

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Normal

1. Pengertian Kehamilan Normal

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 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) (Husin, 2014).

Menurut Varney yang dikutip oleh Ratnasari (2019) periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga mulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum. Sebaliknya periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal. Kehamilan dibagi dalam 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirahardjo, 2015).

2. Tanda Gejala Kehamilan

a. Tanda pasti kehamilan

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

- b. Tanda tidak pasti kehamilan
 - 1) Rahim membesar
 - 2) Tanda hegar
 - 3) Tanda chadwick
 - 4) Tanda piskacek
 - 5) Braxton hicks
 - 6) Basal metabolisme rate (BMR)
 - 7) Ballotement positif
 - 8) Tes urine kehamilan (tes HCG) positif
- c. Dugaan Hamil
 - 1) Amenore
 - 2) Nausea, anoreksia, emesis, dan hipersalivasi
 - 3) Pusing
 - 4) Miksing/sering buang air kecil
 - 5) Obstipasi
 - 6) Hiperpigmentasi : striae, cloasma, linea nigra
 - 7) Payudara membesar
 - 8) Perubahan perasaan
 - 9) BB bertambah (Sulistyawati, 2015).

3. Perubahan Fisiologi dan Adaptasi Pada Kehamilan Trimester 1

- a. Sistem Reproduksi
 - 1) Uterus

Pada kehamilan yang cukup bulan, uterus berukuran 30x25x20 cm dan kapasitasnya lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya

akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat *hipertropi* dan *hiperplasi* otot polos rahim, serabut-serabut *kolagennya* menjadi *higroskopik*, dan *endometrium* menjadi *desidua*.

2) Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya *plasenta* ini yang akan mengambil alih pengeluaran *estrogen* dan *progesteron*.

3) Vagina dan vulva

Pengaruh dari estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, hingga terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda chadwick.

b. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya biasa disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50 %. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu.

c. Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal akan bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (hingga 30-50 atau lebih) yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16 sampai 24 minggu sampai sebelum persalinan. Oleh karena itu, wanita hamil sering merasa ingin berkemih saat mereka mencoba berbaring/tidur.

d. Sistem *Gastrointestinal*

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, yang menyebabkan terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar *progesteron*.

e. Sistem *Endokrin*

Pada siklus *menstruasi* yang normal, *hipofisisanterior* memproduksi LH dan *follicle stimulating hormone (FSH)*. FSH merangsang *folikel de graaf* untuk menjadi matang dan berpindah kepermukaan *ovarium* dimana ia dilepaskan. *Folikel* yang kosong dikenal sebagai *korpusleteum* dirangsang oleh LH untuk memproduksi *progesteron*. *Progesteron* dan *estrogen* merangsang *proliferasi* dari desidua (lapisan dalam *uterus*) dalam upaya mempersiapkan *implantasi* jika kehamilan terjadi. *Plasenta*, yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi maka akan mengambil alih fungsi *korpusleteum* untuk memproduksi *estrogen* dan *progesteron*.

f. Sistem Pernapasan

Ruang *abdomen* akan membesar karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon *progesteron* yang menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari sebelumnya. Wanita hamil akan bernafas lebih cepat dan dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan dirinya (Nurdiana, 2018).

4. Keluhan Kehamilan Pada Trimester 1

a. Keluhan secara fisik yang biasa terjadi pada kehamilan trimester 1

1) Mual muntah

Mual muntah atau disebut dengan *emesis gravidarum* atau *morning sickness* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Mual muntah adalah interaksi yang kompleks dari pengaruh endokrin, pencernaan, faktor vestibular, penciuman, genetic dan psikologi (Husin, 2014).

2) Hipersalivasi

Air liur atau dalam bahasa medis disebut hipersalivasi atau sialorrea 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. Keadaan ini dihubungkan dengan mual muntah pada trimester pertama. Hipersalivasi disebabkan adanya peningkatan keasaman di dalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjar mengalami sekresi berlebihan. Hipersalivasi dapat diatasi dengan menyikat gigi, berkumur atau menghisap permen yang mengandung mint (Husin, 2014).

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. Dalam keadaan fisiologis keluhan ini akan menghilang dengan sendirinya (Husin, 2014).

Bidan harus mampu melakukan pengkajian penyebab pusing akan berpengaruh pada penatalaksanaan yang harus diberikan, yaitu :

- a) Bila disebabkan oleh hormone maka penanganannya cukup dengan istirahat dan tidur serta hilangkan stress.
- b) Bila disebabkan oleh anemia dan hipertensi maka harus diatasi dulu faktor penyebabnya. Harus berkolaborasi dengan dokter.
- c) Jika disebabkan oleh hipotensi atau tekanan darah rendah maka dapat diatasi dengan mengurangi aktivitas dan menghemat pengeluaran energi, kemudian dapat diatasi dengan menghindari gerakan yang mendadak seperti jongkok atau duduk langsung keposisi berdiri.

Bila memerlukan pengobatan maka disarankan mengkonsumsi obat yang paling aman, salah satunya paracetamol masih bisa ditoleransi untuk dikonsumsi ibu hamil (Husin, 2014).

4) Mudah lelah

Pada awal kehamilan, wanita sering mengeluhkan mudah lelah. Penyebab pastinya belum dapat diketahui. Teori ini muncul yaitu diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan. Selain itu, peningkatan progesteron memiliki efek menyebabkan tidur. Keluhan akan menghilang pada akhir trimester pertama.

Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan yaitu :

- a) Meyakinkan ibu bahwa kelelahan adalah hal yang normal dan kelelahan akan menghilang secara spontan pada trimester II
- b) Melakukan pemeriksaan kadar zat besi.
- c) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di siang hari.

- d) Menganjurkan ibu untuk minum lebih banyak, karena efek dari dehidrasi adalah kelelahan.
- e) Menganjurkan ibu untuk melakukan latihan fisik (olahraga) ringan.
- f) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang.

5) Heartburn

Sebesar 17- 45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar pada dada atau dalam bahasa medis disebut heartburn. Heartburn disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen dan relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk sistem pencernaan. Hal ini menurunkan ritme dan modiritas lambung serta penurunan tekanan sfingter esofagus bawah. Akibatnya, makanan yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan relatif menumpuk. Hal ini, menyebabkan rasa penuh atau kenyang dan kembung (bloated). Progesteron juga melemaskan katup (lower esofagus spicter (LES) antara kerongkongan dan lambung, sehingga makanan dan asam lambung naik melewati esofagus dan menyebabkan inflamasi esofagus. Hal ini akan menimbulkan sensasi “burning” atau terbakar.

Langkah pertama untuk mengurangi keluhan heartburn, yaitu dengan memperbaiki pola hidup. Perubahan pola hidup ini misalnya menghindari makan tengah malam, menghindari makan dalam porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur, menghindari makanan yang dapat merangsang terjadinya heartburn, mengunyah permen karet (menstimulasi peningkatan produksi saliva, sehingga dapat membantu menetralkan keasaman), dan menghentikan konsumsi alkohol maupun rokok (Husin, 2014).

6) Peningkatan frekuensi berkemih

Selama kehamilan, terjadi perubahan yang besar baik secara anatomi ataupun fisiologis dalam sistem perkemihan yang mengakibatkan munculnya keluhan baik fisiologis maupun patologi. Saat usia gestasi 7 minggu, ukuran ginjal bertambah sekitar 1 cm akibat peningkatan volume vaskular dan jarak interstitial. Peningkatan progesteron dan estrogen pada kehamilan menyebabkan mukosa pada bladder (kandung kemih) menjadi hyperemic (peningkatan jumlah aliran darah). Selain itu, letak kandung kemih yang bersebelahan dengan rahim membuat kapasitasnya berkurang.

- a) Asuhan kebidanan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan yaitu :
- b) Menyarankan untuk latihan kegel
- c) Tidak menyarankan ibu untuk mengurangi minum.
- d) Menyarankan ibu untuk buang air kecil secara teratur, jangan menahan BAK.
- e) Menyarankan ibu untuk menghindari menggunakan pakaian ketat karena dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi kandung kemih.

7) Konstipasi

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

Motilitas otot polos yang menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Husin, 2014). Penatalaksanaan awal konstipasi dengan perubahan gaya hidup dapat berupa konsumsi makanan berserat (biskuit yang berasal dari jagung atau gandum) setidaknya 10 gr perhari mampu

meningkatkan frekuensi defekasi serta melunakkan konsistensi feses pada 77% wanita hamil dengan konstipasi (Husin, 2014).

b. Keluhan Psikologis Pada Trimester 1

Selama kehamilan trimester 1 ibu dapat mengalami keluhan psikis yang positif dan negatif. Hampir 80% ibu yang merasa tidak sehat dan berharap untuk tidak hamil.

1) Sedih dan ambivalen

a) Perasaan sedih dan ambivalen, biasanya dialami oleh ibu hamil trimester pertama. Perasaan ini muncul akibat adanya perubahan tanggung jawab yang baru sebagai ibu hamil yang akan ditanggungnya. Perasaan ambivalen biasanya akan berakhir sendiri seiring ia menerima kehamilannya.

b) Depresi

Perubahan fisik ibu yang menimbulkan keluhan seperti mual dan muntah, serta perubahan nafsu makan dapat mencerminkan konflik dan depresi pada ibu.

c) Senang

Beberapa wanita, terutama yang merencanakan kehamilannya atau berusaha keras untuk hamil, merasa senang setelah mengetahui bahwa dirinya hamil.

Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan psikis pada ibu hamil trimester pertama yaitu dengan memotivasi dan konseling, diantaranya :

- a) Memotivasi dari suami dan keluarga dapat dalam bentuk komunikasi sejak awal kehamilan
 - b) Menempatkan nilai-nilai penting dalam keluarga untuk mempersiapkan menjadi orang tua
 - c) Mencari informasi seputar kehamilan termasuk tentang nutrisi selama kehamilan
 - d) Menghindari bahan yang dapat membahayakan ibu dan janin
 - e) Memperhatikan penampilan fisik dengan menjaga kebersihan dan melakukan latihan fisik ringan
 - f) Melakukan upaya relaksasi
- 2) Libido menurun

Meskipun pada beberapa wanita mengalami peningkatan libido, tetapi secara umum wanita hamil pada trimester pertama mengalami penurunan. Menurut penelitian ibu hamil di Iraq, sebesar 69,7% wanita hamil mengalami penurunan keinginan seksual dan sebesar 81,8% mengalami penurunan frekuensi hubungan seksual, sedangkan sebesar 18,2% mengalami peningkatan keinginan seksual. Secara umum, libido dipengaruhi kelelahan, depresi dan perubahan fisik yang mengganggu kenyamanan ibu.

5. Tanda Bahaya Kehamilan

Dikutip dari BUKU KIA yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI, terdapat enam tanda bahaya pada saat kehamilan.

- a. Perdarahan pada ibu hamil muda maupun hamil tua
- b. Bengkak di kaki, tangan, dan wajah disertai sakit kepala atau kejang
- c. Demam

- d. Bayi dikandung gerakannya berkurang atau tidak bergerak
- e. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- f. Muntah dan tidak nafsu makan

6. Kebutuhan Dasar Pada Kehamilan

a. Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil

1) Asam folat

Asam folat (B9) merupakan suplemen yang dianggap esensial bagi semua ibu hamil. Asam folat berperan dalam sintesis dan replikasi DNA/RNA, meningkatkan *eritropoiesis* (produksi sel darah merah), mengatur reaksi enzimatik dalam sintesis asam amino dan metabolisme vitamin.

Folat sangat diperlukan pada minggu pertama usia kehamilan. Kebutuhan tubuh asam folat selama hamil meningkat menjadi 600ug/hari untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Defisiensi asam folat dapat dikaitkan dengan terjadinya abnormalitas baik pada ibu (anemia, neuropati perifer) maupun janin (abnormalitas kongenital), termasuk mencegah terjadinya neural tube dissepasi dan menurunkan resiko persalinan prematur dan berat badan lahir rendah.

2) Zat besi (Fe)

Zat besi merupakan mineral yang diperlukan oleh tubuh yang berfungsi untuk sintesis hemoglobin. Bagi janin, zat besi sangat penting untuk perkembangan otak fetus dan kemampuan kognitif bayi lahir. Jika kekurangan zat besi maka akan terjadi perkurangannya transfer oksigenasi ke janin sebagai salah satu penyebab pertumbuhan janin terhambat dan dapat terjadi peningkatan resiko persalinan preterm dan BBLR. Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil

harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet (60 mg/tablet) selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

Bahan makanan sumber zat besi yaitu bayam, daging merah, telur, sereal, biji-bijian dan lainnya. Suplemen zat besi sebaiknya dikonsumsi tidak bersamaan dengan kopi, teh, suplemen kalsium dan produk susu karena menurunkan absorpsi zat besi. Suplemen zat besi sebaiknya dikonsumsi bersamaan dengan daging, ikan, vitamin C, atau jus jeruk yang dapat menstimulasi asam lambung. Efek konsumsi zat besi yaitu perubahan warna feses dan urine.

3) Vitamin B kompleks

Suplementasi vitamin B kompleks terdiri dari B2, B6, B9, dan B12 bertujuan untuk mengurangi terjadi trombofilia jenis hyperhomocysteinemia. Dalam peranan tunggal, berbagai vitamin B ini memiliki peran masing-masing (Husin, 2014).

4) Vitamin A

Suplementasi vitamin A bukan merupakan standar asuhan antenatal, tetapi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya defisiensi vitamin A di daerah yang banyak terjadi kasus night blindness. Rekomendasi WHO terhadap suplementasi vitamin A pada ibu hamil ditunjukkan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil dan bayi. Vitamin A berperan penting dalam pembelahan sel, pertumbuhan maturasi organ dan rangka janin perbaikan sistem imun dan pertahanan diri dari infeksi, pertumbuhan, penglihatan mata janin, serta kesehatan mata ibu (Husin, 2014).

5) Kalsium

Kalsium direkomendasikan untuk suplementasi kalsium ibu hamil adalah 1000mg/hari. Suplementasi kalsium pada ibu hamil diberikan hanya jika ibu tidak dapat mengonsumsi susu dan tidak mengonsumsi alternative makanan yang mengandung kalsium tinggi lainnya. Kalsium diketahui menghambat penyerapan iron, baik jenis hem maupun non hem. Oleh karena itu, untuk memaksimalkan absorpsi iron, kalsium dikonsumsi pada jarak yang cukup lama setelah makan maupun mengonsumsi suplementasi Fe (Husin, 2014).

6) Vitamin D

Meskipun kebutuhan vitamin D sama pada wanita hamil dan tidak hamil, ibu hamil perlu memastikan asupan akan vitamin D tercukupi. Vitamin D terdapat pada minyak ikan, telur, mentega, dan hati. Kebutuhan tubuh akan vitamin D adalah 5mg/hari. Untuk mendapatkan jumlah kebutuhan yang diinginkan, ibu hamil dapat berjemur pada sinar matahari pagi setidaknya 5-15 menit setiap harinya. Untuk membantu pemenuhan kebutuhan vitamin D, direkomendasikan untuk mengonsumsi susu selama kehamilan.

7) Iodine

The American Thyroid Association merekomendasikan kepada seluruh ibu hamil di USA dan Canada untuk mengonsumsi 150 mg iodine/hari. Diketahui bahwa kelenjar tyroid janin memulai fungsinya pada usia gestasi 10-12 minggu, dan sel syaraf-syaraf mulai berkembang pada usia gestasi 18 minggu. Usia gestasi merupakan periode kritis, apabila terjadi defisiensi iodine dapat berakibat pada gangguan pertumbuhan syaraf janin (Husin, 2014).

b. Kebutuhan Personal Hygiene

1) Menjaga kebersihan tubuh

Memberikan rasa nyaman dan memberikan ketenangan karena tubuh yang dirawat akan menghindari dari infeksi penyakit.

2) Mulut (gusi dan gigi)

Memeriksa gigi dengan teratur dan merawat dengan baik pada masa hamil sangat penting karena perubahan hormonal selama kehamilan dapat menyebabkan masalah gigi, seperti karies, gingivitis.

3) Payudara

Menjaga puting susu selama hamil sangat penting untuk persiapan pada saat laktasi.

4) Mandi

Mandi minimal 2x sehari

5) Vulva

Merupakan pintu gerbang bagi kelahiran anak. Kebersihan vulva harus dijaga dengan lebih serius membersihkannya.

c. Istirahat yang cukup

Kebutuhan istirahat pada ibu tidur malam sedikitnya 6-7 jam siang hari diusahakan tidur terbaring 1-2 jam.

d. Imunisasi

Imunisasi tetanus toxoid bertujuan untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi ini dilakukan pada saat trimester I atau II pada kehamilan 3-5 bulan dengan intervensi minimal 4 minggu dilakukan suntikan secara IM dengan dosis 0,5 ml.

Tabel 1
Imunisasi TT

Imunisasi TT pada Ibu Hamil Antigen	Internal (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama		
TT 2	4 minggu 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

e. Kebijakan Program

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan. Kunjungan 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan atau asuhan standar minimal termasuk 10T :

- 1) Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Pengukuran LILA
- 4) Ukur tinggi fundus uteri
- 5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap
- 6) Pemberian tablet zat besi
- 7) Penentuan Detak Jantung Janin (DJJ)
- 8) Tes Laboratorium

9) Konseling dan penjelasan

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan (Kemenkes, 2020)

7. Standar Antenatal Care

Indikator dalam memberikan asuhan kehamilan sebagaimana tertuang dalam standar pelayanan kebidanan sebagai berikut :

Standar 1 : Identifikasi ibu hamil. Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur.

Standar 2 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal. Sedikitnya 6 kali pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan yang dilakukan anatara lain : anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan resiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.

Standar 3 : Palpasi abdominal

Standar 4 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Standar 5 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Standar 6 : Persiapan persalinan. Asuhan Kebidanan Kehamilan, 10 Memberi saran pada ibu hamil, suami, dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi, biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah. Dalam memberikan asuhan/pelayanan maka bidan harus memenuhi standar minimal 7 T (Timbang BB), ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, TT, tablet fe minimal 90 tablet selama hamil, tes PMS, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

8. Emesis Gravidarum

a. Pengertian Emesis Gravidarum

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). Mual tidak hanya terjadi pada pagi hari, dapat juga terjadi pada malam hari. Selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah. Biasanya terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama lebih kurang 10 minggu (Faridah, 2019).

Mual muntah yang terjadi pada kehamilan disebabkan karena terjadinya peningkatan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron* yang diproduksi oleh *Human Chorionic Gonadotropine (HCG)* dalam serum dari *plasenta*. (Aritonang and Evanawy, 2010). *Emesis gravidarum* merupakan hal yang fisiologis namun jika tidak segera diatasi maka mengakibatkan hal yang patologis (Rinata & Ardilah, 2014).

b. Etiologi Emesis Gravidarum

Penyebab mual dan muntah dianggap sebagai masalah multi faktoral. Teori yang berkaitan adalah faktor hormonal, sistem vestibular, pencernaan, psikologis, hiperolfaction, genetik, dan faktor evolusi. Berdasarkan suatu studi prospektif pada 9000 wanita hamil yang mengalami mual muntah, didapatkan hasil risiko mual muntah meningkat pada primigravida, wanita yang pendidikannya kurang, merokok, kelebihan berat badan atau obesitas, memiliki riwayat mual dan muntah pada kehamilan sebelumnya.

Emesis gravidarum berhubungan dengan level HCG. HCG menstimulasi produksi *estrogen* pada *ovarium*. *Estrogen* diketahui meningkatkan mual dan

muntah. Pada kehamilan ganda, yang memiliki kadar *HCG* lebih tinggi semakin meningkatkan risiko mual muntah. Peningkatan hormon estrogen dapat memancing peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu merasa mual.

c. Faktor yang Mempengaruhi Emesis Gravidarum

Retnowati (2019) membagi faktor yang mempengaruhi emesis gravidarum antara lain :

1) Faktor Hormonal

Kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan dikeluarkan Human Chorionic Gonadotropin (*HCG*). Perubahan hormon ini menyebabkan timbulnya gejala pusing, mual, dan muntah terutama pada trimester pertama.

2) Faktor Psikososial

Faktor ini mempengaruhi emesis gravidarum meliputi ibu hamil takut terhadap kehamilan dan persalinan yang mengakibatkan konflik mental yang memperberat mual muntah sebagai ekspresi terhadap keengganan menjadi hamil.

3) Masalah Pekerjaan

Ibu hamil dengan bekerja di kantor lebih baik dari pada ibu dirumah karena dengan bekerja dapat melupakan gangguan kehamilan terutama gangguan mual muntah.

4) Status Gravida

Sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon *estrogen* dan *koreonikgonadotropin* sehingga lebih sering terjadi *emesis gravidarum*. Sedangkan pada *multigravida* dan *grandemultigravida* sudah mampu

beradaptasi dengan hormon *estrogen* dan *koreonikgonadotropin* karena sudah pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan.

5) Faktor endokrin

Teori endokrin menyatakan bahwa peningkatan kadar progesteron, estrogen, dan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dapat menjadi faktor pencetus mual muntah. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi. Hal itu mengakibatkan penurunan motilitas lambung sehingga pengosongan lambung melambat. Refleksi esofagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi dari asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah.

Selain itu HCG juga menstimulasi kelenjar tiroid yang dapat mengakibatkan mual dan muntah. Hormon progesteron berfungsi untuk mencegah gerakan kontraksi atau pengerutan otot-otot rahim. Hormon ini dapat “mengembangkan” pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan darah, itu penyebab mengapa sering terjadi pusing saat hamil. Hormon ini juga membuat sistem pencernaan jadi lambat, perut menjadi kembung atau sembelit, dan mempengaruhi perasaan dan suasana hati ibu, meningkatkan suhu tubuh, meningkatkan pernapasan, mual, dan menurunnya gairah berhubungan intim selama hamil (Rasida, 2020).

6) Pola makan

Tiran menyatakan bahwa faktor budaya yang merupakan hal penting berkaitan dengan pemilihan jenis makanan yang dikonsumsi (Rasida, 2020).

d. Patofisiologi Emesis Gravidarum

Ada yang menyatakan bahwa perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, oleh karena keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Pengaruh fisiologik hormon estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat akibat berkurangnya pengosongan lambung. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan (Lestari, 2019).

Menurut Runairi (2010), peningkatan kadar progesteron, estrogen, dan HCG dapat menjadi faktor pencetus mual dan muntah. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung melambat. Refluks esofagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Hal ini diperberat oleh adanya penyebab lain berkaitan dengan faktor psikologis, spiritual, lingkungan, dan sosiokultural (Rasida, 2020).

Pada beberapa kasus berat, perubahan yang terjadi berhubungan dengan malnutrisi dan dehidrasi yang menyebabkan terdapatnya non protein nitrogen, B6, dan B12 yang mengakibatkan terjadinya neuropati perifer dan anemia. Bahkan pada kasus berat, kekurangan vitamin B1 dapat mengakibatkan terjadinya *wernicke encephalopati* adalah kelainan saraf yang disebabkan oleh kekurangan vitamin B1 (Tiamin) (Rasida, 2020).

e. Komplikasi Emesis Gravidarum

Pada mual dan muntah yang lama dan sering dapat menyebabkan tubuh mengalami defisiensi 2 vitamin penting, yaitu vitamin K dan tiamin. Pada

defisiensi tiamin dapat mengakibatkan *wernicke encephalopti*, yaitu suatu gangguan sistem saraf pusat yang ditandai dengan pusing, gangguan penglihatan, ataxia, dan nistagmus. Penyakit ini dapat berkembang semakin parah dan menyebabkan kebutaan, kejang, dan koma. Pada defisiensi vitamin K, terjadi gangguan koagulasi darah dan disertai dengan epistaksis (Rasida, 2020).

f. Pengaruh Emesis Gravidarum

Pada dasarnya keluhan ini yang timbul adalah fisiologis. Akan tetapi hal ini dapat semakin parah jika tubuh tidak dapat beradaptasi. Tanda bahaya yang perlu diwaspadai diantaranya penurunan berat badan, kekurangan gizi atau perubahan status gizi, dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan ketosis. Emesis gravidarum yang berkelanjutan bisa berakibat hyperemesis gravidarum yang memiliki efek yang buruk bagi kesehatan ibu dan bayinya, oleh karena itu ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum harus segera diberikan penanganan.

g. Pengukuran Emesis Gravidarum

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan 2 instrumen, yaitu kuesioner data demografi dan *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)-24* scoring system. Kuesioner data demografi ini berisi 5 pertanyaan, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, dan status gravida responden. PUQE24 adalah sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilan dalam 24 jam. Skor PUQE untuk setiap pasien dihitung dengan menggunakan tiga kriteria yang berguna untuk menilai keparahan mual muntah selama kehamilan (jumlah jam merasakan mual, jumlah episode muntah, dan jumlah episode muntah kering dalam 24 jam terakhir). Skor PUQE dihitung dengan menambahkan nilai-nilai

dari tiap kriteria, dan dapat berkisar dari minimal 1 sampai 15, dengan menambahkan nilai-nilai dari tiap kriteria, yaitu :

- 1) PUQE skor dibawah 3 : Tidak muntah
- 2) PUQE skor antara 4-7 : Ringan
- 3) PUQE skor antara 8-11 : Sedang
- 4) PUQE skor antara 12-15 : Berat

h. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

Cara mengatasi mual muntah pada kehamilan antara lain yaitu :

1) Terapi Farmakologis

Mual dan muntah dapat ditangani dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Penanganan mual dan muntah sering menggunakan obat antimietik. Obat antimietik adalah obat yang digunakan untuk mencegah atau meringankan gejala mual dan muntah. Efek samping farmakologi penggunaan obat antimietik yaitu pusing, retensi urin, sedasi, kebingungan, mulut kering, konstipasi.

Penanganan emesis gravidarum secara farmakologis ada beberapa jenis obat, baik secara tunggal maupun kombinasi, obat yang lazim digunakan antara lain vitamin, antihistamin, antikolinergik, antagonis, dopamine, fenotiazin, butirofenon dan antagonis serotin. Beberapa obat yang digunakan untuk mengatasi mual muntah, antara lain :

a) Pyridoxine (Vitamin B6)

Vitamin B6 atau pyridoxine merupakan koenzim yang berperan dalam metabolisme lipid, karbohidrat, dan asam amino. Peranan vitamin B6 untuk mengatasi hiperemesis masih kontroversi. Dosis vitamin B6 yang cukup efektif

berkisar 12,5-25 mg per hari tiap 8 jam. Vitamin B6 ini dilaporkan memiliki efek samping seperti sakit kepala, diare, dan mengantuk. Berdasarkan Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) mengkonsumsi vitamin B6 dalam dosis tinggi dan dalam jangka panjang dapat memberikan efek samping seperti masalah pada sistem persarafan.

b) Antihistamin

Antihistamin khususnya *doxylamine* bersamaan dengan *pyridoxine* menjadi saran terapi utama untuk mengatasi morning sickness atau emesis gravidarum pada wanita hamil. Antihistamin yang bisa diberikan untuk wanita hamil adalah golongan H-1 bloker seperti difenhidramin, loratadin, dan sebagainya. Antihistamin memiliki efek samping meliputi sakit kepala, gangguan psikomotor, efek anti muskarinik seperti retensi urin, mulut kering, pandangan kabur, dan gangguan saluran pencernaan (Saridewi, 2018).

c) Fenotiazin dan metoklopramid

Kedua agen ini biasanya menjadi pilihan jika keluhan tidak hilang dengan antihistamin. Metoklopramid merupakan agen prokinetik dan antagonis dopamin, penggunaannya terkait dengan diskinesia (gangguan gerakan) namun kasusnya jarang. Resiko penggunaannya tergantung lama pemberian obat dan dosis kumulatif total, penggunaan lebih 12 minggu tidak disarankan dan tidak aman untuk kehamilan.

d) Ondansentron

Pemberian ondansentron pada terapi mual muntah kehamilan adalah off-label, indikasi on-label untuk mencegah dan mengobati mual muntah karena induksi sitotoksik, radioterapi, dan postoperatif.

2) Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, komplementer dan aromaterapi. Sesuai dengan pernyataan diatas pada klien diberikan perencanaan asuhan yaitu konseling tentang pemenuhan nutrisi pada ibu emesis gravidarum, pola istirahat bagi klien dan yang menjadi asuhan paling mendasar pada kasus ini adalah pemberian terapi komplementer air jahe hangat (Ulfika, 2019).

a) Terapi komplementer (Jahe)

Terapi komplementer adalah pengobatan non medis atau pengobatan secara tradisional yang digunakan sebagai pendukung pengobatan medis, contohnya jahe. Jahe merupakan salah satu cara meredakan mual dan muntah selama kehamilan.

Fungsi farmakologis jahe salah satunya adalah antimetik (anti muntah). Jahe adalah bahan yang mampu mengeluarkan gas dari dalam perut. Hal ini akan meredakan perut kembung. Jahe juga merupakan stimulan aromatik yang kuat, di samping dapat mengendalikan muntah dengan meningkatkan gerakan peristaltik usus. Sekitar 6 senyawa di dalam jahe telah terbukti memiliki aktivitas antimetik (anti muntah) yang manjur. Kerja senyawa-senyawa tersebut lebih mengarah pada dinding lambung daripada sistem saraf pusat. Dosis jahe sebaiknya tidak lebih 1 gram perhari, karena bisa memicu keguguran (Rasida, 2020).

Hasanah yang dikutip dalam Lisdayanti (2019) kandungan yang terdapat pada jahe ada 4 yaitu minyak Atsiri Zingiberena (zingirona), zingiberol, zingiberin, zingerol, vitamin A, B, C, dan resin pahit yang mampu memblok serotonin. Serotonin yaitu suatu neurotransmitter yang disintesis pada neuron

seretoneergis dalam sistem saraf pusat Menurut dan sel-sel enterokromafin pada saluran pencernaan, sehingga dipercaya sebagai pengurangan rasa mual muntah. Kandungan nutrisi yang terdapat pada jahe yaitu vitamin B6 2,5%, magnesium 3,0%, potassium 3,4%, magnese 3,0%, dan copper 3,0%. Manfaat dari non-farmakologis jahe salah satunya adalah antiemetik (anti mual).

b) SOP (Standar Operasional Prosedur) Herbal Drink Jahe Hangat

Jenis jahe yang digunakan yaitu jahe kecil/ jahe emprit sebanyak 2,5 gram di iris dan diseduh air panas 250 ml ditambah gula pasir 1 sendok makan (10 gram), seduhan jahe diberikan 1x2 hari selama 1 minggu. Tujuan diberikan minuman jahe yaitu untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil dengan emesis gravidarum (Lisdayanti, 2019).

Tabel 2
Daftar Tilik Pembuatan Herbal Drink Jahe Hangat

No	Aspek	Keterangan
1.	Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jahe emprit/ jahe putih kecil 2,5 gram 2. Air panas 250 ml 3. Gula pasir 1 sendok makan (10 gram)
2.	Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gelas ukur 2. Sendok makan 3. Timbangan buah 4. Gelas blimbing
3.	Prosedur pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum tindakan 2. Siapkan alat dan bahan 3. Ambil jahe emprit/jahe putih kecil sebanyak 2,5 gram kemudian cuci hingga bersih 4. Potong jahe menjadi kecil-kecil 5. Masukkan jahe kedalam gelas dan ditambah dengan gula pasir 1 sendok makan 6. Seduhkan air panas sebanyak 250 ml diaduk sampai tercampur

9. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Cara yang mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri sendiri (JNPK-KR, 2017). Adapun asuhan sayang ibu dalam kehamilan diantaranya :

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 (Indriyani, 2021)

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 Risti dan komplikasi kehamilan
- 3) Mempertimbangkan tindakan untuk ibu sesuai agama/tradisi/adat setempat
- 4) Membantu Persiapan Persalinan (penolong, tempat, alat, dan lainnya)
- 5) Pengenalan tanda-tanda bahaya

- 6) Memberikan konseling sesuai usia kehamilannya tentang : gizi, istirahat, pengaruh rokok, alkohol, dan obat pada kehamilan, ketidaknyamanan normal dalam kehamilan
- 7) Kelas ANC untuk bumil, pasangan atau keluarga
- 8) Skrining untuk siphilis dan IMS lainnya
- 9) Pemberian suplemen asam folat dan 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 untuk menghindari kerja fisik berat
- 15) Memeriksa TD, proteinuri secara teratur
- 16) Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan (>24 minggu dengan pita ukur)
- 17) Pemeriksaan HB 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 (Indriyani, 2021).

B. Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan *evidence based* dengan pendekatan

manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai kewenangannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Kepmenkes No 320, 2020).

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 klien 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.

1. Langkah Dalam Manajemen Kebidanan Menurut Varney

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu : pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan, meninjau catatan terbaru.

Pada langkah I ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, dalam manajemen kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar dari data pasien. Data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah juga sering menyertai diagnosis sebagai berikut :

Diagnosa adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang dapat didapatkan dengan melakukan analisa data.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis/masalah potensial bila terjadi. Bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional/logis.

d. Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan yang Memerlukan Penanganan Segera

Langkah IV : mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, diastosis bahu atau nilai APGAR yang rendah).

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap asuhan haruslah disetujui

oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan yang lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : Memastikan agar langkah-langkah tersebut benar terlaksana). Dalam situasi bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah VII ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana telah efektif sedang sebagian belum efektif.

2. Data Fokus SOAP

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf "S" diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

1) Identitas

Berisikan nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat

2) Keluhan utama

Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester I meliputi mual muntah, pusing, hipersalivasi, mudah lelah, heartburn, peningkatan frekuensi berkemih, dan konstipasi.

3) Riwayat menstruasi

4) Riwayat perkawinan

5) Riwayat kehamilan

6) Riwayat hamil sekarang

7) Riwayat penyakit yang lalu/operasi

8) Riwayat penyakit keluarga

9) Riwayat gynecologi

10) Riwayat keluarga berencana

11) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

b. Data Objektif

Data Objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, dan hasil pemeriksaan laboraorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

1) Pemeriksaan Umum

Memeriksa keadaan umum, kesadaran, keadaan emosional, tinggi badan, berat badan, dan tanda-tanda vital.

2) Pemeriksaan Fisik

Dilakukan pemeriksaan mulai dari wajah, mata, mulut, gigi/gusi, leher, payudara, perut (inspeksi dan palpasi), anogenetalia, dan ekstermitas.

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan HB, dan golongan darah

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Langkah awal dalam penentuan diagnosis emesis gravidarum adalah dengan menemukan frekuensi muntah serta mengkaji data mengenai diet, stress, dan dukungan secara rinci. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mencari tanda-tanda keadaan patologis yang mungkin merupakan penyebab atau yang

memperberat keadaan. Perlu juga dilakukan penilaian keadaan dehidrasi, yaitu turgor kulit, membran mukosa, dan riwayat oligunaria yang merupakan salah satu tanda terjadinya dehidrasi, ketoasidosis, pertumbuhan rahim, dan keadaan janin.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi dan evaluasi.

Terapi non farmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, komplementer, dan aromaterapi. Klien diberikan asuhan yaitu konseling tentang pemenuhan nutrisi pada ibu emesis gravidarum, pola istirahat bagi klien dan yang menjadi asuhan paling mendasar pada kasus ini adalah pemberian terapi komplementer air jahe hangat (Ulfika, 2019).