

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Derinisi Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau bila dihitung fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) (Husin, 2015 : 55). Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester I berlangsung pada 0-12 minggu, trimester II berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester III berlangsung 13 minggu yaitu dari (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirodiharjo, 2020 : 213).

##### **2. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan Asuhan Antenatal (ANC) adalah sebagai berikut (Walyani, 2022 : 7) :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### **3. Tanda – Tanda Kehamilan**

Untuk dapat menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan sebagai berikut (Walyani, 2022 : 69) :

#### **a. Tanda Dugaan Hamil**

##### **1) Amenera (berhentinya menstruasi)**

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

##### **2) Mual (nausea) mutah (emesis)**

Pengaruh ekstrojen dan progesteron terjadi pengeluaran asam hari lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi yang ang disebut morning sicknes. Dalam

batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampaui disebut sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang dengan hiperemesis gravidarum

### 3) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

### 4) Pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan A syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu

### 5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (Basal Metabolisme Rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

### 6) Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang

dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

#### 7) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

#### 8) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

#### 9) Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

#### 10) Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

## b. Tanda Kemungkinan Kehamilan

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

### 1) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

### 2) Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

### 3) Tanda goodel

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil lunak seperti bibir.

### 4) Tanda chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

### 5) Tanda piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) Kontraksi Braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati daeri pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7) Teraba ballottement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal iini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dicksresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai

dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

c. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini.

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope lenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian – bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

#### **4. Keluhan Kehamilan Pada Trimester I**

Keluhan yang biasanya muncul menurut (Husin, 2015 : 56-64) pada kehamilan trimester I yaitu :

##### **a. Mual Muntah**

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut emesis gravidarum atau morning sickness merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Mual dan muntah merupakan interaksi yang kompleks dari pengaruh endokrin, pencernaan, factor vestibular, penciuman, genetic dan psikologi. Dari beberapa studi penelitian di mual dan muntah dalam kehamilan berhubungan dengan plasenta. Hal ini diperkuat karena mual dan muntah yang biasanya terjadi setelah implantasi dan bersamaan saat produksi hormone HCG mencapai puncaknya. Hormon HCG dihasilkan karena plasenta yang berkembang (Husin, 2014 : 56).

##### **b. Hipersalivasi**

Air liur berlebih atau dalam bahasa medis disebut hipersalivasi atau sialorrehea atau ptyalism adalah peningkatan sekresi air liur yang berlebihan (1-2 L/hari). Hipersalivasi disebabkan oleh 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, 2014:60).

c. 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, 2014:60).

d. Mudah Lelah

Pada awal kehamilan, wanita sering mengeluhkan mudah lelah. Teori yang muncul yaitu diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan. Selain itu, peningkatan progesterone memiliki efek menyebabkan tidur. Keluhan ini akan hilang pada akhir trimester pertama (Husin,2014:61)

e. Heartburn

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar pada dada atau dalam medis disebut heartburn. Heartburn disebabkan oleh peningkatan hormone progesterone, estrogen dan relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk system pencernaan. Hal tersebut menurunkan ritme dan motilitas lambung serta penurunan

tekanan sfingter esophagus bawah. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan relative menumpuk. Hal ini menyebabkan rasa penuh atau kenyang dan kembung (Husin, 2014:62).

f. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan progesterone dan estrogen pada kehamilan menyebabkan mukosa pada bladder (kandung kemih) menjadi hyperemic (peningkatan jumlah aliran darah). Peningkatan level progesterone sendiri menyebabkan bladder mengalami hipotonia. Selain itu, letak kandung kemih yang bersebelahan dengan Rahim membuat kapasitasnya berkurang (Husin, 2014:63).

g. Konstipasi

Konstipasi adalah penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feses yang menjadi keras sehingga sulit untuk dibuang atau dikeluarkan dan dapat menyebabkan kesakitan yang hebat pada penderitanya (Husin, 2014:64).

## **5. Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil**

Hubungan antara gizi ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting untuk di perhatikan. Nilai status gizi ibu dilihat dari peningkatan berat badan ibu dan kecukupan istirahat ibu, serta dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA), normal > 23,5 cm. kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan yaitu 6,5-16,5 kg (Dartiwen dan Nurhayati,

2018 : 85). Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut :

a. Asam Folat

Menurut konsep evidence bahwa pemakaian asam folat pada masa pre dan perikonsepsi menurunkan risiko kerusakan otak, kelainan neural, anensepalus, baik pada ibu hamil normal maupun berisiko. Asam folat juga berperan untuk membantu memproduksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga tiga bulan pertama kehamilan. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia pada ibu dan cacat pada bayi yang dilahirkan.

b. Energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang. Hal ini efektif untuk menurunkan kelahiran BBLR kematian perinatal. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

c. Protein

Bagi ibu hamil protein berguna untuk menambah jaringan tubuh ibu, seperti jaringan pada payudara dan rahim dan juga pembuatan cairan ketuban. Protein diperoleh antara lain dari susu, telur dan keju sebagai sumber protein terlengkap.

d. Zat Besi

Setiap hari ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg zat besi. Jika kekurangan, bisa terjadi perdarahan pada saat persalinan. Kebutuhan zat besi meningkat pada kehamilan trimester II dan III.

e. Kalsium

Janin yang tumbuh memerlukan banyak kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 500 mg/hari.

f. Vitamin D dan Vitamin A

Vitamin D berkaitan dengan zat kapur. Vitamin ini dapat memasuki tubuh bayi. Jika ibu hamil kekurangan vitamin D maka pertumbuhan mengigi geliginya pada anak akan tidak normal, lapisan luar gigi tampak buruk. Vitamin A dapat membantu tubuh melawan infeksi.

g. Yodium

Kurangnya yodium pada ibu hamil dapat menyebabkan janin menderita kretenisme, yaitu ketidakmampuan yang memengaruhi pemikiran..

## **6. Tanda - Tanda Bahaya pada Ibu Hamil**

Menurut (Walyani, 2022 : 78) Ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu:

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat

- c. Pengelihatn kabur
- d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan pervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa

## **7. Pelayanan 10 T Dalam Antenatal Care**

Menurut World Health Organization (WHO) pemeriksaan antenatal care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). Asuhan Antenatal (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obsetrik untuk mengoptimalkan ibu dan neonatal melalau serangkain kegiatan pemantaun rutin selama kehamilan (Ramadhany dkk., 2021 : 2 ). Asuhan pelayanan antenatal care yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada ibu hamil yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan (Haslan, 2020 : 88 - 89). Standar pelayanan antenatal ini antara lain:

- a. Timbang BB dan TB

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 Kg selama kehamilan 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 Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $> 140/90$  mmHg) dan preeklamsia.

c. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran lingkaran 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 lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm.

d. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

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.

h. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet darah merupakan asuhan rutin yang harus diberikan. Siplementasi ini berisi senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemntal dan 400 mcg asam folat.

i. 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.

j. Tata laksana atau penanganan kasus

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

k. Temu wicara atau konseling

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara atau konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui.

## **B. Emesis Gravidarum**

### **1. Pengertian Emesis Gravidarum**

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut emesis gravidarum merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Mual dan muntah merupakan interaksi yang kompleks dari pengaruh endokrin, pencernaan, faktor vestibular, penciuman, genetic dan psikologi (Husin, 2015: 56).

### **2. Etiologi Emesis Gravidarum**

Kejadian emesis gravidarum berhubungan dengan level Human Chorionic Gonadotropin (HCG). Akibat peningkatan hormone HCG menyebabkan peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu merasa mual (Husin, 2015: 57).

Emesis gravidarum disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan tingginya kadar HCG (Human Chorionic Gonadotrophin), biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi juga dapat terjadi pada malam hari (Zainiyah, 2019 : 4).

### **3. Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum**

Menurut Utaminingtyas dan Pebriantily (2020) Rasa mual bahkan sampai terasa muntah, nafsu makan berkurang, mudah lelah, emosi yang cenderung tidak stabil semua itu merupakan tanda-tanda emesis gravidarum.

Keadaan ini adalah suatu keadaan yang normal tetapi dapat berubah menjadi tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus menerus dapat mengganggu keseimbangan gizi, cairan dan elektrolit tubuh (Utaminings & Pebrianthy, 2020).

#### **4. Dampak Emesis Gravidarum**

Dampak yang bisa terjadi akibat mual dan muntah (emesis gravidarum) yang berlebihan pada kehamilan jika tidak segera di tangani dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum. Keadaan ini dapat menyebabkan cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) sehingga memperlambat peredaran darah. Tidak hanya mengancam kehidupan ibu hamil, namun juga dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan kelahiran prematur. Kejadian pertumbuhan janin terhambat (Intrauterine Growth Retardation/ IUGR) meningkat pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum (Ningsih, 2020 : 2).

#### **5. Patofisiologi Emesis Gravidarum**

Patofisiologi emesis gravidarum menurut Husin (2014) disebabkan karena peningkatan Human Chorionic Gonadotropin (HCG). Peningkatan HCG dapat menjadi faktor mual dan mutah. Hormone etrogen yang

meningkat dapat memancing peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu mual (Husin, 2015 : 57).

## **6. Faktor yang Mempengaruhi Emesis Gravidarum**

Menurut Retnowati (2019) faktor – faktor yang mempengaruhi emesis gravidarum sebagai berikut :

### **a. Faktor paritas**

Emesis gravidarum (morning sickness) jarang dijumpai pada wanita yang pernah hamil dan melahirkan karena diduga produksi hormon esterogen dan metabolisme tubuh wanita diubah oleh kehamilan yang pertama sehingga banyaknya oestriol bebas lebih sedikit pada kehamilan berikutnya. Biasanya wanita hamil untuk pertama kalinya memiliki hormon esterogen yang bersikulasi lebih tinggi dan lebih cenderung mengalami gangguan mual dan muntah (Retnowati, 2019).

### **b. Faktor Usia**

Faktor usia dengan kejadian emesis gravidarum berpengaruh lemah terhadap emesis gravidarum yang dialami ibu hamil trimester I. Ibu dengan emesis gravidarum biasanya diderita oleh ibu hamil umur < 20 tahun dan > 35 tahun. Pada usia tersebut seorang ibu sudah siap menghadapi kehamilannya baik secara fisiologis dan psikologis (Retnowati, 2019).

### c. Faktor Pekerjaan

Kejadian emesis gravidarum pada ibu yang bekerja di kantor lebih baik dari pada di rumah karena dengan bekerja dapat melupakan gangguan saat kehamilan. Karena saat bekerja ibu mempunyai waktu istirahat yang sedikit sehingga dapat mencegah mual muntah terjadi. Sedangkan pada ibu yang tidak bekerja pasti akan banyak waktu istirahat yang dirasakan sehingga mual muntah semakin bertambah. Oleh karena itu disimpulkan bahwa ibu hamil yang bekerja dan tidak bekerja dapat tidak mengalami emesis gravidarum karena mereka menyadari bahwa hamil adalah kodrat seorang wanita dan bukan suatu beban baginya (Retnowati, 2019).

### d. Faktor Gizi

Gizi dapat mempengaruhi ibu hamil mengalami emesis gravidarum, apabila wanita hamil yang mengkonsumsi sayur-sayuran hijau lebih teratur cenderung tidak mengalami mual muntah begitupun sebaliknya. Mual dan muntah diduga disebabkan oleh defisiensi mineral atau vitamin. Ibu hamil yang tidak mengkonsumsi vitamin dalam keadaan ini akan menambah mual muntah pada kehamilan trimester 1. Maka dari itu komunikasi, informasi dan edukasi sangat diperlukan bagi ibu hamil, agar asupan zat gizi dapat terpenuhi dan diharapkan masalahmasalah yang muncul dalam trimester I seperti emesis gravidarum tidak mengganggu aktivitas ibu (Retnowati, 2019)

### e. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi kejadian emesis gravidarum seperti ibu hamil takut terhadap kehamilan dan persalinan, rumah tangga yang tidak harmonis, atau takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu dapat mengakibatkan konflik mental yang memperberat mual muntah sebagai ekspresi terhadap keengganan menjadi hamil (Retnowati, 2019 : 53)

## **7. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum**

Upaya penatalaksanaan pada kasus ibu hamil dengan emesis gravidarum menurut (Husin, 2015 : 58) adalah dengan :

- a. Melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan. Makan dengan jumlah kecil tapi sering dan minum cairan yang mengandung elektrolit atau suplemen lebih sering.
- b. Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stress dan mengganggu istirahat tidur.
- c. Meminum air jahe dapat mengurangi mual dan muntah secara signifikan karena dapat meningkatkan motilitas saluran cerna.
- d. Menghindari mengkonsumsi kopi/kafein, tembakau dan alkohol, karena selain dapat menimbulkan mual dan muntah juga dapat memiliki efek yang merugikan untuk embrio, serta menghambat sintesis protein.

- e. Berikan tablet vitamin B6 1.5mg/hari, untuk meningkatkan metabolisme.

Menurut Abdushshofi dkk (2016) The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) merekomendasikan pemberian terapi farmakologi adalah obat oral anti muntah yang aman untuk ibu hamil yaitu vitamin B6, tetapi apabila gejala mual dan muntah tidak berkurang maka bisa diganti dengan obat antimetik salah satunya adalah ondansetron. Obat ini bekerja dengan mempercepat waktu pengosongan lambung agar makanan berlanjut ke usus, dengan cara tersebut, rasa mual dapat dihentikan. Dosis ondansetron yang digunakan pada kehamilan dengan diagnosa diare dehidrasi adalah 3 x 4 mg dalam sehari untuk menekan mual yang berarti pasien tersebut menerima dosis sebanyak 12 mg/hari. Pada ibu hamil dan menyusui dosis yang harus diperhatikan, yaitu 8 mg/hari, pemberian odansetron bermanfaat untuk mengurangi mual dan muntah, tetapi jika melebihi batas maka obat ini akan menimbulkan resiko (Abdushshofi dkk., 2016 : 28).

Mual muntah juga dapat diatasi secara non farmakologi atau terapi komplementer antara lain dengan tanaman herbal atau tradisional yang bisa dilakukan dan mudah di dapatkan seperti jahe, daun peppermint, lemon, dan lain-lain. Oleh karena itu selain mengkonsumsi obat-obatan untuk mengatasi mual muntah, para ibu hamil dapat mencoba berbagai ramuan tradisional wedang jahe. Mengingat wedang jahe mudah dan praktis dalam penyajiannya serta bisa didapatkan disekitar lingkungan (Ningsih dkk., 2020 : 3).

Minuman jahe hangat memberikan pengaruh efektif terhadap penurunan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama. Kandungan pada jahe yang terdapat pada minyak atsiri Zingiberena (zingiberona), zingiberol, bilena, kurkumen, gingerol, flandrena, memiliki resin pahit yang dapat memblokir serotonin yaitu suatu neurotransmitter yang disintesis pada neuron-neuron serotonergis dalam sistem syaraf pusat dan sel-sel enterokromafin dalam saluran pencernaan, akibatnya kerja otot-otot saluran pencernaan mengendur dan melemah kemudian menimbulkan perasaan nyaman dalam perut, sehingga mual dan muntah dapat berkurang (Ningsih dkk., 2020 : 2).

Dosis pemberian intervensi jahe yang digunakan dalam penelitian dari 10 artikel yang dilakukan oleh Ebtavanny dkk (2022) dalam penelitian ini 90% dari Indonesia dan 10% berasal dari Iran. Dengan hasil penelitian Viljoen et al., pada tahun 2014 rentang dosis berkisar antara 600 hingga 2500 mg, tetapi dosis yang sering digunakan adalah antara 1-2 gram/hari. Publikasi lain di Pusat Medis University of Maryland, menjelaskan bahwa konsumsi 1 gram jahe setiap hari selama 4 hari selama kehamilan adalah hal yang efektif dan aman untuk mengurangi mual dan muntah secara signifikan. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Defrin, 2016 dijelaskan bahwa konsumsi ekstrak jahe sebesar 700 mg setiap hari sudah cukup baik untuk mengurangi keluhan mual dan muntah selama kehamilan. Dosis penggunaan ekstrak jahe yang disarankan oleh beberapa peneliti adalah <1g/hari, sama seperti dosis yang didapat dari makanan sehari-hari. Hasil review ini

memperlihatkan penggunaan jahe pada berbagai bentuk sediaan dan aie jahe efektif dalam menurunkan frekuensi dan tingkat keparahan mual dan muntah selama kehamilan (Ebtavanny dkk., 2022 : 43).

Hasil studi yang dilakukan oleh Stanisiere dkk (2018) melakukan tinjauan untuk menilai efektivitas dan keamanan konsumsi jahe pada awal kehamilan. Dengan melakukan studi literature 15 penelitian dan 3 studi kasus terbukti aman dan efektif dalam menurunkan frekuensi mual dan muntah. Hasil studi yang dilakukan untuk 1 gram jahe segar per hari selama empat hari hasilnya menunjukkan penurunan yang signifikan mual dan muntah dan tidak ada resiko bagi ibu atau calon bayinya. Penggunaan jahe selama kehamilan tidak meningkatkan resiko salah satunya kematian perinatal, BBLR, dan kelahiran premature. Oleh karena itu, pembatasan penggunaan kahe selama kehamilan tidak dibenarkan. Tetapi penggunaan jahe juga harus dilakukan berdasarkan kasus per kasus dasar setelah evaluasi riwayat medis pasien (Stanisiere dkk., 2018 : 23-24).

## **C. 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)**

### **1. Pengertian 1000 Hari Pertama Kehidupan**

Periode 1000 hari pertama sering disebut window of opportunities atau sering juga disebut periode emas (golden period) didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain ( Rahayu Rahayu dkk., t.t.,2018 : 3). Seribu hari terdiri dari 270 hari selama

kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. (Trisnawati dkk., 2016 : 176).

## **2. Tujuan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan**

Tujuan dari gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan ini adalah untuk menurunkan masalah gizi pada 1000 HPK yakni dari awal kehamilan sampai usia 2 tahun. Untuk menanggulangi masalah kurang gizi ini diperlukan intervensi yang spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik dilakukan oleh sector kesehatan seperti penyediaan vitamin, makanan tambahan, pelayanan kesehatan (Antenatal Care, Persalinan dll), serta pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), sedangkan intervensi sensitif dilakukan oleh sektor nonkesehatan seperti penyediaan sarana air bersih, ketahanan pangan, jaminan kesehatan, pengentasan kemiskinan dan lain sebagainya (Rahayu dkk., t.t.,2018 : 3).

## **3. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan**

Asupan pada saat hamil sangatlah penting dalam menentukan kualitas janin di dalam kandungan sang ibu. Kurangnya asupan gizi pada masa kehamilan dapat berakibat buruk bagi ibu dan janin yang dikandung. Oleh karena itu, perhatian terhadap gizi dan pengawasan berat badan (BB) selama fase kehamilan merupakan salah satu hal penting dalam pengawasan kesehatan pada masa hamil. Tujuan penataan gizi pada masa kehamilan menurut (Rahayu dkk., t.t.2018: 33) yaitu dengan menyiapkan :

- a. Protein yang tinggi, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin, serta plasenta.
- b. Makanan padat kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh bukan lemak.
- c. Cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi pertambahan berat badan selama hamil.
- d. Perencanaan perawatan gizi yaitu protein sampai 68%, asam folat 100%, kalsium 50%, dan zat besi 200-300%. yang memungkinkan ibu hamil untuk memperoleh dan mempertahankan status optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan berhasil, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, dan memperoleh cukup energi untuk menyusui serta merawat bayinya kelak.
- e. Perawatan gizi contohnya karbohidrat tinggi yaitu 75-80% dari kebutuhan energi total, lemak rendah yaitu  $\leq 10\%$  dari kebutuhan energi total, protein sedang yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total, makanan diberikan dalam bentuk kering seperti biscuit, pemberian cairan disesuaikan dengan keadaan pasien yaitu 7-10 gelas per hari, makanan mudah cerna tidak merangsang saluran pencernaan dan diberikan sering dalam porsi kecil tapi sering bila makan pagi dan siang sulit diterima pemberian dioptimalkan pada makan malam dan selingan malam. Perawatan gizi yang tepat dapat mengurangi atau menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan seperti mual dan muntah.

- f. Perwatan gizi seperti sumber karbohidrat kompleks, mengandung banyak lemak, sumber protein rendah lemak, bahan makanan yang tidak dianjurkan mengandung banyak gula, sumber lemak dalam jumlah terbatas, mengandung banyak natrium yang dapat membantu diet yang terjadi selama kehamilan seperti diabetes kehamilan

#### **4. Dampak Kurangnya Gizi Ibu Hamil Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan**

Selama mengandung ibu hamil memerlukan lebih banyak zat-zat gizi daripada wanita yang tidak hamil, dikarenakan makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya. Bila makanan ibu terbatas maka janin akan tetap menyerap persediaan makanan ibu sehingga akan berdampak pada ibu. Bila ibu hamil kekurangan gizi maka ibu hamil menjadi kurus, lemah, pucat, gigi rusak, rambut rontok dan lain-lain.

Demikian pula, bila asupan makanan ibu kurang, tumbuh kembang janin akan terganggu, terlebih bila keadaan gizi ibu pada masa sebelum hamil telah buruk pula dan keadaan ini dapat mengakibatkan abortus, BBLR, bayi lahir prematur atau bahkan bayi lahir mati (Berawi, 2021 : 20).

#### **5. Intervensi Pada Ibu Hamil Terhadap Faktor Resiko 1000 Hari Pertama Kehidupan**

Intervensi yang bisa di lakukan selama masa kehamilan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan menurut (Rahayu dkk., t.t.,2018 : 104) yaitu :

- a. Tablet Asam folat minimal 90 tablet selama masa kehamilan dapat mengurangi resiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)
- b. Zat besi 200-300% untuk mencegah anemia selama kehamilan
- c. Multiple micronutrient dapat mengurangi kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).
- d. Calcium untuk mencegah hipertensi gestasional, preeklampsia, dan kehamilan kurang bulan.
- e. Pelayanan kehamilan (ANC) untuk mencegah keluhan dan komplikasi selama kehamilan.

#### **D. Manajemen Asuhan Kebidanan**

##### **1. 7 Langkah Varney**

Manajemen varney merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Menurut varney, ada 7 langkah dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan yang meliputi (Dartiwen dan Nurhayati, 2018 : 200-201):

- a. Langkah I : Pengkajian

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien dikumpulkan. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai dengan

kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Dalam pendekatan ini haruslah komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masalah klien yang sebenarnya.

- 1) Data subjektif adalah data yang didapat dari ibu seperti mengeluh mul muntah dan pusing.
- 2) Data objektif adalah yang didapatkan melalui pemeriksaan yang dilakukan seperti, ibu tampak mual-mual dan terlihat wajah ibu yang tampak lemas.

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Untuk merumuskan diagnosis atau masalah yang spesifik dibutuhkan data dasar yang telah dikumpulkan dan diinterpretasikan. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Diagnosa kebidanan adalah diagnose yang ditegaskan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan.

Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan saat pengkajian data maka diagnosa yang di dapat adalah Ny. R usia 27 tahun G2P1A0 usia kehamilan 9 minggu dengan emesis gravidarum dengan masalah aktual yang dialami ibu adalah keterbatasan aktivitas.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Masalah potensial adalah suatu kejadian yang bila masalah tidak teratasi dan kebutuhan tidak terpenuhi dengan benar. Langkah ketiga ini mengidentifikasi diagnosa potensial membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar terjadi.

Adapun masalah potensial yang disebabkan emesis gravidarum pada ibu hamil ini salah satunya adalah hyperemesis gravidarum yang bisa menyebabkan cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) sehingga memperlambat peredaran darah. Hyperemesis gravidarum yang tidak di tangani segera dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan kelahiran premature, kejadian pertumbuhan janin terhambat (Intrauterine Growth Retardation/ IUGR) meningkat pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum. (Ningsih, 2020 : 2).

d. Langkah IV : Tindakan Segera

Perlunya mengantisipasi tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan.

Pada kasus emesis gravidarum ini tidak di perlukan tindakan segera kepada klien selama keadaan atau kondisi ibu tidak mengalami emesis gravidarum yang berlebihan yang dapat mengancam janin dan ibu.

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain.

Tujuan yang ingin dicapai adalah kehamilan berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, emesis gravidarum dapat teratasi. Kriteria dalam mencapai tujuan yaitu ibu dapat mengatasi emesis gravidarum yang dialaminya, dapat beradaptasi dengan kehamilannya.

Tindakan yang diambil dalam penanganan emesis gravidarum pada ibu hamil yaitu pemberian air jahe yang diminum 2 kali sehari dan dilakukan selama ibu mengalami emesis gravidarum. Edukasi kepada ibu tentang mengurangi aktivitas fisik, makan sedikit tapi sering serta kepatuhan ibu mengkonsumsi obat antimetik yang telah diberikan.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika

bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi ini 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.

Implementasi yang diberikan pada ibu adalah beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hal-hal yang dianggap penting, agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal. Jelaskan penyebab emesis gravidarum agar ibu tahu cara mengatasi emesis gravidarum. Dan ajarkan ibu membuat air jahe hangat untuk mengurangi emesis gravidarum disamping dengan pemberian obat anitemetik, mengatur pola makan, kurangi aktivitas dan jauhi makanan atau minuman yang menyebabkan mual.

g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosis atau masalah.

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan, ibu dapat membuat wedang jahe sendiri dan anjuran minum wedang jahe.

## 2. Dokumentasi SOAP

Berikut ini dokumentasi model SOAP menurut Nurwiandani (2018 : 110-114) adalah sebagai berikut :

### a. Data Subjektif (S)

Langkah pertama yang dilakukan saat melakukan pengkajian data, umumnya melalui anamnesis (wawancara) maka dari sinilah terungkap data subketif. Dokumentasi data subjektif biasanya dibentuk dalam format narasi yang rinci. Biasanya data subjektif ini menggambarkan laporan pasien tentang diri mereka sendiri terkait keadaan ketika terjadi pencatatan.

Berdasar teori data subjektif yang diperoleh pada ibu hamil dengan emesis gravidarum yaitu ibu mengeluh mual  $\pm$  5 kali sehari dan pusing terkadang di sertai muntah setelah makan.

### b. Data Objektif (O)

Data objektif didapatkan melalui observasi, biasanya berupa pengamatan ataupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi yang dilakukan meliputi gejala yang dapat di ukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, dan dihirup. Hal-hal yang biasanya ada di dalam data objektif berupa hasil pemeriksaan umum, Tanda-Tanda Vital (TTV), pemeriksaan fisik, serta hasil pemeriksaan penunjang.

Adapun data objektif pada ibu dengan emesis gravidarum yaitu ibu tampak mual – mual dan lemas.

c. Analisis (A)

Assessment bisa juga disebut sebagai analisis. yang artinya analisis ini harus menjelaskan alasan di balik keputusan intervensi atau asuhan yang dilakukan bidan. Analisis terdiri dari diagnosa/masalah, diagnosis masalah potensial, dan evaluasi yang membutuhkan penanganan segera.

d. Perencanaan (P)

Perencanaan artinya membuat rencana asuhan untuk sekarang dan untuk yang akan datang. Rencana asuhan dibuat berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Perencanaan terdiri dari perencanaan asuhan, penatalaksanaan, dan evaluasi.