

BAB II

KEHAMILAN DENGAN GASTRITIS

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis yang menjadi dambaan setiap pasangan suami istri. Setiap kehamilan diharapkan adalah lahirnya bayi yang sehat dan sempurna secara jasmaniah dengan berat badan yang cukup (Syahril, 2018).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2009).

Menurut Departemen Kesehatan RI 2007, kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/ trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan/ trimester ke-2 dari bulan ke- 4 sampai 6 bulan, triwulan/ trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Agustini, 2012). Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Fatkhayah, 2020).

Kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama (K1) dengan usia kehamilan 1-12 minggu untuk

mendapatkan pemeriksaan kehamilan, perencanaan persalinan dan pelayanan kesehatan trimester pertama. Satu kali pada trimester kedua (K2) dengan usia kehamilan 13-24 minggu untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama satu periode berlangsung dan dua kali pada trimester ketiga (K3 & K4) dengan usia kehamilan >24 minggu untuk memantapkan rencana persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan (Fathiyah, 2020).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan social didalam keluarga. jarang seorang ahli medic terlatih yang begitu terlibat dalam kondisi yang biasanya sehat dan normal. Mereka menghadapi suatu tugas yang tidak biasa dalam memberikan dukungan pada ibu dan keluarganya dalam menyambut anggota keluarga baru, memantau perubahan-perubahan fisik yang normal yang di alami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi serta menatalaksana setiap kondisi yang tidak normal. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan

lahir namun kadang-kadang tidak sesuai yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah system penilaian resiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya. Oleh karena itu pelayanan/ asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan/ dokter sedini mungkin semenjak ia merasa hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal (Prawirohardjo, 2009).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut (Prawirohardjo, 2014)

a. Tanda Awal Kehamilan

1) *Amenorrhea*

Amenorrhea merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan tidak adanya haid pada wanita usia subur atau masa reproduksi. Setelah konsepsi tidak terjadi lagi, berhentinya menstruasi disebabkan oleh kenaikan kadar estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Tanda *presumptif* adalah perubahan fisiologi pada perempuan yang mengindikasikan bahwa ia telah hamil. Tanda-tanda tidak pasti adalah sebagai berikut :

a) Tanda *Hegar*

Tanda hegar adalah melunaknya ismus uteri sehingga serviks dan korpus uteri seolah-olah terpisah. Perubahan ini terjadi sekitar 4-8 minggu setelah pembuahan.

Tanda hegar yaitu pelunakan dan kompresibilitas ismus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila ismus ditekan dari arah yang berlawanan.

b) Tanda *Goodell*

Tanda *goodell* yaitu pelunakan leher rahim. Pada akhir abad ke 19 seorang ginekologi Amerika William Goodell, memerhatikan bahwa leher wanita melunak sejak empat minggu setelah pembuahan.

Tanda *Goodell* adalah perubahan konsistensi (yang dianalogikan dengan konsistensi bibir) serviks dibandingkan dengan konsistensi kenyal (dianalogikan dengan ujung hidung) pada saat tidak hamil.

2) *Chadwick*

Tanda *chadwick* yaitu adanya kebiruan, keunguan atau agak gelap pada mukosa vagina, hal ini dapat diketahui dengan pemeriksaan speculum.

Tanda *Chadwick* adalah perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks.

3) *Mastodinia*

Ballotment dapat dideteksi pada usia kehamilan 16 hingga 20 minggu, ketika jumlah air ketuban lebih besar jika dibandingkan dengan besar janin. Sehingga jika segmen bawah uterus atau *serviks* didorong akan terasa pantulan dari ketuban dan isinya.

4) Kontraksi *Braxton Hicks*

Yang terjadi akibat peregangan miometrium yang disebabkan oleh terjadinya pembesaran uterus. Kontraksi Braxton Hicks bersifat non-ritmik, sporadic, tanpa disertai adanya rasa nyeri, mulai timbul sejak kehamilan 6 minggu dan tidak terdeteksi melalui pemeriksaan bimanual pelvik. Kontraksi ini baru dapat dikenali melalui pemeriksaan bimanual pelvic pada kehamilan trimester kedua dan pemeriksaan palpasi abdomen pada kehamilan trimester ketiga.

b. Tanda-Tanda dan Gejala Kehamilan Pasti

- 1) Terdengar denyut jantung janin (DJJ)
- 2) Terasa Gerakan Janin
- 3) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio
- 4) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu).

c. Tanda-tanda gejala kehamilan tidak pasti

1) *Amenore*

Tidak munculnya menstruasi merupakan itu adalah tanda bahwa positif hamil. Sangat disarankan bagi wanita untuk rajin mencatat tanggal siklus haid.

2) *Nausea* (mual), *anoreksia* (tidak nafsu makan), *emesis* (muntah), dan *hipersalivasi*. Biasanya terjadi di pagi hari dan malam hari bahkan lebih sering terkenal dengan sebutan *morning sickness* biasanya dimulai antara minggu ke 4 dan ke 6 kehamilan. Setiap wanita memiliki kehamilan yang berbeda.

3) Sering buang air kecil

Kandung kemih dan rahim terletak bersebelahan. Pada awal kehamilan, rahim yang membesar menekan kandung kemih sehingga selalu merasa ingin buang air kecil. Selama trimester kedua, tekanan kandung kemih tidak sebesar itu karena rahim membesar keatas kearah perut. Dalam beberapa minggu terakhir kehamilan, maka akan kembali sering buang air kecil lagi karena bayi dan rahim sangat besar akan menekan kandung kemih.

4) Obstipasi (sembelit)

Kondisi ini dikarenakan tonus otot yang menurun yang disebabkan karena terjadinya pengaruh hormon steroid.

5) Payudara menegang

Merasakan seperti saat mendekati menstruasi. Bisa dirasakan perbedaannya beberapa hari setelah terjadi perubahan. Karena

hormon yang berpengaruh pada saat kehamilan. Rasa sakit biasanya berkurang setelah tiga bulan pertama.

6) Penciuman lebih sensitif

Kadang ketika merasa bahwa penciuman menjadi lebih tajam dari biasanya. Bisa jadi sedang “mencium” gejala kehamilan. Hal ini disebabkan karena perubahan hormon dalam tubuh.

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan *Personal Hygiene*

Perawatan kebersihan selama kehamilan sebenarnya tidak berbeda dari saat-saat yang lain. Akan tetapi, saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri atau jamur. Tubuh ibu hamil sangatlah perlu dijaga kebersihannya secara keseluruhan mulai dari ujung kaki sampai rambut termasuk halnya pakaian ibu hamil senantiasa menjaga kebersihannya.

Pakaian ibu hamil harus memenuhi kriteria berikut ini:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah *bra* yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih, dibiasakan mengeringkan alat kelamin setelah BAB dan BAK.

b. Kebutuhan Eliminasi

Kebutuhan Eliminasi adalah suatu kebutuhan yang dialami oleh setiap Ibu hamil yang berhubungan dengan BAK dan BAB karena terjadinya perubahan kondisi fisik yang terjadi pada masa kehamilan. Supaya BAK dan BAB tidak bermasalah maka ada hal – hal tertentu yang harus dilakukan supaya tidak mengalami gangguan BAK dan BAB.

1) Eliminasi pada Ibu Hamil

Trimester I : Frekuensi BAK meningkat karena kandungan kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

Catatan : Hormon Progesteron adalah hormon steroid yang berperan dalam siklus menstruasi wanita dan mendukung proses kehamilan serta embryogenesis.

2) Kebutuhan Eliminasi pada Ibu Hamil trimester 1, 2 dan 3 yang Harus Terpenuhi

Trimester I : Cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin mineral dan air.

3) Hal-hal untuk mengatasi terjadinya masalah eliminasi pada masa kehamilan

a) BAK

Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

b) BAB

Perubahan hormonal mempengaruhi aktifitas usus halus dan usus besar sehingga pada ibu hamil sering mengalami obstipasi, untuk mengatasi di anjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat. Menjaga kebersihan vulva setelah BAK/BAB bisa dilakukan dengan cara tidak hanya bagian luar saja yang dibersihkan tetapi juga lipatan-lipatan labia mayora dan minora serta vestibula.

4. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Kehamilan

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil menurut (Prawirohardjo, 2014).

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

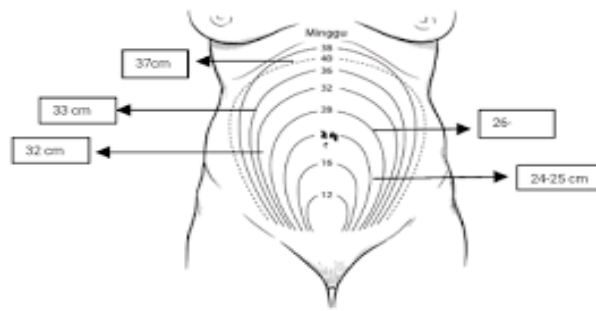
a). Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama

kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, placenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gr.

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastic, terutama pada lapisan otot luar. Kerjasama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormone estrogen dan sedikit oleh progesterone. Hal ini dapat dilihat dengan perubahan uterus pada awal kehamilan mirip dengan kehamilan ektopik. Akan tetapi, setelah kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi. Pada awal kehamilan tuba fallopi, ovarium, dan ligamentum rotundum berada sedikit dibawah apeks fundus, sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan uterus.



Gambar 1

Pembesaran uterus

b). Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks didominasi jaringan ikat fibrosa. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang. Waktu yang tidak tepat bagi perubahan kompleks ini akan mengakibatkan persalinan preterm, penundaan persalinan menjadi postterm dan bahkan gangguan persalinan spontan.

c). Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan

di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal.

d). Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos.

e). Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya.

Meningkatnya aliran darah ke kulit selama kehamilan meningkatkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme. Penyebab pigmentasi kulit belum jelas hingga kini, dugaan bahwa progesterone dan estrogen memiliki efek menstimulasi melanosit. efek ini dapat membuat warna puting dan areola primer menjadi gelap. Kedua hal ini terjadi pada bulan ketiga kehamilan. (Husin, 2014).

f). Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah

ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar.

Kehamilan akan memberikan efek membesarnya payudara yang disebabkan oleh peningkatan suplai darah, stimulasi oleh sekresi estrogen dan progesterone dari kedua korpus luteum dan plasenta dan terbentuknya duktus asini yang baru selama kehamilan. Pada awal kehamilan, ibu akan merasakan perasaan panas dan nyeri pada payudara, kemudian seiring bertambahnya usia kehamilan, payudara akan membesar dan akan tampak vena-vena halus dibawah kulit. Sirkulasi vaskuler meningkat, puting membesar dan terjadi hiperpigmentasi areola. (Husin, 2014).

g). Perubahan metabolic

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

h). System Kardiovaskular

Pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan *preload*.

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang.

Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung.

Selama trimester akhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan.

i). Traktus Digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti *apendiks* yang akan bergeser ke arah atas dan lateral.

j). Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

k). Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar \pm 135%. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Hormone prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm.

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormone androstenedion, testosterone, dioksikortikosteron, aldosteron, dan kortisol akan meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun.

1). System Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai.

5. Keluhan Pada Kehamilan

a. Keluhan Kehamilan Pada Trimester I (Husin, 2014) :

1). Mual muntah

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut *emesis gravidarum* atau *morning sickness* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali).

2). Hipersalivasi

Air liur berlebih atau dalam bahasa medis disebut *hipersalivasi* atau *sialorrehea* atau *ptyalism* adalah peningkatan sekresi air liur yang berlebihan (1-2 L/hari). Sebesar 2,4% wanita hamil pada trimester pertama mengalami peningkatan air liur.

3). Pusing

Pusing biasanya terjadi pada awal kehamilan. Penyebab pasti belum diketahui. Akan tetapi diduga karena pengaruh hormone progesterone yang memicu dinding pembuluh darah melebar,

sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan tekanan darah dan membuat ibu merasa pusing.

4). Mudah lelah

Pada awal kehamilan, wanita sering mengeluhkan mudah lelah. Penyebab pastinya belum diketahui. Teori yang muncul yaitu diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan. Selain itu, peningkatan progesterone memiliki efek menyebabkan tidur.

5). Heartburn

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar pada dada. Heartburn disebabkan oleh peningkatan hormone progesterone. Estrogen dan relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk system pencernaan.

6). Peningkatan Frekuensi Berkemih

59% wanita mengalami peningkatan frekuensi berkemih pada trimester I kehamilan.

7). Konstipasi

Konstipasi adalah penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feses yang menjadi keras sehingga sulit untuk dibuang atau dikeluarkan dan dapat menyebabkan kesakitan yang hebat pada penderitanya. Pada kehamilan, konstipasi terjadi pada 10-40% wanita (Vazquez, 2010). Pada trimester I, konstipasi terjadi pada 24% wanita.

8). Keluhan Psikologis Pada Trimester I

Selama kehamilan trimester I ibu dapat mengalami keluhan psikis yang positif dan negatif. Ibu merasa tidak sehat dan berharap untuk tidak hamil hampir 80% membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasa kecewa, menolak, cemas, dan sedih.

b. Keluhan Kehamilan Pada Trimester II (Husin, 2014) :

1). Pusing

Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50 %. Perubahan pada komposisi darah tubuh ibu hamil terjadi mulai minggu ke 24 kehamilan dan akan memuncak pada minggu ke 28-32.

2). Sering Berkemih

Tertekannya kandung kemih oleh volume uterus yang semakin bertambah menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tamping kandung kemih berkurang. Hal tersebut memicu meningkatnya frekuensi kencing pada kehamilan trimester II.

3). Nyeri Perut Bawah

Keluhan ini bisa terasa lebih pada ibu multigravida disebabkan karena tertariknya lihamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan dan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba, dibagian perut bawah.

4). Nyeri Punggung

Keluhan ini dimulai pada usia kehamilan 12 minggu dan akan meningkat pada saat usia kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalinan.

5). Flek Kecoklatan Pada Wajah Dan Sikatrik

Sikatrik atau *stretch marck-striae* merupakan garis terang atau gelap kemerahan yang biasa timbul pada bagian payudara, perut, bokong, dan betis pada waktu kehamilan. *Stretch mark* atau *striae gravidarum* diakibatkan oleh hiperdistensi yang terjadi pada jaringan ikat akibat peningkatan ukuran maternal yang menyebabkan peregangan pada lapisan kolagen kulit, terutama pada payudara, abdomen, paha.

6). Sekret Vagina Berlebih

Leukorrhea biasa terjadi pada wanita yang mendekati masa ovulasi dan pada masa kehamilan yaitu pada awal kehamilan, seta secara berangsur-angsur akan meningkat hingga pertengahan Trimester III.

7). Konstipasi

Studi yang dilakukan oleh Bradley tahun 2007 mendapatkan hasil bahwa konstipasi terjadi pada trimester I sebanyak 24%, 26% pada trimester II dan 24% pada trimester III, serta kejadiannya meningkat 4 kali pada ibu dengan riwayat konstipasi.

8). Penambahan Berat Badan

Penambahan berat badan terjadi karena bertambahnya komposisi uterus, berkembangnya plasenta, janin dan cairan ketuban. Selain itu penambahan berat badan diakibatkan karena bertambahnya jumlah volume darah, peningkatan retensi cairan serta produksi lemak selama kehamilan.

9). Pergerakan Janin

Seorang multigravida, biasanya mulai merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia 16-18 minggu, sedangkan pada primigravida pergerakan mulai dirasakan pada minggu ke 18-20.

c. Keluhan Kehamilan Pada Trimester III (Husin, 2014) :

1). Sering Berkemih

Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong kedepan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan.

2). Varises dan Wasir

Pembesaran uterus secara umum mengakibatkan peningkatan tekanan pada vena rectum secara spesifik. Pengaruh hormone progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadinya haemoroid.

3). Sesak Nafas

Sekitar 75% wanita hamil mengalami sesak nafas saat beraktivitas pada usia kehamilan 30 minggu. Peningkatan ventilasi menit pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan. Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena Adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan.

4). Bengkak dan Kram Pada Kaki

Oedema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan.

5). Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak.

6). Nyeri Perut Bawah

Nyeri perut bawah dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil. Keluhan ini dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda Adanya bahaya dalam kehamilan.

7). Heartburn

Perasaan panas pada perut atau *heartburns* atau *pirosis* didefinisikan sebagai rasa terbakar di saluran pencernaan bagian atas, termasuk tenggorokan.

8). Kontraksi Broxton Hicks

Pada trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi 10-20 menit dan juga, sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (*false labour*).

6. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan menurut (Agustini, 2012) :

a. Perdarahan Vagina

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau *spotting* di sekitar waktu pertama terlambat haid. Hal ini karena terjadinya implantasi. Pada waktu lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh, mungkin normal atau disebabkan oleh infeksi. Perdarahan vagina yang terjadi pada wanita hamil dapat dibedakan menjadi 2 bagian :

- 1) Pada awal kehamilan : abortus, mola hidatidosa, dan kehamilan ektopik terganggu.
- 2) Pada akhir kehamilan : solusio plasenta dan plasenta previa.

b. Sakit Kepala yang Hebat, Menetap dan Tidak Hilang

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satu gejala preeklampsia. Preeklampsia biasanya juga disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang, bengkak pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium.

c. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang dimaksud adalah yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Merupakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat bisa berarti appendicitis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih.

d. Bayi Kurang Bergerak seperti Biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali.

e. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya (Ketuban Pecah Dini)

Dapat diidentifikasi dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan *prematurnitas* yang dapat meningkatkan *morbiditas* dan *mortalitas* ibu dan bayi. Ketuban pecah dini yang disertai kelainan letak akan

mempersulit persalinan yang dilakukan di tempat dengan fasilitas belum memadai.

f. *Hiperemesis Gravidarum*

Terdapat muntah yang terus-menerus yang menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi. Gejala-gejala *hiperemesis* lainnya:

- 1) Nafsu makan menurun.
- 2) Berat badan menurun.
- 3) Nyeri daerah epigastrium.
- 4) Tekanan darah menurun dan nadi meningkat.
- 5) Lidah kering.
- 6) Mata Nampak cekung.

g. Demam

Demam tinggi terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh malaria.

h. Kejang

Kejang pada ibu hamil merupakan gejala lanjut dari preeklampsia.

7. Asuhan Sayang Ibu Dan Bayi

a. Prinsip Asuhan

- 1) *Intervensi* minimal
- 2) *Komprehensif*
- 3) Sesuai Kebutuhan
- 4) Sesuai dengan Standar, wewenang, otonomi dan Kompetensi *provider*

- 5) Dilakukan secara kompleks oleh tim
- 6) Asuhan Sayang ibu dan sayang bayi
- 7) Memberikan *inform consent*
- 8) Aman, nyaman, logis dan berkualitas
- 9) Fokus; Perempuan sebagai manusia utuh (Bio, psiko, sosio dan *spiritual kultural*) selama hidupnya
- 10) Tujuan asuhan dibuat bersama klien

b. Prinsip Sayang ibu dan Bayi pada Asuhan Kehamilan

- 1) Memandang setiap kehamilan berisiko, karena sulit memprediksi wanita mana yang akan menghadapi komplikasi
- 2) Penapisan dan pengenalan dini Risiko dan komplikasi kehamilan
- 3) Mempertimbangkan tindakan untuk ibu sesuai agama/tradisi/adat setempat
- 4) Membantu Persiapan Persalinan (penolong, tempat, alat, kebutuhan lain)
- 5) Pengenalan tanda-tanda bahaya
- 6) Memberikan konseling sesuai usia kehamilannya tentang: gizi, istirahat, pengaruh rokok/alkohol/obat pada kehamilan, ketidaknyamanan normal dalam kehamilan
- 7) Kelas ANC untuk bumil, pasangan/keluarga
- 8) Skrining untuk *Siphilis* dan IMS lainnya
- 9) Pemberian suplemen asam folat, Fe
- 10) Pemberian imunisasi TT 2x
- 11) Melaksanakan senam hamil

- 12) Penyuluhan gizi, manfaat ASI dan rawat gabung, manajemen laktasi
- 13) Asuhan berkesinambungan
- 14) Menganjurkan bumil utk menghindari kerja fisik berat
- 15) Memeriksa tekanan darah, proteinuri secara teratur
- 16) Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan (>24 minggu dengan pita ukur)
- 17) Pemeriksaan hemoglobin pada awal dan usia 30 minggu
- 18) Mendeteksi kehamilan ganda >usia 28 minggu
- 19) Mendeteksi kelainan letak >36 minggu
- 20) Menghindari posisi terlentang pada pemeriksaan kehamilan lanjut
- 21) Catatan ANC disimpan oleh bumil

8. Layanan 10 T dalam Antenatal Care

Pelayanan 10 T dalam antenatal care menurut (Kemenkes RI, 2017).

Asuhan pelayanan *antenatal care* yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada Ibu hamil ang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan, standar pelayanan antenatal ini yang dikenal dengan 10 adalah sebagai berikut:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (*BMI : Boddy Masa Indeks*) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui *BMI* wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang

normal rata-rata 12,5 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu >145 cm.

b. Pemeriksaan tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah *sistolik* 140 mmHg atau *diastolic* 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya kurang energi kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrisi ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berat bayi lahir rendah berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang energi kronis pemeriksaan tinggi fundus uteri menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

Bila LILA $<23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Tinggi Fundus

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu

memakai pengukuran *Mc Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai *cm* dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

- e. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan.

- f. Skrining status imunisasi *tetanus* dan berikan imunisasi *tetanus toksoid (TT)*

Pemberian imunisasi *tetanus toksoid* pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

Tabel 1
Imunisasi TT (Prawirohardjo, 2009)

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT1	Pada kunjungan antenatal Pertama	-	-
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	99

g. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar *hemoglobin*. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara *signifikan* pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet masa kehamilan. Jika ditemukan/diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari.

h. Tes laboratorium (rutin dan khusus)

- 1). Tes golongan darah, unuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2). Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
- 3). Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- 4). Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan member penjelasan mengenai perawatan kehamilan,

pengecahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

9. Teori Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Manajemen asuhan kebidanan menurut Varney 1997 dalam buku (Saminem, 2009).

a. Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan atau sering disebut manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klient maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan, dalam rangkaian tahap-tahap yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus terhadap klien.

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku *Varney's Midwifery*, edisi ketiga tahun 1997, menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berturut secara sistematis dan siklik.

Varney menjelaskan bahwa proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada tahun 1970-an.

b. Langkah Dalam Manajemen Kebidanan Menurut Varney

1) Langkah I (Pengumpulan data dasar)

Pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya dan data laboratorium, serta perbandingannya dengan hasil studi. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara *Auto anamnesa* adalah anamnesa yang dilakukan kepada pasien langsung. Jadi data yang diperoleh adalah data primer, karena langsung dari sumbernya. *Allo anamnesa* adalah anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh data tentang pasien. Ini dilakukan pada keadaan darurat ketika pasien tidak memungkinkan lagi untuk memberikan data yang akurat. Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan data anamnesa terdiri dari beberapa kelompok penting sebagai berikut:

a) Data subjektif

(1) Biodata

(a) Nama pasien dikaji untuk membedakan pasien satu dengan yang lain.

(b) Umur pasien dikaji untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat- alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap.

- (c) Agama pasien dikaji untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien untuk berdoa.
- (d) Suku pasien dikaji untuk mengetahui adat dan kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan masalah yang dialami.
- (e) Pendidikan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan metode komunikasi yang akan disampaikan.
- (f) Pekerjaan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi pasien, karena ini juga berpengaruh pada gizi pasien.
- (g) Alamat pasien dikaji untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar pasien, dan kunjungan rumah bila diperlukan.

(2) Riwayat pasien

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

(1) Riwayat Kebidanan

Data ini penting diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami penyulit.

(a) Menstruasi

Data ini memang secara tidak langsung berhubungan, namun dari data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antar lain sebagai berikut :

(b) Menarche

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia pada umumnya mengalami menarche sekitar 12 sampai 16 tahun.

(c) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.

(d) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang *valid*. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subyektif, namun kita dapat kaji lebih dalam lagi dalam beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari.

(2) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk pada diagnosis tertentu.

(3) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Beberapa data yang perlu kita kaji dari pasien adalah apakah pasien pernah mengalami gangguan seperti berikut ini: keputihan, infeksi, gatal karena jamur dan tumor.

(4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu.

(a) Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda *warning* akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, jantung, diabetes melitus, hipertensi, ginjal dan asma.

(b) Status perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan.

(5) Pola makan

Ini penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Kita bisa menggali dari pasien tentang makanan yang disukai dan yang tidak disukai, seberapa banyak dan sering ia mengonsumsinya, sehingga jika kita peroleh data yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan

kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan adalah :

(a) Menu

Kita dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan dan lain-lain).

(b) Frekuensi

Data ini memberi petunjuk bagi kita tentang seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi ibu.

(c) Jumlah per hari

Data ini memberikan volume atau seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan.

(d) Pantangan

Ini juga penting untuk kita kaji karena ada kemungkinan pasien berpantangan justru pada makanan yang sangat mendukung pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan atau telur.

(6) Pola minum

Kita juga harus dapat memperoleh data dari kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa kehamilan asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu ditanyakan :

(a) Frekuensi

Kita dapat tanyakan pada pasien berapa kali ia minum dalam sehari dan dalam sekali minum menghabiskan berapa gelas.

(b) Jumlah per hari

Frekuensi minum dikalikan seberapa banyak ibu minum dalam sekali waktu minum akan didapatkan jumlah asupan cairan dalam sehari.

(c) Jenis minuman

Kadang pasien mengonsumsi minuman yang sebenarnya kurang baik untuk kesehatannya.

(7) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur di malam dan siang hari. Rata-rata lama tidur malam yang normal adalah 6-8 jam. Tidak semua wanita mempunyai kebiasaan tidur siang. Oleh karena itu, hal ini dapat kita sampaikan kepada ibu bahwa tidur siang sangat penting untuk menjaga kesehatan selama hamil.

(8) Aktifitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji aktifitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dulu aktifitasnya sampai ia sehat dan pulih kembali.

Aktifitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature.

(9) *Personal hygiene*

Data ini perlu kita kaji karena bagaimanapun juga hal ini akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberikan bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri diantaranya adalah sebagai berikut :

(a) Mandi

Kita dapat menanyakan pada pasien berapa kali ia mandi dalam sehari dan kapan waktunya (jam berapa pagi dan sore).

(b) Keramas

Pada beberapa wanita ada yang kurang peduli dengan kebersihan rambutnya karena mereka beranggapan keramas tidak begitu berpengaruh terhadap kesehatan. Jika kita menemukan pasien yang seperti ini maka kita harus memberikan pengertian kepadanya bahwa keramas harus selalu dilakukan ketika rambut kotor karena bagian kepala yang kotor merupakan sumber infeksi.

(c) Ganti baju dan celana dalam

Ganti baju minimal sekali dalam sehari, sedangkan celana dalam minimal dua kali. Namun jika sewaktu- waktu baju dan

celana dalam sudah kotor, sebaiknya diganti tanpa harus menunggu waktu untuk ganti berikutnya.

(d) Kebersihan kuku

Kuku ibu hamil harus selalu dalam keadaan pendek dan bersih. Kuku ini selain sebagai tempat yang mudah untuk bersarangnya kuman sumber infeksi, juga dapat menyebabkan trauma pada kulit bayi jika terlalu panjang. Kita dapat menanyakan pada pasien setiap berapa hari ia memotong kukunya, atau apakah ia selalu memanjangkan kukunya supaya terlihat menarik.

(10) Aktifitas seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup *privasi* bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana harus berkonsultasi. Dengan teknik yang nyaman mungkin bagi pasien. Hal-hal yang ditanyakan:

(a) Frekuensi

Kita tanyakan berapa kali melakukan hubungan seksual dalam seminggu.

(b) Gangguan

Kita tanyakan apakah pasien mengalami gangguan ketika melakukan hubungan seksual.

(11) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Bagaimanapun juga hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap

kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya.

(12) Respon ibu terhadap kelahiran bayinya

Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan ini.

(13) Respon ayah terhadap kehamilan ini

Untuk mengetahui bagaimana respon ayah terhadap kehamilan ini kita dapat menanyakan langsung pada suami pasien atau pasien itu sendiri.

Data mengenai respon ayah ini sangat penting karena dapat kita jadikan sebagai salah satu acuan mengenai bagaimana pola kita dalam memberikan asuhan kepada pasien.

(14) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil

Untuk mendapatkan data ini bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Hal ini penting yang biasanya mereka anut berkaitan dengan masa hamil adalah menu makan untuk ibu hamil, misalnya ibu hamil pantang makanan yang berasal dari daging, ikan telur, dan gorengan karena dipercaya akan menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini akan sangat merugikan pasien dan janin karena hal tersebut justru akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan terhambat.

b) Data objektif

Setelah data subjektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data objektif

melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Langkah-langkah pemeriksaanya sebagai berikut :

1). Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan kriteria sebagai berikut :

a. Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b. Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

2). Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan *compos mentis* (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam sadar).

3). Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi: Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi) dan Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Lebih jelasnya dapat dilihat pada formulir pengumpulan data kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dalam manajemen kolaborasi, bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses *interpretasi* pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan ini harus *komprehensif*, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya serta valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2) Langkah II (*Interpretasi* Data Dasar)

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Langkah kedua ini bidan membagi *interpretasi* data dalam tiga bagian, yaitu sebagai berikut:

a) Diagnosis kebidanan/*nomenklatur*

(1) *Paritas*

Paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan *primigravida* (hamil yang pertama kali), dibedakan dengan *multigravida* (hamil yang kedua atau lebih). Contoh cara penulisan paritas dalam interpretasi data adalah sebagai berikut: G1 (*gravid* 1) atau yang pertama kali, P0 (*partus* nol) berarti belum pernah partus atau melahirkan, A0 (*abortus*) berarti belum pernah mengalami

abortus, G3 (*gravid* 3) atau ini adalah kehamilan yang ketiga, P1 (*partus* 1) atau sudah pernah mengalami persalinan satu kali, A1 (abortus 1) atau sudah pernah mengalami abortus satu kali, usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin normal atau tidak normal

(2) Masalah

Dalam asuhan kebidanan digunakan istilah masalah dan diagnosis. Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosisnya.

(3) Kebutuhan pasien

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya.

3) Langkah III (Identifikasi diagnosis/ masalah potensial dan antisipasi penanganannya)

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah

potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

4) Langkah IV (Identifikasi perlunya penanganan segera)

Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan/atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan.

5) Langkah V (Perencanaan asuhan menyeluruh)

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini data yang belum lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait sosial,

ekonomi, *kultural*, atau psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan secara efektif. Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini *up to date*, dan sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6) Langkah VI (Pelaksanaan rencana)

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan yang lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ketika bidan berkonsultasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut.

7) Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi

evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan: apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

B. Gastritis

1. Pengertian

Gastritis adalah inflamasi (peradangan) dari mukosa lambung. Inflamasi ini mengakibatkan leukosit menuju ke dinding lambung sebagai respn terjadinya kelainan pada bagian tersebut (Waluyo, 2018). Wanita hamil dengan gastritis lebih rentan terhadap mual dan muntah berlebihan (hiperemesis gravidarum) (Syahril, 2018).

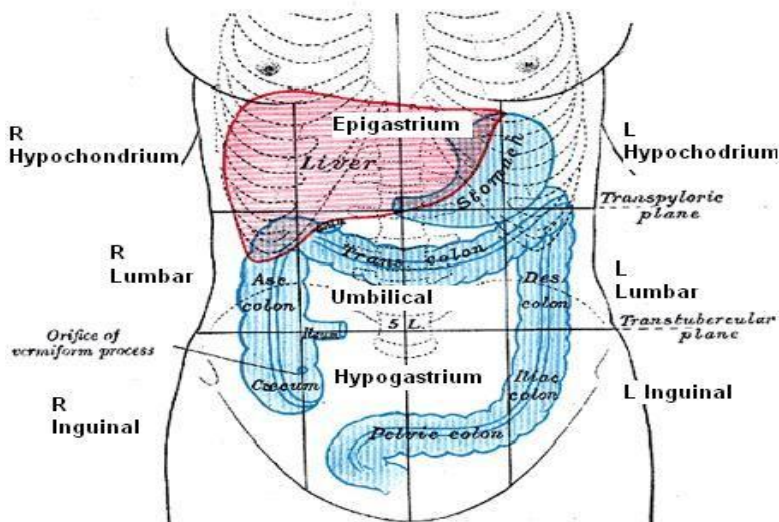
Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus, atau local. Dua jenis gastritis yang paling sering terjadi yaitu gastritis superficial akut dan gastritis atrofik kronik. Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa gastritis adalah peradangan pada mukosa lambung dan submukosa lambung yang bersifat secara akut, kronis, difus atau lokal akibat infeksi dari bakteri, obat-obatan dan bahan iritan lain, sehingga menyebabkan kerusakan-kerusakan atau perlukaan yang menyebabkan erosi pada lapisan-lapisan tersebut dengan gambaran klinis yang ditemukan berupa dyspepsia atau indigesti.

Penyakit gastritis sering terjadi pada kehamilan muda dengan keluhan seperti mual, muntah-muntah, tidak ada nafsu makan, nyeri di daerah epigastrium, dan sebagainya. Keluhan ini hampir sama dengan gejala hiperemesis gravidarum. Bila penyakit ini disebabkan oleh

kehamilan, biasanya keluhan akan hilang setelah trimester I. Kelainan gastrointestinal bisa timbul pada saat kehamilan atau kelainan yang sebelumnya sudah ada akan bertambah berat sewaktu hamil (Atiqoh, 2020).

Lebih dari separuh ibu hamil merasakan panas di ulu hati (Gastritis) suatu sensasi yang tidak nyaman/ tidak menyenangkan yang disebabkan oleh naiknya aliran asam lambung dari usus ke esophagus saluran yang mengalirkan makanan dari mulut ke perut. Rasa panas di ulu hati dapat terjadi setiap saat kehamilan tetapi biasanya paling terasa pada trimester ketiga, dari otot saluran cerna dan juga karena rahim yang semakin membesar yang mendorong bagian atas perut, sehingga mendorong asam lambung naik ke kerongkongan.

Gastritis menyebabkan rasa sakit di perut bagian atas atau di sekitar ulu hati, oleh karena itu banyak penderita penyakit gastritis mengeluhkan sakit pada ulu hatinya.



Gambar 2

Gastrointestinal

2. Etiologi

Ibu hamil memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap infeksi kuman *Helicobacter pylori* yang diketahui dapat memicu gastritis. Gastritis pada ibu hamil juga bisa disebabkan oleh berbagai hal :

- 1). Makan dalam porsi yang terlalu banyak atau makan terlalu cepat
- 2). Merokok
- 3). Terlalu sering makan-makanan tinggi lemak, coklat, makanan pedas, dan asam
- 4). Waktu makan terlalu malam atau dekat dengan waktu tidur
- 5). Gemar minum-minuman berkafein dan berkarbonasi, seperti kopi, teh, cokelat, dan soda
- 6). Langsung beraktivitas fisik setelah makan
- 7). Kecemasan dan stress
- 8). Langsung tidur atau berbaring setelah makan
- 9). Perubahan hormone

Salah satu penyebab gastritis pada ibu hamil adalah naiknya kadar hormone progesterone. Perubahan hormone ini menyebabkan otot kerongkongan bagian bawah melemah. Otot kerongkongan seharusnya berkontraksi dan menutup saluran antara kerongkongan dan lambung setelah makanan turun ke lambung. Namun pada saat hamil, otot kerongkongan cenderung melemah sehingga asam lambung mudah naik ke kerongkongan.

10). Pertumbuhan janin

Janin yang semakin berkembang selalu diiringi dengan ukuran rahim yang semakin membesar. Kondisi ini menyebabkan rahim menekan lambung (Doni dkk, 2019).

3. Patofisiologi

a. Gastritis Akut

Gastritis akut dapat disebabkan oleh karena stress, zat kimia, obat-obatan dan alcohol, makanan pedas, panas maupun asam. Pada pasien yang mengalami stress akan terjadi perangsangan saraf simpatis NV (Nervus Vagus), yang akan meningkatkan produksi asam klorida (HCl) didalam lambung akan menimbulkan rasa mual, muntah dan anoreksia.

b. Gastritis Kronis

Inflamasi lambung yang lama dapat disebabkan oleh ulkus benigna atau maligna dari lambung atau oleh bakteri helicobactery pylory (H. pylory) gastritis kronis dapat diklasifikasikan sebagai tipe A / tipe B, tipe A (sering disebut sebagai gastritis autoimun) diakibatkan dari perubahan sel parietal, yang menimbulkan atrofi dan infiltrasi seluler. Hal ini dihubungkan dengan penyakit autoimun seperti anemia pernisiiosa dan terjadi pada fundus atau korpus dari lambung. Tipe B (kadang disebut sebagai gastritis) mempengaruhi antrum dan pylorus (ujung bawah lambung dekat duodenum) ini dihubungkan dengan bakteri pylory. Factor diet seperti minum panas atau pedas, penggunaan atau obat-obatan dan alcohol, merokok, atau refluks isi usus kedalam lambung (Doni dkk, 2019).

4. Manifestasi Klinik/ Tanda dan Gejala

Gejala maag yang umum pada ibu hamil :

- a. Mengalami panas dan sensasi terbakar pada dada (heartburn).
- b. Perut terasa kembung, penuh, dan tidak nyaman.
- c. Sering bersendawa.
- d. Mual dan muntah.
- e. Mulut terasa asam.

Gambaran klinis pada gastritis yaitu :

a. Gastritis Akut

Dapat terjadi ulserasi superficial dan dapat menimbulkan hemoragi. Rasa tidak nyaman pada abdomen dengan sakit kepala, kelesuan, mual, dan anoreksia disertai muntah dan cegukan. Dapat terjadi kolik dan diare jika makanan yang mengiritasi tidak dimuntahkan, tetapi malah mencapai usus. Pasien biasanya pulih kembali sekitar sehari, meskipun nafsu mungkin akan hilang selama 2 sampai 3 hari.

b. Gastritis Kronis

Pasien dengan gastritis tipe A secara khusus asimtomatik kecuali untuk gejala defisiensi vitamin B12. Pada gastritis tipe B, pasien mengeluh anoreksia (nafsu makan menurun), nyeri ulu hati setelah makan, kembung, rasa asam di mulut, atau mual dan muntah (Khotimah, 2008).

5. Klasifikasi

Klasifikasi gastritis menurut (Price, 1994)

a. Gastritis Akut

Gastritis akut adalah inflamasi akut mukosa lambung pada sebagian besar merupakan penyakit yang ringan dan sembuh sempurna durasi penyembuhan gastritis akut kurang dari 6 bulan. Salah satu bentuk gastritis akut yang manifestasi klinisnya adalah :

1). Gastritis akut erosive

Disebut erosive apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam dari pada mukosa muscolaris (otot-otot pelapis lambung).

2). Gastritis akut hemoragik

Disebut hemoragic karena pada penyakit ini akan dijumpai perdarahan mukosa lambung dalam berbagai derajat dan terjadi erosi yang berarti hilangnya kontinuitas mukosa lambung pada beberapa tempat, menyertai inflamasi pada mukosa lambung tersebut.

b. Gastritis Kronis

Gastritis kronis adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun yaitu lebih dari 6 bulan masa penyembuhannya.

Gastritis kronik diklasifikasikan dengan tiga perbedaan sebagai berikut:

1). Gastritis superficial, dengan manifestasi kemerahan; edema, serta perdarahan dan erosi mukosa.

- 2). Gastritis atrofik, dimana peradangan terjadi di seluruh lapisan mukosa pada perkembangannya dibuhungkan dengan ulkus dan kanker lambung, serta anemia pernisiiosa. Hal ini merupakan karakteristik dari penurunan jumlah sel parietal dan sel chief.
- 3). Gastritis hipertrofik, suatu kondisi dengan terbentuknya nodul-nodul pada mukosa lambung yang bersifat irregular, tipis, dan hemoragik (Prawirohardjo, 2014)

6. Komplikasi

Menurut (Doni dkk, 2019) komplikasi yang mungkin dapat terjadi pada gastritis :

- a. Perdarahan saluran cerna bagian atas
- b. Ulkus esophagus

Naiknya asam lambung bisa memicu luka pada dinding kerongkongan yang disebut dengan istilah ulkus esophagus. Pada awalnya asam lambung yang naik akan menyebabkan radang, tetapi seiring berjalannya waktu, radang bisa menjadi semakin parah yang akhirnya membentuk luka. Ibu hamil mungkin akan mengalami gangguan makan akibat rasa nyeri dan kesulitan menelan makanan (disfagia)

- c. Striktur esophagus

Tidak hanya menimbulkan luka, radang di area kerongkongan akibat asam lambung juga bisa berdampak lebih buruk, yaitu membentuk jaringan parut. Terbentuknya jaringan parut akan menyebabkan kerongkongan menyempit sehingga mengakibatkan kesulitan dalam

menelan makanan. Hal ini bisa berdampak pada kesehatan ibu maupun janin dan meningkatkan resiko terjadinya malnutrisi

d. Esophagus barret

Yaitu kerusakan pada bagian bawah saluran yang menghubungkan mulut dan lambung (esophagus). Esophagus barret biasanya akibat dari paparan berulang terhadap asam lambung.

e. Perforasi dan anemia karena gangguan absorbs vitamin B12

7. Diagnosis

Diagnosis menurut (Price, 1994).

Kebanyakan gastritis tanpa gejala. Mereka yang mempunyai keluhan biasanya berupa keluhan yang tidak khas. Keluhan yang sering dihubung-hubungkan dengan gastritis adalah nyeri panas dan pedih di ulu hati disertai mual kadang-kadang sampai muntah. Keluhan-keluhan tersebut sebenarnya tidak berkorelasi baik dengan gastritis. Keluhan-keluhan tersebut juga tidak dapat digunakan sebagai alat evaluasi keberhasilan pengobatan. Pemeriksaan fisis juga tidak dapat memberikan informasi yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosis.

Diagnosis ditegakkan berdasarkan pemeriksaan endoskopi dan histopatologi. Sebaiknya biopsy dilakukan dengan sistematis sesuai dengan *update Sydney System* yang mengharuskan mencantumkan topografi. Gambaran endoskopi yang dapat dijumpai adalah eritema, eksudatif, *flat-erosion*, *raised erosion*, perdarahan, *edematous rugae*. Perubahan-perubahan histopatologi selain menggambarkan perubahan morfologi sering juga dapat menggambarkan proses yang mendasari,

misalnya otoimun atau respon adaptif mukosa lambung. Perubahan-perubahan yang terjadi berupa degradasi epitel, hiperplasia foveolar, infiltrasi netrofil, inflamasi sel mononuclear, folikel limfoid, atropi, intestinal metaplasia, hiperplasia sel endokrin, kerusakan sel parietal. Pemeriksaan histopatologi sebaiknya juga menyertakan pemeriksaan kuman *Helicobacter pylori* (Prawirohardjo, 2014).

8. Pencegahan

Menurut (Khotimah, 2008) pencegahan dapat dilakukan agar terhindar dari gejala gastritis pada ibu hamil, yaitu :

- a. Perhatikan makanan yang dikonsumsi/ terapkan kebiasaan makan yang baik. Menghindari makanan yang pedas, asam, dan terlalu berlemak/ bersantan
- b. Hindari pakaian sempit
- c. Hindari rokok, kopi, alkohol, dan minuman bersoda
- d. Makan dalam porsi kecil tapi sering, 4-6 kali sehari
- e. Atur posisi tidur
- f. Atur posisi duduk
- g. Ubah kebiasaan makan yang salah

9. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan darah

Tes ini digunakan untuk memeriksa apakah terdapat *H. Pylori* dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya tapi itu tidak

menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia yang terjadi akibat perdarahan lambung karena gastritis.

b. Uji napas urea

Suatu metode diagnostic berdasarkan prinsip bahwa urea di ubah oleh *urease**H. Pylori* dalam lambung menjadi amoniak dan karbondioksida (CO₂). CO₂ cepat di absorpsi melalui dinding lambung dan dapat terdeteksi dalam udara ekspirasi.

c. Pemeriksaan feses

Tes ini memeriksa apakah terdapat bakteri *H.Pylori* dalam feses atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi. Pemeriksaan juga dilakukan terhadap adanya darah dalam feses. Hal ini menunjukkan Adanya pendarahan dalam lambung.

d. Endoskopi saluran cerna bagian atas

Dengan tes ini dapat terlihat Adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar x. tes ini dilakukan dengan cara memasukkan sebuah selang kecil yang fleksibel (Endoskop) melalui mulut dan masuk ke dalam esophagus, lambung dan bagian atas usus kecil. Tenggorokan akan terlebih dahulu di anastesi sebelum endoskop dimasukkan untuk memastikan pasien merasa nyaman menjalani tes ini. Jika ada jaringan dalam saluran cerna yang terlihat mencurigakan, dokter akan mengambil sedikit sampel (Biopsy) dari jaringan tersebut. Sampel itu kemudian akan dibawa ke laboratorium untuk di periksa. Tes ini memakan waktu

kurang lebih 20 sampai 30 menit. Pasien biasanya tidak langsung disuruh pulang ketika tes ini selesai, tetapi harus menunggu sampai efek dari anastesi menghilang kurang lebih 1 atau 2 jam.

e. Rontgen saluran cerna bagian atas

Tes ini akan melihat Adanya tanda-tanda gastritis atau penyakit pencernaan lainnya. Biasanya akan diminta menelan cairan barium terlebih dahulu sebelum di rontgen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas ketika di rontgen.

f. Analisis lambung

Tes ini untuk mengetahui sekresi asam dan merupakan tehnik penting untuk menegakkan diagnosis penyakit lambung. Suatu tabung nasogastrik dimasukkan kedalam lambung dan dilakukan aspirasi isi lambung puasa untuk dianalisis. Analisis besar (basal acid aoutput) tanpa perangsangan. Uji ini bermanfaat untuk menegakkan diagnosis sindrom zolinger-elison (Doni dkk, 2019).

10. Penatalaksanaan

a. Menurut (Doni dkk, 2019), pengobatan pada gastritis meliputi :

- 1). Anti koagulan : bila da pendarahan pada lambung
- 2). Antasida : pada gastritis yang parah, cairan dan elektrolit diberikan intravena untuk mempertahankan keseimbangan cairan sampai gejala-gejala mereda, untuk gastritis yang tidak parah diobati dengan anatsida dan istirahat.

- 3). Histonin : ranitidine dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan kemudian menurunkan iritasi lambung.
- 4). Sulcralfate : diberikan untuk melindungi mukosa lambung dengan cara meliputinya, untuk mencegah difusi kembali asam dan pepsin yang menyebabkan iritasi.
- 5). Pembedahan : untuk mengangkat gangrene dan perforasi, gastrojejunuskopi/ reseksi lambung : mengatasi obstruksi pylorus.

b. Penatalaksanaan pada gastritis secara medis meliputi :

Gastritis akut diatasi dengan menginstruksikan pasien untuk menghindari alcohol dan makanan sampai gejala berkurang. Bila pasien mampu makan melalui mulut, diet mengandung gizi dianjurkan. Bila gejala menetap, cairan perlu diberikan secara parenteral. Bila pendarahan terjadi, maka penatalaksanaan adalah serupa dengan prosedur yang dilakukan untuk hemoragik saluran gastrointestinal atas. Bila gastritis diakibatkan oleh mencerna makanan yang sangat asam atau alkali, pengobatan terdiri dari pengenceran dan penetralisasian agen penyebab.

- 1). Untuk menetralisasi asam digunakan antasida umum (missal : alumunium hidroksida) untuk menetralisasi alkali, digunakan jus lemon encer atau cuka encer.
- 2). Bila korosi luas atau berat, emetic, dan lafase dihindari karena bahaya perforasi. Terapi pendukung mencakup intubasi analgesic dan sedative, antasida, serta cairan intravena. Endoskopi fiberopti

mungkin diperlukan. Pembedahan darurat mungkin diperlukan untuk mengangkat gangrene atau jaringan perforasi.

c. Penatalaksanaan non medis

- 1). Istirahat
- 2). Mengurangi stress
- 3). Diet : air teh, tidak makan yang bisa memicu nyeri dengan kemudian diberikan peroral pada interval yang sering. Makanan yang sudah dihaluskan seperti pudding, agar-agar dan bubur yang hangat, biasanya dapat ditoleransi setelah 12-24 jam dan kemudian makanan-makanan berikutnya ditambahkan secara bertahap. Pasien dengan gastritis superficial yang kronis biasanya berespon terhadap diet sehingga harus menghindari makanan yang berbumbu banyak atau berminyak
- 4). Hindari makanan yang dapat memicu terjadinya panas pada ulu hati seperti : gorengan, kopi, soda, alkohol, coklat, permen mint, bawang merah, bawang putih, makanan pedas, berlemak, berminyak, buah yang asam seperti jeruk
- 5). Banyak minum air putih
- 6). Waktu tidur tinggikan posisi kepala sehingga asam lambung tidak naik ke esophagus
- 7). Teknik relaksasi nafas dalam