

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ketiga bulan ketujuh sampai sembilan bulan (Nelly dan Amriani, 2021).

Kehamilan adalah suatu peristiwa pada seorang wanita yang dimulai dari proses bertemunya sel telur (ovum) dan sel sperma dilanjutkan dengan proses fertilisasi (konsepsi), nidasi, dan implantasi. Proses kehamilan merupakan mata rantai yang memiliki kesinambungan terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadinya imigrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Kehamilan normal dapat dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan (Wulandari, 2021).

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Terdapat tujuan dalam melakukan asuhan pada ibu hamil, adapun tujuannya yaitu:

- a. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan janin dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- f. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Nelly dan Amriani, 2021)

3. Tanda – tanda kehamilan

- a. Tanda tidak pasti kehamilan

Tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu secara subyektif yang timbul selama kehamilan (Wulandari, 2021). Berikut adalah tanda tidak pasti kehamilan atau dugaan hamil (Nelly, Amriani, 2021).

1) Terlambat Menstruasi

Terlambat menstruasi adalah tanda awal kehamilan yang paling umum dan jelas. Jika selalu mengalami menstruasi secara teratur, terlambat haid lebih dari satu minggu harus diperiksa dengan menggunakan tes uji kehamilan.

Akan tetapi, bagi ibu yang selalu mengalami pola menstruasi yang tidak teratur bisa jadi keterlambatan ini disebabkan karena stress, pola makan yang tidak teratur atau terlalu lelah. Tetapi tidak ada salahnya untuk melakukan tes kehamilan jika ibu terambat haid untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan.

Untuk mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HT), menentukan taksiran tanggal persalinan (TTP) menurut rumus Naegle
$$TTP = HT + 7, \text{ bulan } HT - 3 \text{ dan tahun } + 1.$$

2) Mual dan muntah

Rasa mual biasanya terjadi pada trimester pertama kehamilan dan akan menghilang sejalan dengan pertambahan usia kehamilan. Meskipun ini dinamakan morning sickness, pada kenyataannya mual dan muntah dapat terjadi pada siang dan malam hari. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual dan muntah.

Hal ini masih fisiologis, tetapi bila terampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut hyperemesis gravidarum.

3) Ngidam

Ngidam sering terjadi pada bulan pertama kehamilan dan akan menghilang seiring bertambahnya usia kehamilan. Beberapa ibu hamil bisa mengidam makanan tertentu dan tidak tahan terhadap makanan yang biasanya disukai pada saat tidak hamil dan hal ini juga berhubungan dengan perubahan hormone.

4) Mudah lelah

Wanita hamil mudah merasa lelah, hal ini disebabkan karena meningkatnya kadar hormone progesterone dalam tubuh. Hormone progesterone adalah depresan alami bagi sistem saraf pusat yang menyebabkan ibu mudah merasa mengantuk. Selain itu pada trimester ini tubuh akan bekerja lebih keras memompa hormone dan memproduksi lebih banyak darah agar nutrisi janin terpenuhi.

Mudah lelah terjadi pada trimester pertama karena, disebabkan karena penurunan kecepatan metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

5) Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone

Perubahan paling nyata saat hamil adalah perubahan fisik. Salah satu tanda awal kehamilan yang paling umum adalah perubahan pada payudara. Selain ukurannya yang menjadi lebih besar, payudara terasa lebih sakit, berat bila dipegang, selain itu, areola atau daerah kecoklatan disekitar puting payudara akan makin menghitam dan

melebar. Perubahan ini akibat meningkatnya produksi hormone estrogen dan proesteron, juga sebagai persiapan untuk memproduksi ASI untuk si bayi nanti.

6) Kram perut dan bercak merah muda

Antara minggu ke 3 dan ke 4 kehamilan, akan mengalami flek yang diakibatkan oleh tertanamnya sel telur yang telah dibuahi didalam rahim (implantasi). Darah dilepas saat sel telur yang dibuahi melekatkan diri ke dinding rahim. Flek ini juga diiringi oleh kram perut sehingga kadang salah dimengerti sebagai menstruasi.

7) Sering buang air kecil

Saat hamil, terjadi perubahan hormone dalam darah yang menyebabkan sirkulasi darah dalam tubuh meningkat. Hal ini menyebabkan ginjal bekerja lebih keras sehingga memproduksi air seni lebih banyak.

Semakin besar kehamila, semakin besar pula ukuran janin sehingga menekan organ-organ didalam tubuh, termasuk kandung kemih. Akibatnya kapasitas kandung kemih menjadi lebih sempit sehingga lebih cepat penuh dan membuat lebih sering ingin buang air kecil. Akan tetapi, sering buang air kecil bukanlah sesuatu yang membahayakan, jadi tidak perlu khawatir dan tetap tidak mengurangi konsumsi air agar tidak dehidrasi.

8) Konstipasi

Selama hamil, tingginya hormone progesterone bisa menyebabkan sembelit, progesterone menyebabkan makanan menjadi

lebih lambat ketika melalui usus. Untuk mengatasi masalah ini cukup minum air putih yang banyak, olahraga dan makan makanan yang mengandung tinggi serat.

9) Hipersaliva

Hipersaliva adalah kondisi saat air liur diproduksi secara berlebihan. Hal ini terjadi pada siapa saja, namun ibu hamil adalah paling rentan mengalaminya sebab perubahan hormone yang drastic. Pada ibu hamil, hipersaliva juga disebut *pytalism gravidarum*.

10) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit karena pengaruh hormone kortikosteoid plasenta, Chloasma Gravidarum, areola mammae yang melebar dan menghitam, pada leher terdapat hiperpigmetasi dan dinding perut (Linea Nigra/Griega).

b. Tanda kemungkinan hamil (Wulandari, 2021)

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan–perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat objektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Semakin banyak tanda-tanda yang didapatkan, semakin besar pula kemungkinan kehamilan. Tanda kemungkinan hamil menurut Syalfina et al (2018) dalam Nanda Wulandari (2021) adalah:

1) Uterus membesar

Pada keadaan ini, terjadi perubahan bentuk, besar, dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam, dapat diraba bahwa uterus membesar dan semakin lama semakin bundar bentuknya.

2) Tanda hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah istmus. Pada minggu-minggu pertama, isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak sehingga kalau diletakkan dua jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis maka isthmus ini tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.



Gambar 1 Pemeriksaan Tanda Hegar.

3) Tanda chadwick

Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan (livide). Warna porsio tampak livide. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen.

4) Tanda piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

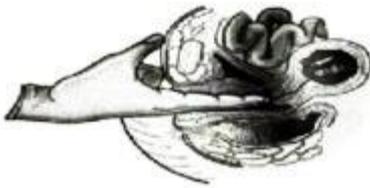
5) Tanda braxton hicks

Bila uterus dirangsang, akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang awalnya lunak akan menjadi

keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

6) Tanda goodell

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti merasakan ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak vivir atau ujung bawah daun telinga.



Gambar 2 Pemeriksaan Tanda Goodell.

7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya tes Human Chorionic Gonadotropin (HCG) pada kehamilan muda adalah air seni pertama pada pagi hari. Tes Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan adalah tanda-tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Tanda pasti kehamilan menurut Syalfina et al (2018) dalam Nanda Wulandari (2021) adalah:

1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida, dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman

dari kehamilan terdahulu. Pada bulan keempat dan kelima, janin berukuran kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim.

2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

3) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan:

- a) Fetal electrocardiograph pada kehamilan 12 minggu.
- b) Sistem doppler pada kehamilan 12 minggu.
- c) Stetoskop Laennec pada kehamilan 18 – 20 minggu.
- 4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan Ultrasonografi (USG) dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter bipateralis sehingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

4. Adaptasi Fisiologi dan Anatomi Maternal

a. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan fisiologis dalam kehamilan salah satunya dipengaruhi oleh perubahan sekresi hormonal. Adanya HCG yang diproduksi oleh sel-sel trofoblas menyebabkan peningkatan produksi “ovarian steroid hormon”. Pada saat kehamilan, fungsi endokrin dari plasenta menjadi

lebih luas untuk menghasilkan hormon maupun “realising factor”.Efek dari produk yang dihasilkan plasenta ini tidak hanya berpengaruh pada sirkulasi maternal, namun juga berperan dalam sirkulasi janin.Kondisi ini merupakan bentuk penyesuaian tubuh maternal akibat dari perubahan fisiologis oleh adanya kehamilan dan persiapan pertumbuhan janin (Irianti, 2014).

b. Perubahan pada Sistem Reproduksi

Selama kehamilan uterus merupakan organ yang sangat jelas mengalami perubahan. Perubahan yang terjadi pada badan uterus meliputi bagian desidua, miometrium dan perimetrium.Penebalan dan peningkatan vaskularitas lapisan uterus atau desidua dipengaruhi oleh hormon progesteron dan estrogen, terutama didaerah fundus dan badan uterus.

Pada awal kehamilan, estrogen mempengaruhi myometrium sehingga mengalami peningkatan jumlah sel akibat penebalan dan peningkatan ukuran. Perimetrium yang merupakan lapisan tipis peritoneum yang melindungi uterus, memiliki ligament gilig yang dapat menopang bagian anterior karena pembesaran uterus selama kehamilan.

Pembesaran uterus akan menyebabkan pembesaran abdomen, pada minggu ke-12 kehamilan uterus akan berukuran kira – kira seukuran buah jeruk besar dan telah menonjol keluar dari pelvis. Dengan bertambahnya usia kehamilan dan adanya konsepsi, uterus akan mengalami penyesuaian, pada usia kehamilan 16 minggu uterus

akan terlihat lebih bulat, ismus dan serviks menjadi tipis dengan sedikit pembuluh darah (Irianti, 2014).

c. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis, perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan seak minggu kelima atau mencerminkan berkurangnya resistensi vascular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung. Kecepatan nadi istirahat meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan (Irianti, 2015).

1) Jantung

Seiring dengan semakin terangkatnya diafragma, jantung juga tergeser ke kiri dan ke atas agak memutar mengelilingi sumbu panjangnya. Curah jantung merupakan hasil dari peningkatan frekuensi denyut jantung dan volume sekuncup, pada awal kehamilan dan tetap meningkat sepanjang masa hamil. Selama kehamilan normal, tekanan arteri rerata dan resistensi vascular menurun, sementara volume darah dan laju metabolik basal meningkat. Akibatnya, pada awal kehamilan curah jantung saat istirahat, jika diukur dalam berbaring lateral, meningkat secara bermakna.

2) Pembuluh Darah

Pada awal kehamilan terjadi penurunan tahanan tekanan vaskuler perifer, sehingga pada usia kehamilan 24 minggu tekanan darah

sistolik menurun rata-rata 5-10 mmHg, namun akan naik pada kehamilan cukup bulan.

3) Sistem Darah

Peningkatan volume darah ibu hamil dimulai sejak kehamilan. Volume plasma darah meningkat sekitar 15% pada kehamilan 12 minggu dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Peningkatan volume darah ibu hamil terjadi karena peningkatan plasma dan eritrosit.

d. Perubahan Sistem Pernapasan

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa konsumsi oksigen meningkat sekitar 30% sampai 40% selama kehamilan, kenaikan progresif terutama disebabkan kebutuhan metabolisme janin, uterus, dan plasenta dan yang kedua meningkatkan kerja jantung dan pernapasan.

e. Perubahan pada Payudara

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

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan terjadi secara signifikan pada sistem perkemihan selama kehamilan, selain mengelola zat-zat sisa dan kelebihan yang dihasilkan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung organ perkemihan juga mengelola produk sisa metabolisme dan menjadi organ utama yang mengekskresi produk sisa dari janin.

g. Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan sistem pencernaan pada ibu terjadi pada traktus gastrointestinal maupun pada organ asesoris lainnya (kelenjar saliva, pankreas, liver dan kantong empedu). Dalam aktivitasnya, fungsi traktus gastrointestinal salah satunya diatur beberapa jenis peptida, termasuk hormone estrogen dan progesterone.

Dalam keadaan hamil estrogen menyebabkan peningkatan aliran darah ke mulut sehingga gusi menjadi rapuh dan dapat menimbulkan gingivitis. Kerja progesterone pada otot – otot polos menyebabkan lambung hipotonus yang disertai penurunan motilitas dan waktu pengosongan yang memanjang dan mempengaruhi seluruh saluran usus halus. Akibat pengaruh progesterone usus halus harus memperpanjang lama absorpsi nutrient, mineral dan obat-obatan. Terjadi peningkatan absorpsi air dari kolon disebabkan oleh transit makanan yang lebih lambat melalui usus halus, hal ini menyebabkan peningkatan terjadinya konstipasi (Irianti, 2014).

h. Perubahan Metabolisme

Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut: Kalsium. Dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram. Fosfor. Dibutuhkan rata-rata 2 gr/hari. Air. Wanita hamil cenderung mengalami retensi air (Indriyani, 2021).

i. Perubahan Muskuloskeletal Esterogen dan Progesteron

Memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligamen pada simfisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari esterogen. Simfisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrooksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang (Indriyani, Reza, 2021).

5. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandung dalam keadaan bahaya/mengancam. Umumnya gangguan ini dapat terjadi secara mendadak, dan tidak diperkirakan sebelumnya. adapun tanda bahaya kehamilan tersebut diantaranya:

- a. Perdarahan dari jalan lahir (kehamilan muda dan kehamilan lanjut)
- b. Mual muntah berlebihan

- c. Sakit kepala hebat
- d. Gangguan penglihatan (penglihatan menjadi kabur atau berbayang)
- e. Bengkak pada wajah dan ekstremitas yang menetap
- f. Gerakan janin berkurang
- g. Nyeri perut hebat
- h. Keluar air ketuban sebelum waktunya
- i. Kejang
- j. Demam tinggi.

Apabila ditemukan kelainan atau keadaan tubuh tidak ormal pada kunjungan antenatal, informasikan rencana tindak lanjut termasuk perunya rujukan untuk penanganan kasus, pemeriksaan laboratorium penunjang, USG, konsultasi atau perawatan, dan juga jadwal kontrol berikutnya, apabila diharuskan datang lebih cepat (Eka, Erina, 2018).

6. Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan II, 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu, 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA terbaru revisi 2020).

7. Layanan 10 T Dalam Kehamilan

Asuhan pelayanan antenatal care yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada ibu hamil yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan (Gustina, 2021). Standar pelayanan antenatal ini antara lain:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Apabila penambahan berat kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg perbulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan kurang dari 145 cm, ibu termasuk dalam kategori mempunyai faktor resiko tinggi.

b. Ukur lingkar lengan atas (LILA) untuk menilai status gizi

Pengukuran lingkar lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini dilakukan untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Seorang ibu hamil dikatakan mengalami KEK apabila lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm.

c. Pemeriksaan Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia.

d. Pemeriksaan Tinggi fundus uteri (puncak rahim)

Pemeriksaan TFU dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan usia kehamilan. selain itu juga digunakan untuk menentukan usia kehamilan. pengukuran TFU dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu, dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat gangguan pertumbuhan janin.

e. Tentukan presentasi janin dan hitung DJJ

Presentasi janin merupakan bagian terendah janin yang terdapat dibagian terbawah uterus, pemeriksaan dilakukan pada sejak trimester 2 kehamilan dilanjutkan setiap kali kunjungan. Pemeriksaan DJJ adalah salah satu teknik untuk menilai kesejahteraan janin. DJJ normal pada bayi adalah 120-160 kali permenit.

f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus baik ibu maupun bayi. Dengan pemberian TT pada ibu, bayi akan mendapat kekebalan pasif yang didapat dari ibu. Tetanus dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi.

g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet darah merupakan asuhan rutin yang harus diberikan. Suplementasi ini berisi senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemental (Etabion dengan kandungan ferro fumarat, vitamin C, vitamin B12, asam folat, Cu sulfat, Mn sulfat) dan 400 mcg asam folat.

h. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah dan pemeriksaan hemoglobin. Selain itu juga dapat dilakukan pemeriksaan protein urine, pemeriksaan gula darah, HIV, BTA, sifilis dan malaria dilakukan sesuai indikasi.

i. Tata laksana atau penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditatalaksana sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

j. Temu wicara atau konseling

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara atau konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui (Gustina, 2021).

8. Kehamilan Resiko Tinggi

a. Pengertian Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Wiwin, 2019).

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal akibat adanya gangguan/komplikasi kehamilan. Pada kehamilan risiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin (Sofiyana, 2018).

b. Kategori Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi dibagi menjadi 3 kategori menurut Rochjati (2014), yaitu:

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat.

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10

Merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko/penyulit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRTS) dengan jumlah skor >12

Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kehamilan dengan faktor risiko:

a) Perdarahan sebelum bayi lahir

Dimana hal ini akan memberikan dampak gawat dan darurat pada ibu dan janinnya sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan penanganan segera yang adekuat untuk menyelamatkan dua nyawa.

b) Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih

Dimana tingkat kegawatannya meningkat sehingga pertolongan persalinan harus di rumah sakit dengan ditolong oleh dokter spesialis (Puspita 2021).

c. Faktor-faktor Kehamilan Resiko Tinggi

- 1) Primigravida < 20 tahun atau > 35 tahun
- 2) Jumlah anak sebelumnya > 4
- 3) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun
- 4) KEK dengan Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan
- 5) Anemia dengan Haemoglobin < 11 g/dl
- 6) Tinggi badan < 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang
- 7) Sedang atau pernah menderita penyakit kronis, antara lain : tuberkulosis, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelaianan endokrin (diabetes militus, sistemik lupus, eritematosus, dll), tumor dan keganasan
- 8) Riwayat kehamilan buruk seperti keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, partus prematur dan bayi dengan cacat kongenital
- 9) Kelainan jumlah janin seperti kehamilan ganda dan janin dempet
- 10) Kelainan besar janin seperti pertumbuhan janin terhambat, janin besar (Wiwin, 2019).

d. Skor Poedji Rochjati

Skor poedji rochjati ini memiliki beberapa fungsi bagi ibu hamil dan tenaga Kesehatan. Bagi ibu hamil dapat digunakan sebagai Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) karena skor mudah diterima,

biaya, dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat. Bagi tenaga Kesehatan dapat digunakan sebagai Early Warning Sign (tanda peringatan dini) agar lebih waspada. Semakin tinggi skor, maka dibutuhkan penilaian kritis/pertimbangan klinis dan penanganan yang lebih intensif (Puspita, 2021).

Gambar 3
Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI					
Nama		Alamat			
Umur Ibu		Kec/Kab			
Pendidikan		Pekerjaan			
Hamil Ke		Haid Terakhir Tgl			
Umur Kehamilan		Di			
Periksa I					
Umur Kehamilan : bln Di:.....					
I	II	III	IV		
KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan	
				I II III.1 III.2	
		Skor awal ibu hamil	2		
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 th	4		
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 th	4		
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 th	4		
	4	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 th)	4		
	5	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 th)	4		
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4		
	7	Terlalu tua, umur \geq 35 th	4		
	8	Terlalu pendek $<$ 145 cm	4		
	9	Pernah gagal kehamilan	4		
	9	Pernah melahirkan dengan :			
		a. Tarikan tang / vakum	4		
		b. Uti drogoh	4		
		c. Diben infus / Transfusi	4		
	10	Pernah Operasi Sesar	8		
II	11	Penyakit pada ibu hamil :			
		a. Kurang Darah b. Malaria	4		
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4		
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4		
		f. Penyakit Menular Seksual	4		
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4		
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4		
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4		
	15	Bayi mati dalam kandungan	4		
	16	Kehamilan lebih bulan	4		
	17	Letak sungsang	8		
	18	Letak lintang	8		
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8		
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8		
JUMLAH SKOR					
PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA					
KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENLOLONG	RUJUKAN
					RDB RDR RTW
3	KPR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER
\geq 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN	
Persalinan Melahirkan tanggal :/...../.....	
RUJUK DARI :	1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUK KE :	1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS
RUJUKAN :	1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
Gawat Obstetrik : Ket. Faktor Resiko I & II	Gawat Obstetrik : Ket. Faktor Resiko I & II 1. Perdarahan antepartum
1.	2.
2.	3.
3.	4.
4.	5.
5.	6.
6.	Kompikasi Obstetrik 3. Perdarahan postpartum 4. Uti tertinggal 5. Persalinan Lama
TEMPAT :	PENOLONG :
1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
MACAM PERSALINAN	
1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar	
PASCA PERSALINAN : IBU :	TEMPAT KEMATIAN IBU
1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....	1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
BAYI :	
1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan 2. Lahir hidup : APGAR Skor 3. Lahir mati, penyebab 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada	
KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)	
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab	
Keluarga Berencana	1. Ya/Sterilisasi
Kategori Keluarga Miskin	1. Ya 2. Tidak

e. Dampak Kehamilan Risiko Tinggi

Dampak yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi sendiri dapat berdampak antara lain :

1) Dampak Kehamilan Berisiko bagi Ibu

a) Dampak Fisik

Dampak fisik Menurut Prawiroharjo, dampak kehamilan berisiko bagi ibu secara fisik adalah sebagai berikut:

i. Keguguran (abortus)

Keguguran merupakan penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup. Keguguran dini terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu dan keguguran tahap lanjut terjadi antara usia kehamilan 12 minggu-20 minggu.

ii. Partus macet

Partus macet merupakan pola persalinan yang abnormal dimana terjadi fase laten dan fase aktif memanjang/melambat bahkan berhenti ditandai dengan berhentinya dilatasi serviks atau penurunan janin secara total atau keduanya.

iii. Perdarahan ante partum dan post partum

Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu.^{18,24} Perdarahan postpartum merupakan perdarahan lebih dari 500-6000 ml dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir.

Menurut waktu terjadinya perdarahan postpartum dibedakan menjadi dua, yaitu:

- i) Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- ii) Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) terjadi setelah 24 jam kelahiran, antara hari ke 5 sampai hari ke 25 postpartum.

iv. IUFD

IUFD (Intra Uterine Fetal Death) merupakan kematian janin dalam rahim sebelum terjadi proses persalinan, usia kehamilan 28 minggu keatas atau berat janin 1000 gram dapat juga mengakibatkan kelahiran mati. Ibu yang mengalami kehamilan berisiko menyebabkan meningkatnya faktor risiko terjadinya IUFD. Bila janin dalam kandungan tidak segera dikeluarkan selama lebih dari 4 minggu dapat menyebabkan terjadinya kelainan darah (hipofibrinogemia) yang lebih besar.

v. Keracunan dalam kehamilan (Pre eklamsia) & kejang (Eklamsia)

Preeklamsia adalah keracunan pada kehamilan yang biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan atau bisa juga muncul pada trimester kedua. Preeklamsia serta gangguan tekanan darah lainnya merupakan kasus yang menimpa setidaknya lima hingga delapan persen dari seluruh kehamilan. Dua penyakit ini pun tercatat sebagai penyebab utama kematian serta penyakit pada bayi dan ibu hamil di seluruh dunia. Dan

di Indonesia 3 kematian ibu terbesar salah satunya disebabkan oleh preeklamsia/ eklampsia.

b) Dampak psikologis

i. Kekhawatiran, kecemasan, dan ketakutan

Wanita hamil akan memiliki pikiran yang mengganggu sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Kecemasan yang dirasakan umumnya berkisar pada takut perdarahan, takut bayinya cacat, takut terjadi komplikasi kehamilan, takut sakit saat melahirkan dan takut bila dijahit serta terjadi komplikasi pada saat persalinan, yang dapat menimbulkan kematian, hingga kekhawatiran jika kelak tidak bisa merawat dan membesarkan anak dengan baik.

ii. Sikap ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respon individu yang normal, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan bisa membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, wanita karier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya.

iii. Stress

Kemungkinan stres yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negatif dan positif, dimana kedua stres ini dapat mempengaruhi perilaku ibu. Terkadang stres tersebut bersifat instrinsik dan ekstrinsik. Stres ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.

c) Dampak Kehamilan Berisiko bagi Janin

Menurut Prawiroharjo, dampak kehamilan berisiko bagi janin adalah sebagai berikut:

i. Bayi lahir belum cukup bulan

Bayi lahir belum cukup bulan dapat disebut bayi preterm maupun bayi prematur. Bayi Preterm merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, tanpa memperhatikan berat badan lahir. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor maternal seperti toksemia, hipertensi, malnutrisi maupun penyakit penyerta lainnya (Sofiyana, 2018).

ii. Bayi lahir dengan BBLR Bayi berat lahir rendah (BBLR)

adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Penyebab paling besar lahirnya bayi BBLR adalah

masalah selama kehamilan pada ibu, dapat berupa penyakit penyerta pada ibu, kurang nutrisi, maupun usia ibu (Sofiyana, 2018).

f. Penatalaksanaan Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil risiko tinggi yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan. Anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali dengan 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga (Puspita, 2021).

9. 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). Selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah. Dari hasil penelitian Lecasse (2009) dalam Bayu Irianti (2015) dari 367 wanita hamil, 78,47% mual muntah terjadi pada trimester pertama, dengan derajat mual muntah yaitu 52,2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mengalami mual muntah sedang dan 2,5% mengalami

mual muntah berat. Pada trimester dua, 40,1% wanita masih mengalami mual muntah dengan rincian 63,3% mengalami mual muntah ringan, 35,9% mengalami mual muntah sedang dan 0,8% mengalami mual muntah berat (Irianti, dkk 2014).

Mual (Nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester I. Mual, biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini akan terjadi kurang lebih 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama 10 minggu (Sulistya, 2020).

Emesis gravidarum adalah gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat ataupun di malam hari. Gejala-gejala ini biasanya terjadi 6 minggu setelah hari haid pertama terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu (Oktavia, 2020).

b. Penyebab Emesis Gravidarum

Penyebab mual dan muntah dianggap sebagai masalah multifaktorial. 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 berpendidikan kurang, merokok, kelebihan berat badan atau obesitas, memiliki riwayat mual muntah pada kehamilan sebelumnya. Emesis gravidarum (morning

sickness) berhubungan dengan level HCG. HCG menstimulasi produksi esterogen pada ovarium. Esterogen diketahui meningkatkan mual dan muntah. Peningkatan esterogen dapat memancing peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu merasa mual (Wayan, 2021).

Teori lain mengatakan bahwa sel-sel plasenta (villi kariolis) yang menempel pada dinding rahim awalnya ditolak oleh tubuh karena dianggap benda asing. Reaksi imunologik inilah yang memicu terjadinya reaksi mual-mual. Perubahan metabolik glikogen hati akibat kehamilan juga dianggap sebagai penyebab mual dan muntah. Ada beberapa peneliti yang menyebutkan penyebab mual muntah disebabkan oleh faktor psikologis, seperti kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, beban pekerjaan akan menyebabkan penderitaan batin dan konflik. Perasaan bersalah, marah, ketakutan, dan cemas dapat menambah tingkat keparahan mual dan muntah (Irianti, 2014).

Penyebab emesis gravidarum menurut Surinah (2015) dalam Oktavia (2021), adalah:

- 1) Penyebab tidak diketahui, tetapi diduga disebabkan oleh kelamin yang diproduksi selama hamil.
- 2) Dipastikan karena kepekaan terhadap hormon kehamilan. Tetapi akan berlebihan calon ibu terlalu cemas atau mengalami tekanan emosional. Mual di pagi lebih umum daripada saat yang lain,

karena perut mengandung kumpulan asam gastrik yang diendapkan semalaman.

- 3) Perubahan hormon yang akan mengakibatkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, terutama di pagi hari.
- 4) Perasaan mual dan muntah pada ibu hamil disebabkan karena selama hamil muda pergerakan usus menjadi lambat, karena pengaruh hormon hipofise.
- 5) Penyebab secara pasti masih belum diketahui diduga karena pengaruh perubahan psikologis dan adanya pengaruh hormonal selama kehamilan (Oktavia, 2021).

Penyebab emesis gravidarum belum diketahui dengan pasti.

Tetapi beberapa faktor predisposisi dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Faktor adaptasi dan hormonal

Dapat dimasukkan dalam ruang lingkup faktor adaptasi adalah wanita hamil dengan anemia, wanita primigravida, overdistensi rahim pada hamil ganda, dan hamil mola hidatidosa. Sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan korionik gonadotropin, sedangkan pada hamil ganda dan mola hidatidosa, jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadi emesis gravidarum itu.

- 2) Faktor psikologis

Hubungan faktor psikologis dengan kejadian emesis gravidarum belum jelas. Besar kemungkinan bahwa wanita yang menolak hamil, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan dengan

suami dan sebagainya, diduga dapat menjadi faktor kejadian emesis gravidarum.

3) Faktor alergi

Alergi merupakan suatu respons dari jaringan ibu terhadap anak. Mual dan muntah berlebihan juga dapat terjadi pada ibu hamil yang sangat sensitif terhadap sekresi dari korpus luteum. Pada kehamilan ketika diduga terjadi invasi jaringan villi korialis yang masuk dalam peredaran darah ibu, maka faktor alergi dianggap dapat menyebabkan kejadian emesis gravidarum.

4) Faktor usia

Usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna sehingga dapat menimbulkan mual dan muntah. Mual dan muntah terjadi pada umur dibawah 20 tahun disebabkan oleh belum cukupnya kematangan fisik, mental, dan fungsi sosial dari calon ibu sehingga dapat menimbulkan keraguan jasmani, cinta kasih, serta perawatan dan asuhan bagi anak yang akan dilahirkan. Mual dan muntah yang terjadi diatas umur 35 tahun disebabkan oleh faktor psikologis akibat ibu belum siap hamil atau bahkan tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan merasa sedemikian tertekan dan menimbulkan stress pada ibu.

5) Riwayat keturunan

Riwayat keturunan adalah riwayat kesehatan keluarga yang berperan penting dalam kelanjutan suatu penyakit dari generasi ke generasi berikutnya.

6) 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 (Rasida, 2020).

7) Faktor metabolik

Teori metabolik menyatakan bahwa kekurangan vitamin B6 dapat mengakibatkan mual dan muntah pada kehamilan. Vitamin B6 berfungsi menurunkan keluhan atau gangguan mual dan muntah bagi ibu hamil dan juga membantu dalam sintesa lemak untuk pembentukan sel darah merah, membantu membentuk hemoglobin yang dapat mengikat oksigen dalam darah, sehingga saat seseorang mengalami kekurangan vitamin B6 tubuh akan berisiko terserang anemia.

8) Faktor infeksi

Hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara infeksi *helicobacter pylori* akan menyebabkan penurunan penyerapan Fe, sehingga terjadilah anemia yang merupakan salah satu penyebab kejadian emesis gravidarum.

9) Pola makan

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

c. Patofisiologi

Emesis gravidarum ada yang menyatakan bahwa perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar esterogen, 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. Wanita hamil kebanyakan melakukan penyesuaian, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan (Wulandari, 2021).

Menurut Runiari (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 (Winanda, 2021).

Emesis gravidarum apabila tidak segera ditangani akan berakibat timbulnya mual muntah yang berlebih (hiperemesis gravidarum) yang mengakibatkan cairan tubuh makin berkurang sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi), dehidrasi atau gangguan cairan elektrolit tubuh, menurunnya berat badan, kurangnya nutrisi yang membuat tumbuh kembang janin terganggu, muntah berlebihan bisa menyebabkan gangguan hati, gagal janin, gangguan lambung, serta kematian ibu hamil (Wulandari, 2021).

d. Dampak Emesis Gravidarum

Mual dan muntah pada kehamilan bersifat ringan dan merupakan kondisi yang bisa dikontrol ibu hamil. Kondisi mual dan muntah berhenti pada trimester pertama. Dampak mual muntah apabila tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan gejala mual muntah yang berat (intractable) serta persisten yang terjadi pada awal kehamilan sehingga mengakibatkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit atau gangguan nutrisi yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum (Wulandari, 2021).

Mual dan muntah pada kehamilan berlebih atau hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan ibu hamil, namun juga dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, bayi lahir rendah, kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir. Kejadian pertumbuhan janin terhambat (Intra Uterine

Growth Retardation/IUGR) meningkat pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum (Wulandari, 2021).

e. Komplikasi

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. Penatalaksanaan

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).

1) 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 antiemetik (anti muntah). Jahe merupakan 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 antiemetik (anti muntah) yang manjur. Kerja senyawa-senyawa tersebut lebih mengarah pada dinding lambung daripada sistem saraf pusat. Dosis jahe sebaiknya tidak lebih dari 1 gram per hari, karena bisa memicu keguguran (Rasida, 2020).

2) SOP (Standar Operasional Prosedur) *Herbal Drink* Jahe Hangat

Jenis jahe yang digunakan yaitu jahe putih 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 hangat yaitu untuk mengurangi rasa mual muntah pada ibu hamil dengan emesis (Lisdayanti, 2019).

Tabel 1
Daftar Tilik Pembuatan *Herbal Drink* Jahe Hangat

No	Aspek	Keterangan
1	Bahan	1. Jahe emprit/jahe putih kecil 2,5 gram 2. Air panas 250 ml 3. Gula pasir 1 sendok makan (10 gram)
2	Alat	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

10. Asuhan Sayang Ibu dalam Kehamilan

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 & sayang bayi
- 7) Memberikan inform consent
- 8) Aman, nyaman, logis dan berkualitas
- 9) Fokus; Perempuan sebagai manusia utuh (Bio, psiko, sosio & spiritual kultural) selama hidupnya
- 10) Tujuan asuhan dibuat bersama klien (Indriyani, 2021).

b. Prinsip Sayang ibu pada Asuhan Kehamilan

- 1) Memandang setiap kehamilan berisiko, karena sulit memprediksi wanita mana yang akan menghadapi komplikasi
- 2) Penapisan & pengenalan dini Risti dan komplikasi kehamilan
- 3) Mempertimbangkan tindakan untuk ibu sesuai agama/tradisi/adat setempat
- 4) Membantu Persiapan Persalinan (penolong, tempat, alat, dan lainlain)
- 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 & IMS lainnya
- 9) Pemberian suplemen asam folat dan Fe
- 10) Pemberian imunisasi TT 2x
- 11) Melaksanakan senam hamil
- 12) Penyuluhan gizi, manfaat ASI & rawat gabung, manajemen laktasi
- 13) Asuhan berkesinambungan
- 14) Menganjurkan bumil utk menghindari kerja fisik berat
- 15) Memeriksa TD, proteinuri secara teratur
- 16) Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan (>24mg dengan pita ukur)

- 17) Pemeriksaan HB pada awal dan usia 30 mg
- 18) Mendeteksi kehamilan ganda usia >28mg
- 19) Mendeteksi kelainan letak >36 mg
- 20) Menghindari posisi terlentang pada pemeriksaan kehamilan lanjut
- 21) Catatan ANC disimpan oleh bumil (Indriyani, 2021).

c. Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil

- 1) Pencegahan secara umum yang dilakukan ibu hamil
 - a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau gunakan hand sanitizer berbasis alcohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%.
 - b) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
 - c) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
 - d) Gunakan masker medis saat sakit, tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai.
 - e) Jangan banyak aktivitas diluar, kecuali karena acara mendesak.
 - f) Dalam sehari, ibu hamil harus terpapar/kena sinar matahari pagi minimal 15 menit.
 - g) Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan.

- h) Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa covid-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
 - i) Bila terdapat gejala covid-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia untuk dilakukan penjemputan ditempat kasus sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
 - j) Hindari pergi ke Negara/daerah yang terjangkit covid-19.
 - k) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai covid-19 dimedia social terpercaya.
- 2) Pencegahan secara khusus pada ibu hamil
- a) Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fayankes tetap melakukan pencegahan penularan covid-19 secara umum.
 - b) Pengisian sticker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
 - c) Pengisian buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
 - d) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat resiko/tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda bahaya pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.

- e) Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usi kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- f) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/aerobic/peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- g) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- h) Kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemic covid-19.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh langkah manajemen kebidanan varney

a. Pengkajian Data

Langkah pengkajian data merupakan langkah penting yang menentukan langkah pengambilan keputusan. Dalam hal ini, pendekatan yang dilakukan harus komprehensif meliputi: data subjektif, data objektif dan hasil pemeriksaan, sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya.

Pada langkah ini, dilakukan pengumpulan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien atau klien. Beberapa informasi tersebut yaitu, hasil anamnesa dengan klien, suami atau keluarga, hasil pemeriksaan, dan dari

dokumentasi pasien atau catatan tenaga kesehatan yang lain (Febrianti dan Aslina, 2019).

b. Interpretasi Data

Pada langkah ini, akan dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar yang telah dikumpulkan. Beberapa data dasar yang telah dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Febrianti dan Aslina, 2019).

c. Diagnosa potensial

Pada langkah ini akan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi (Febrianti dan Aslina, 2019).

d. Antisipasi Tindakan Segera

Pada langkah ini, perlu adanya tindakan segera oleh bidan atau dokter sesuai dengan kondisi yang dialami klien (Febrianti dan Aslina, 2019).

e. Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan dari langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan tidak hanya meliputi apa yang sudah berhasil diidentifikasi, tetapi juga berkaitan dengan antisipasi yang diperkirakan akan terjadi. Setiap rencana asuhan tersebut haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu bidan dan klien (Febrianti dan Aslina, 2019).

f. Penatalaksanaan

Pada langkah keenam ini, setiap rencana asuhan menyeluruh yang telah dibuat harus dilakuka secara efisien dan aman. Walau bidan ridak melakukan nya sendiri, bidan akan memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Febrianti dan Aslina, 2019).

g. Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Febrianti dan Aslina, 2019).

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 tuna wicara dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Eka, Erina, 2018).

1) Identitas

Berisikan nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.

2) Keluhan utama

Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak nafas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil.

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 gynekologi

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, hasil pemeriksaan laboratorium. 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 (Eka, Erina, 2018).

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), ano-genetalia, dan ekstremitas. Pada pemeriksaan Leopold di usia kehamilan 9 minggu belum bisa dilakukan karena belum teraba, fundus akan teraba pada usia kehamilan 12 minggu yaitu 2-3 jari di atas simpisis.

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan HB, golongan darah, USG, protein urin, dan glukosa urin.

c. Analisis Data

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan 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 (Eka, Erina, 2018).

Langkah awal dalam penentuan diagnosis emesis gravidarum adalah dengan menentukan 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 oliguria yang merupakan salah satu tanda terjadinya dehidrasi, ketoasidosis, pertumbuhan rahim, dan keadaan janin. Selain itu juga bisa dilihat dari pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan adanya benda keton dalam urine (Rasida, 2020).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan (Winanda, 2021).

Terapi non farmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, komplementer, dan aromaterapi. Sesuai dengan pernyataan diatas pada 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).