesis gravidarum. Pada kehamilan kurang 20 tahun mengalami emesis gravidarum dikaitkan dengan kesiapan mental seorang wanita dalam menghadapi peran baru yaitu sebagai orang ibu, yaitu biasanya mengalami banyak pikiran dan cemas dalam menghadapi kehamilan. Sedangkan usia lebih dari 35 tahun beresiko tinggi mengalami emesis gravidarum dikarenakan adanya kemungkinan ibu belum siap untuk hamil bahkan tidak menginginkan hamil lagi di mana hal tersebut membuat ibu merasa tertekan yang mengakibatkan stress sehingga bisa memicu timbulnya mual dan muntah (Sukarsih et al., 2022).

2. Status Gravida

Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan chorionic gonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Sedangkan pada multigravida dan grande multigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan chorionic gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan. Pada primigravida menunjukkan kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi yang buruk antara wanita dan pemberi asuhannya turut mempengaruhi persepsi wanita tentang gejala mual dan muntah. Sedangkan pada multigravida dan grande multigravida sudah mempunyai pengalaman, informasi dan

pengetahuan tentang gejala emesis gravidarum sehingga mampu mengatasi gejalanya (Indah & Hindratni, 2022)

3. Pola Nutrisi

Emesis gravidarum akan bertambah parah menjadi hyperemesis gravidarum apabila ibu hamil dengan pola makannya yang salah seperti makanan yang tidak teratur, pedas, gorengan atau berminyak, hindari makanan di tempat yang memiliki bau yang terganggu. Bau tersebut dapat membuat ibu terangsang untuk mual dan muntah (safitri, 2023)

6. Penanganan Emesis Gravidarum

Penanganan pada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum meliputi (Meisa Manda, 2024):

- a. Memberikan konseling tentang kehamilan dan persalinan proses yang fisiologik.
- b. Memberikan keyakinan bahwa mual dan muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan.
- c. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk menghindari gerakan yang mendadak, makan yang terlambat pada malam hari, memakan makanan yang berbumbu berlebihan, berlemak, berminyak, dan menelan makanan tanpa mengunyahnya dengan baik sebelumnya.
- d. Menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tapi sering.

7. Penatalaksanaan Mual dan Muntah

Penatalaksanaan mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama menurut Khayati (2016) dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu:

a. Farmakologi

- 1) Tablet vitamin B₆ 1,5mg/hari untuk meningkatkan metabolisme serta mencegah terjadinya *encephalopathy*
- 2) Ondansetron 10mg pada 50ml intravena memiliki efektifitas yang hampir sama untuk mengurangi emesis gravidarum

b. Non Farmakologi

- 1) Pola makan yang dapat memodifikasi jumlah dan ukuran makanan.
- 2) Akupunktur: titik perikardium 6 dapat memblokir arus energi yang abnormal dan memperkecil intensitas substansi yang merangsang mual muntah sehingga akan menghilangkan keluhan atau gejala mual muntah.
- 3) Akupresur: titik perikardium 6 dapat menghasilkan evaluasi yang baik pada ibu yang mengalami mual dan muntah.

8. Penilaian Emesis Gravidarum

Mual dan muntah yang dialami oleh wanita hamil dapat diukur dengan menggunakan skala yang disebut Pregnancy Unique Quantification of Emesis (PUQE). Pengukuran gejala emesis gravidarum dilakukan dengan menggunakan kuesioner mengenai data demografi dan sistem penilaian Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)-24. PUQE24 merupakan alat untuk menilai tingkat keparahan mual dan muntah selama kehamilan dalam rentang waktu 24 jam. Skor PUQE untuk setiap

individu dihitung berdasarkan tiga kriteria yang digunakan untuk menilai keparahan mual dan muntah selama kehamilan, yaitu Berapa lama ibu merasa mual dalam 24 jam, Berapa kali ibu muntah dalam 24 jam, dan berapa kali ibu mengalami muntah kering dalam 24 jam terakhir. Skor PUQE diperoleh dengan menjumlahkan nilai-nilai dari masing-masing kriteria, yang berkisar antara 1 hingga 15. (Tamara, 2025).

Tabel 2.1 Skala Pengukuran PUQE-24

Dalam 24 jam terakhir, untuk berapa lama Anda pmerasa mual atau tidak nyaman diperut?	Tidak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	>6 jam
Score	1	2	3	4	5
Dalam 24 jam terakhir, Berapa kali anda muntah muntah?	Tidak Muntah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali
Score	1	2	3	4	5
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda telah mengalami muntah kering tanpa mengeluarkan apa-apa?	Tidak Muntah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali
Score	1	2	3	4	5

Sumber: (Tamara, 2025).

Keterangan:

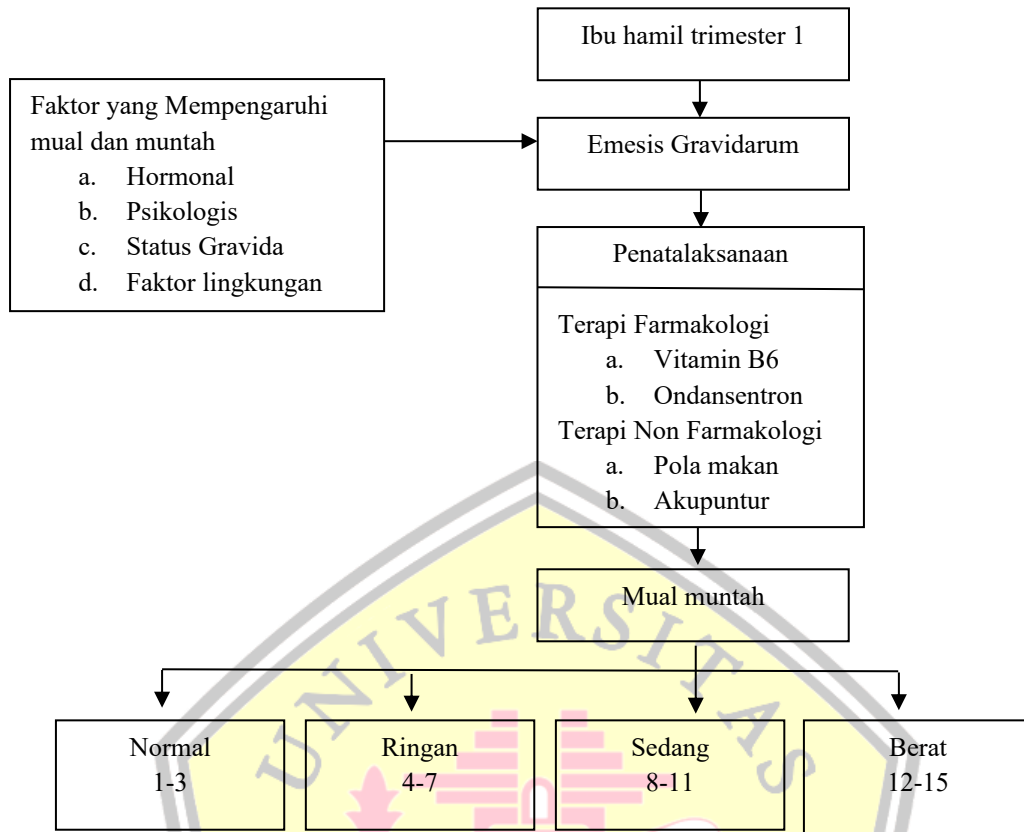
PUQE skor antara 1-3 = Normal

PUQE skor antara 4-7 = Ringan

PUQE skor antara 8-11 = Sedang

PUQE skor antara 12-15 = Berat

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori Gambaran Tingkat Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di TPMB Gabrielle Donna Surabaya.

2.3 Kerangka Konseptual

