

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari pembuahan atau penyatuan antara sperma dan sel telur yang kemudian diikuti dengan nidasi atau penanaman. Jika dihitung mulai dari pembuahan hingga kelahiran bayi, kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau setara dengan 10 bulan lunar, yang sama dengan 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dengan trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu (dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga selama 13 minggu (dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirahardjo, 2008).

Kehamilan adalah sebuah proses fisiologis yang menyebabkan perubahan pada tubuh wanita serta lingkungannya. Selama kehamilan, sistem tubuh wanita mengalami transformasi mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin di dalam Rahim (Elvia Wati, 2023).

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan dari Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah seperti yang dijelaskan oleh Prawirahardjo (2009) adalah sebagai berikut:

- a. Memonitor perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.
- b. Meningkatkan dan menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengidentifikasi secara dini potensi kelainan atau komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan, termasuk riwayat medis umum, kebidanan, dan operasi sebelumnya.
- d. Menyiapkan persalinan tepat waktu dan melahirkan dengan aman, mengurangi trauma bagi ibu dan bayi sebanyak mungkin.
- e. Menyiapkan ibu untuk masa nifas yang normal dan mendorong pemberian

ASI eksklusif.

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Fitriani (2021), tanda-tanda kehamilan yang dialami oleh ibu hamil dibagi menjadi tiga kategori, yakni tanda tidak pasti kehamilan, tanda kemungkinan kehamilan, dan tanda pasti kehamilan.

a. Tanda-Tanda Tidak Pasti Hamil

- 1) Tidak menstruasi (amenore)
- 2) Mual dan muntah (nausea dan emesis)
- 3) Mengalami keinginan khusus (mengidam)
- 4) Payudara tegang dan membesar (mamae tegang dan membesar)
- 5) Hilang nafsu makan (anoreksia)
- 6) Sering buang air kecil (sering kencing)
- 7) Sulit buang air besar (obstipasi)
- 8) Perubahan warna kulit (pigmentasi kulit)
- 9) Pembengkakan gusi (epulis)
- 10) Pembengkakan pembuluh darah (varises)

b. Tanda Kemungkinan Hamil

- 1) Perubahan ukuran, bentuk, dan tekstur rahim
- 2) Perubahan pada leher rahim (serviks)
- 3) Kontraksi Braxton Hicks
- 4) Peningkatan pergerakan janin (balotemen)
- 5) Meraba bagian janin dalam Rahim
- 6) Pembesaran perut ibu hamil
- 7) Tanda-tanda perubahan pada vagina (tanda Chadwick)

c. Tanda Pasti Hamil

- 1) Gerakan janin yang dapat terlihat, dirasakan, atau diraba serta bagian bagianjanin.
- 2) Detak jantung janin:
 - a) Terdengar menggunakan stetoskop (monorea leanec)
 - b) Diukur menggunakan alat Doppler (DJJ)

- c) Direkam dengan kardiogram elektrik (foto-elektro kardiogram)
 - d) Terlihat menggunakan USG (ultrasonografi)
- 3) Tulang-tulang janin terlihat dalam gambar sinar-X (roentgen)

4. Keluhan Kehamilan Pada Trimester I

Menurut Husin (2014), gejala yang umumnya muncul pada trimester pertama kehamilan adalah:

a. Mual Muntah

Mual dan muntah, atau yang dikenal dalam bahasa medis sebagai emesis gravidarum atau morning sickness, adalah kondisi mual yang sering disertai dengan muntah, dengan frekuensi muntah biasanya kurang dari lima kali sehari. Mual dan muntah ini merupakan hasil dari interaksi yang kompleks antara pengaruh endokrin, pencernaan, faktor vestibular, penciuman, genetik, dan psikologis. Berdasarkan beberapa penelitian, mual dan muntah pada kehamilan terkait dengan plasenta. Hal ini didukung oleh fakta bahwa mual dan muntah biasanya mulai terjadi setelah implantasi embrio dan bersamaan dengan peningkatan produksi hormon HCG (human chorionic gonadotropin) yang mencapai puncaknya. Hormon HCG diproduksi oleh plasenta yang sedang berkembang.

b. Hipersalivasi

Hipersalivasi, atau yang dikenal dalam bahasa medis sebagai sialorehea atau ptyalism, merujuk pada peningkatan sekresi air liur yang berlebihan, mencapai 1-2 liter per hari. Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan keasaman di dalam mulut atau peningkatan konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, yang merangsang kelenjar untuk memproduksi lebih banyak air liur. Hipersalivasi dapat dikelola dengan cara menyikat gigi secara teratur, berkumur, atau mengunyah permen yang mengandung mint.

c. Pusing

Pusing sering terjadi pada awal kehamilan. Meskipun penyebab pastinya belum diketahui secara pasti, diduga bahwa hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon progesteron yang menyebabkan pelebaran dinding pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan penurunan tekanan darah dan

membuat ibu hamil merasa pusing. Secara fisiologis, gejala ini cenderung menghilang dengan sendirinya.

d. Mudah Lelah

Pada trimester pertama kehamilan, banyak wanita mengeluhkan mudah lelah. Salah satu teori yang muncul adalah bahwa ini disebabkan oleh penurunan drastis dalam laju metabolisme dasar. Selain itu, peningkatan kadar progesteron juga diketahui memiliki efek menimbulkan rasa kantuk. Gejala ini umumnya akan menghilang menjelang akhir trimester pertama kehamilan.

e. Heartburn

Wanita hamil sering mengeluhkan sensasi terbakar pada dada atau yang dikenal sebagai heartburn. Heartburn cenderung meningkat seiring dengan perkembangan kehamilan. Heartburn disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, dan relaxin yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ, termasuk sistem pencernaan. Langkah pertama untuk mengurangi keluhan heartburn adalah dengan memperbaiki gaya hidup, seperti menghindari makan larut malam, mengurangi porsi makan, dan tidur dengan kepala sedikit lebih tinggi dari tubuh saat berbaring.

f. Peningkatan frekuensi berkemih

Terdapat 59% wanita mengalami peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama kehamilan. Hal ini menyebabkan peningkatan kadar progesteron dan estrogen selama kehamilan menyebabkan mukosa pada kandung kemih mengalami hiperemia (peningkatan aliran darah). Tindakan kebidanan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan ini meliputi:

- 1) Menganjurkan latihan Kegel.
- 2) Tidak menyarankan ibu untuk mengurangi asupan minum.
- 3) Menganjurkan ibu untuk berkemih secara teratur.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menghindari penggunaan pakaian yang terlaluketat.

g. Konstipasi

Konstipasi merupakan kondisi di mana frekuensi buang air besar menurun disertai dengan feses yang keras dan sulit untuk dikeluarkan, sering kali menyebabkan rasa sakit. Pada awal kehamilan, konstipasi disebabkan oleh peningkatan produksi progesteron yang mengurangi tonus otot polos, termasuk di dalam sistem pencernaan, sehingga mengakibatkan proses pencernaan menjadi lebih lambat.

5. Penanganan Keluhan Ibu Hamil Trimester I

Menurut Syaiful (2019), langkah-langkah penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan pada ibu hamil trimester pertama adalah sebagai berikut:

- a. Sarankan ibu untuk menghindari kelaparan atau perut kosong serta keadaankenyang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk menghindari paparan bau-bauan yang bisa memicu mual.
- c. Sarankan ibu untuk menghentikan kebiasaan merokok.
- d. Sarankan ibu untuk mengonsumsi makanan kering yang mengandung karbohidrat.

6. Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester I

Tanda bahaya kehamilan mengacu pada kondisi kehamilan yang menunjukkan risiko lebih tinggi dari biasanya, baik bagi ibu maupun bayinya, terhadap kemungkinan penyakit atau kematian sebelum atau sesudah persalinan.

Menurut penelitian oleh Wenas (2014), ada berbagai jenis tanda bahaya selama kehamilan, antara lain:

- a. Selama trimester pertama kehamilan (0-12 minggu), gejala-gejala berikut dapat mengindikasikan tanda bahaya:
 - 1) Mual muntah yang berlebihan
 - 2) Sakit kepala parah dan persisten
 - 3) Gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur
 - 4) Kulit kelopak mata yang pucat (tanda anemia)
 - 5) Demam tinggi

- b. Selama trimester kedua kehamilan (12-27 minggu), gejala-gejala berikut dapat mengindikasikan tanda bahaya:
 - 1) Perdarahan dari vagina (pervaginam)
 - 2) Nyeri perut yang hebat
 - 3) Penurunan atau kurangnya gerakan janin
- c. Selama trimester ketiga kehamilan (27-36 minggu), gejala-gejala berikut dapat mengindikasikan tanda bahaya:
 - 1) Pembengkakan pada wajah, kaki, dan tangan
 - 2) Keluarnya air ketuban sebelum waktu yang diharapkan
 - 3) Pendarahan pervaginam













7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Nutrisi Pada Ibu Hamil

Ibu hamil membutuhkan peningkatan asupan nutrisi karena nutrisi yang mencukupi berperan penting dalam perkembangan dan pertumbuhan janin. Penting untuk memperhatikan gizi seimbang yang terdiri dari zat gizi makro dan mikro serta mengontrol kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan yang ideal untuk ibu hamil biasanya berkisar antara 6,5 hingga 16 kilogram. Nutrisi yang diperlukan termasuk kalori, asam folat, kalsium, protein, zat besi, dan nutrisi lainnya. Kebutuhan kalori ibu hamil meningkat sekitar 300 kalori per hari. Pada trimester pertama, asupan kalori mungkin berkurang karena mual dan muntah yang umum. Di trimester kedua, asupan kalori mulai meningkat karena tubuh mulai beradaptasi dengan perubahan hormon. Pada trimester ketiga, nafsu makan biasanya bertambah karena pertumbuhan janin yang semakin besar. Sumber kalori yang baik untuk ibu hamil dapat diperoleh dari makanan seperti ubi, jagung, singkong, dan nasi. Zat besi juga sangat penting karena berperan dalam pembentukan sel darah merah. Memastikan pemenuhan zat besi dapat membantu mencegah anemia pada ibu hamil (Suryani, 2023).

Buku KIA juga menjelaskan mengenai kebutuhan porsi makan sehari-hari bagi ibu hamil. Buku tersebut memberikan gambaran tentang jumlah porsi makan yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia, dan informasi ini disampaikan kepada ibu hamil melalui buku KIA (Lestari *et al.*,2023).

Bahan Makanan	Ibu Hamil trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2 dan 3	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	5 porsi 	6 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 3/4 gelas nasi
Protein hewani seperti: Ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi 	2 porsi 	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya

Gambar 1 buku KIA

Sumber: Buku Kia Terbaru Revisi Tahun 2020, Revisi Bagian Maternal

b. Cairan Pada Ibu Hamil

Selama kehamilan, ibu memerlukan asupan air putih minimal delapan gelas per hari atau sekitar 1.800 cc. Idealnya, ibu hamil sebaiknya mengonsumsi hingga 13 gelas air putih per hari untuk menjaga kesehatan dan kebugaran tubuh. Sebanyak 33% dari penambahan berat badan ibu

hamil terdiri dari cairan, yang penting untuk membangun sel darah merah pada bayi serta untuk sistem sirkulasi seperti air ketuban. Selain itu, air juga diperlukan selama kehamilan untuk mengatasi konstipasi dan menjaga suhu tubuh (Milda, 2016).

8. Pelayanan 10 T Dalam Antenatal Care

Menurut Kasmiasi (2023), tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar 10 T sebagai berikut.

a. Timbang berat badan

Pengukuran berat badan pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mengidentifikasi gangguan pertumbuhan janin. Jika peningkatan berat badan kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram per bulan, ini dapat mengindikasikan adanya masalah dalam pertumbuhan janin.

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

Pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA) hanya dilakukan pada pertemuan awal untuk skrining ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK). KEK merujuk pada kondisi ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi yang berkelanjutan selama beberapa bulan atau tahun, di mana Lingkaran Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil yang mengalami KEK dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

c. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mengidentifikasi kemungkinan hipertensi (tekanan darah: 140/90 mmHg) selama kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai pembengkakan wajah atau tungkai bawah atau kehadiran protein dalam urine).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk menilai pertumbuhan janin apakah sesuai dengan umur kehamilan atau tidak. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur

kehamilan, ini bisa mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran ini menggunakan pita pengukur setelah usia kehamilan mencapai 24 minggu sesuai standar yang dianjurkan.

e. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester pertama dan setiap kunjungan antenatal berikutnya. Denyut jantung janin dianggap lambat jika kurang dari 120 denyut per menit atau cepat jika lebih dari 160 denyut per menit, yang dapat menunjukkan kondisi gawat janin.

f. Tentukan presentasi janin

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui posisi atau letak janin dalam rahim. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, ini menunjukkan adanya kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lain yang perlu diperhatikan.

g. Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah tetanus neonatorum, ibu hamil perlu mendapatkan vaksinasi TT. Pada kunjungan pertama, status imunisasi TT ibu hamil akan diteliti. Pemberian vaksin TT pada ibu hamil disesuaikan dengan riwayat imunisasi yang telah diterima ibu tersebut.

h. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia karena kekurangan zat besi, setiap ibu hamil harus menerima tablet zat besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan, dimulai dari kunjungan pertama.

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Selama kunjungan antenatal, pemeriksaan laboratorium meliputi berbagai tes seperti pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin darah (Hb), protein dalam urin, darah untuk malaria, tes sifilis, tes HIV.

J. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium, setiap kondisi abnormal yang ditemukan pada ibu hamil harus diobati sesuai

dengan standar perawatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani secara lokal akan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

B. Emesis Gravidarum

1. Pengertian Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum dialami oleh sebagian besar ibu hamil. Kondisi ini merupakan hal umumnya yang terjadi pada awal kehamilan, terutama pada minggu pertama hingga bulan ketiga kehamilan. Mual saat hamil sering disebut dengan *morning sickness*, ada beberapa ibu hamil yang mengalami kondisi ini kapan saja dan dimana saja, baik pagi sore, malam. Emesis seperti ini bila terlampau sering dan terlalu banyak dikeluarkan akan menjadi hiperemesis gravidarum (Atiqoh, 2020 : 49).

Umumnya pada kehamilan masa trimester I seorang ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan mual muntah yang sering terjadi pada pagi hari yang didefinisikan dengan emesis gravidarum. Namun apabila ibu hamil mengalami mual muntah yang berlebihan dalam sehari bisa lebih dari 5 kali maka didefinisikan sebagai hiperemesis gravidarum yang dapat menyebabkan terjadinya masalah dehidrasi pada ibu serta munculnya asidosis metabolik (Fitriani, 2019 : 37).

2. Etiologi Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum merupakan keluhan umum yang dirasakan pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone estrogen, progesteron, dan dikelurkannya *human chorionic gonadotropine* plasenta. Hormon-hormon inilah yang menyebabkan emesis gravidarum (Nugrawati, 2020 : 77).

Penyebab emesis gravidarum belum diketahui dengan pasti. Tetapi beberapa faktor predisposisi dapat dijabarkan sebagai berikut.

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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 7 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 (Atiqoh, 2020: 57).

e. Riwayat keturunan

Riwayat keturunan adalah riwayat kesehatan keluarga yang berperan penting dalam kelanjutan suatu penyakit dari generasi ke generasi berikutnya (Atiqoh, 2020: 61).

f. Faktor endokrin

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

Selain itu HCG juga menstimulasi kelenjar tiroid yang dapat mengakibatkan mual dan muntah. Hormon progesteron berfungsi untuk mencegah gerakan kontraksi atau pengerutan otot-otot rahim. Hormon ini dapat “mengembangkan” pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan darah, itu penyebab mengapa sering terjadi pusing saat hamil. Hormon ini juga membuat sistem pencernaan jadi lambat, perut menjadi kembung atau sembelit, dan memengaruhi perasaan dan suasana hati ibu, meningkatkan suhu tubuh, 8 meningkatkan pernapasan, mual, dan menurunnya gairah berhubungan intim selama hamil (Atiqoh, 2020: 63).

g. 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 (Atiqoh, 2020: 63).

h. 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 (Atiqoh, 2020: 65).

i. Pola makan

Tiran menyatakan bahwa faktor budaya yang merupakan hal penting berkaitan dengan pemilihan jenis makanan yang akan dikonsumsi (Atiqoh, 2020: 65).

3. Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum

Tanda-tanda emesis gravidarum yaitu :

- a. Rasa mual, bahkan sampai muntah
- b. Mual dan muntah terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat terjadi setiap saat
- c. Nafsu makan berkurang
- d. Mudah lelah
- e. Emosi yang cenderung tidak stabil (Bahrah, 2024 : 12).

4. Dampak Emesis Gravidarum

Mual dan muntah pada 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 hyperemesis gravidarum (Zuraida, 2018).

Mual muntah pada kehamilan berlebih atau emesis 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 terlambat (*Intra Uterine Growth Retardation /IUGR*) meningkat pada wanita hamil dengan hyperemesis gravidarum (putri, 2017).

5. Patofisiologi Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum ini terjadi sebagai proses adaptasi wanita terhadap kehamilannya. Pada penderita dengan muntah terus-menerus dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis dipakai untuk keperluan energi, karena oksidasi lemak yang sempurna terjadi ketosis

dengan tertimbunnya asam aseton asetik, asam hidroksi butrik dan aseton dalam darah. Kurang cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstra seluler dan plasma berkurang. Hal ini menyebabkan jumlah zat makanan dan oksigen ke jaringan berkurang dan tertimbunnya zat metabolik dan toksida. Kekurangan kalsium sebagai akibat muntah dan bertambahnya ekskresi melewati ginjal menambah frekuensi mual dan muntah yang lebih banyak dan dapat merusak hati. Di samping itu dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit dapat menyebabkan robekan pada selaput lendir, *esophagus* (kerongkongan) dan lambung yang dapat mengakibatkan perdarahan *gastrointestinal* (lambung usus) (Bahrah, 2024 : 12).

6. Komplikasi Emesis Gravidarum

Pada mual dan muntah yang lama dan sering dapat menyebabkan tubuh mengalami defisiensi 2 vitamin penting, yaitu vitamin K dan tiamin. Pada defisiensi tiamin dapat mengakibatkan *wernicke encephalopati*, yaitu suatu gangguan sistem saraf pusat yang ditandai dengan pusing, gangguan penglihatan, ataxia, dan nistgmus. Penyakit ini dapat berkembang semakin parah dan menyebabkan kebutaan, kejang, dan koma. Pada defisiensi vitamin K, terjadi gangguan koagulasi darah dan disertai dengan epistaksis (Atiqoh, 20220 :73).

7. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

Ibu hamil umumnya mengandalkan pengobatan melalui terapi farmakologis yang diresepkan baik oleh bidan maupun dokter. Biasanya, obat anti muntah seperti vitamin B6, ondansetron (diberikan melalui drip infus saat rawat inap), vosea, metoclopramide, atau primperan syrup direkomendasikan oleh bidan saat pemeriksaan. Selain itu, pada hari pertama dan kedua perawatan, ibu hamil yang dirawat inap dapat mendapatkan injeksi ranitidin. Untuk meningkatkan stamina tubuh ibu hamil, juga diberikan injeksi Neurobion (Rofiah, 2020).

Pemberian jahe instan dalam dosis 250 mg juga dapat mengurangi kejadian mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama hingga enam kali

lipat. Jahe instan juga dapat meningkatkan asupan energi pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah sebesar 24,5 kali lebih banyak (Rofiahi, 2020). Terapi komplementer merujuk pada metode pengobatan nonmedis atau tradisional yang digunakan sebagai pendamping pengobatan medis, contohnya menggunakan jahe. Jahe adalah salah satu cara yang digunakan untuk mengurangi mual dan muntah selama kehamilan.

Secara farmakologis, jahe memiliki efek antimuntah (antimietik) karena mengandung sekitar enam senyawa yang terbukti memiliki aktivitas ini. Senyawa-senyawa tersebut cenderung berinteraksi dengan dinding lambung daripada sistem saraf pusat. Selain itu, jahe juga dikenal sebagai agen yang dapat mengurangi kembung perut dengan membantu mengeluarkan gas dari perut. Jahe juga merupakan stimulan aromatik yang kuat yang dapat mengendalikan muntah dengan meningkatkan gerakan peristaltik usus (Atikoh, 2020).

Jahe memiliki beberapa keunggulan, seperti kandungan minyak atsiri yang memiliki efek menyegarkan dan dapat menghambat refleks muntah. Selain itu, gingerol dalam jahe dapat meningkatkan peredaran darah sehingga meningkatkan fungsi saraf. Dampaknya, kepala menjadi segar, ketegangan tubuh dapat mereda, dan mual serta muntah dapat dikurangi. Minyak atsiri jahe menghasilkan aroma harum khas jahe, sedangkan oleoresinnya memberikan rasa pedas yang dapat menghangatkan tubuh dan merangsang keringat (Hasnita & Hasnaeni, 2021). Secara nutrisi, jahe mengandung kalori, karbohidrat, serat, protein, sodium, zat besi, kalium, magnesium, fosfor, seng, folat, vitamin C, vitamin B6, vitamin A, riboflavin, dan niacin. Di Indonesia, rimpang jahe secara tradisional digunakan untuk mengatasi muntah (Arianti & Yuliani, 2021).

Dalam situasi ketika mual dan muntah menyerang, mengonsumsi satu sendok teh jahe parut segar atau 250 miligram kapsul jahe bubuk bisa memberikan bantuan segera. Jahe juga dapat disiapkan dalam bentuk ramuan dengan mencampur satu sendok teh jahe segar dengan air panas, ditambahkan madu sebagai pemanis. Alternatif lain adalah mengunyah irisan jahe yang telah dicelupkan ke dalam madu atau sirup buah. Disarankan untuk tidak

mengonsumsi jahe lebih dari 1 gram per hari karena dapat meningkatkan risiko keguguran (Atikoh, 2020).

8. Pencegahan Emesis Gravidarum

Menurut Kartikasari (2021), strategi untuk mencegah agar tidak terjadi *hiperemesis gravidarum* meliputi:

- a. Menjelaskan bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses alami bagi tubuh.
- b. Memastikan bahwa mual dan kadang-kadang muntah adalah gejala yang normal pada kehamilan awal dan akan mereda setelah kehamilan mencapai usia 4 bulan.
- c. Merekomendasikan perubahan dalam pola makan sehari-hari dengan makan sedikit namun lebih sering.
- d. Menyarankan agar ibu tidak langsung bangun dari tempat tidur pada pagi hari, tetapi sebelumnya makan roti kering atau biskuit serta minum teh hangat terlebih dahulu.
- e. Menyarankan agar makanan dan minuman disajikan dalam keadaan hangat.
- f. Mengusulkan untuk menghindari konsumsi makanan yang tinggi lemak dan berminyak.
- g. Mengingatkan untuk mempertahankan asupan karbohidrat yang cukup, dengan menganjurkan konsumsi makanan yang mengandung gula dalam jumlah yang memadai.

9. Asuhan Sayang Ibu

Menurut Dahlan (2020), pelayanan perawatan yang diberikan kepada ibu dengan penuh kasih sayang meliputi hal-hal berikut ini:

- a. Prinsip Asuhan
 - 1) Penanganan yang minimalis
 - 2) Meliputi semua aspek
 - 3) Sesuai dengan kebutuhan individu
 - 4) Mengikuti standar, wewenang, otonomi, dan kompetensi penyedia layanan

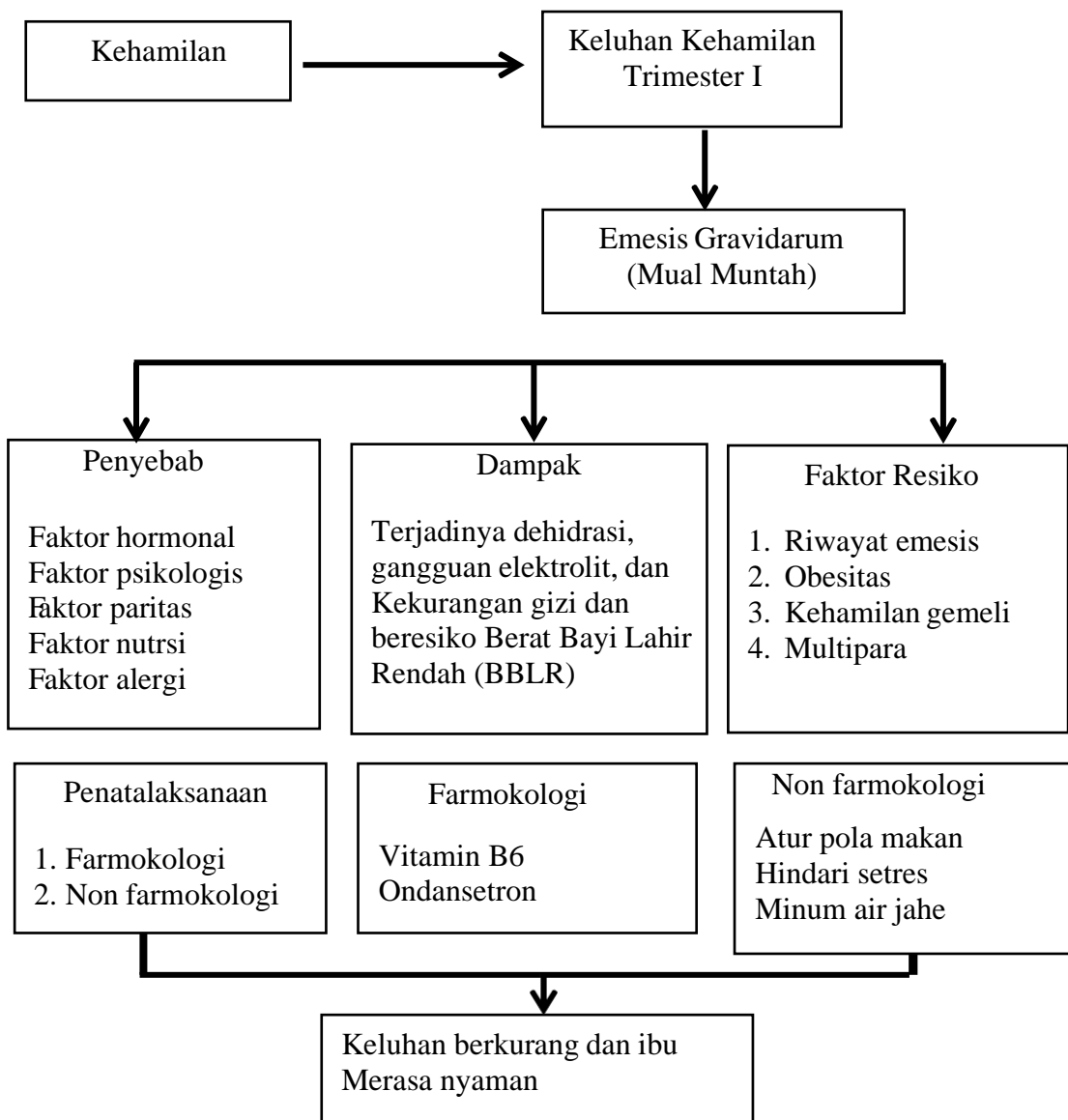
- 5) Dilakukan secara terkoordinasi oleh tim
- 6) Perhatian yang penuh kasih terhadap ibu dan bayi
- 7) Memastikan persetujuan informasi
- 8) Aman, nyaman, logis, dan bermutu
- 9) Menyediakan focus pada perempuan sebagai individu yang utuh sepanjang hidupnya
- 10) Menetapkan tujuan perawatan bersama dengan klien

b. Prinsip Sayang Ibu dan Bayi pada Asuhan Kehamilan

1. Memantau setiap kehamilan yang berisiko, karena sulit untuk memprediksi komplikasi yang mungkin terjadi pada wanita tertentu.
2. Creening dini dan pengenalan risiko serta komplikasi kehamilan.
3. Memperhitungkan tindakan yang sesuai dengan keyakinan agama atau tradisi lokal ibu.
4. Membantu persiapan untuk proses persalinan.
5. Mengenali tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai.
6. Memberikan konseling berdasarkan usia kehamilan mengenai gizi, istirahat, dampak merokok, alkohol, dan obat-obatan selama kehamilan, serta ketidaknyamanan yang normal saat hamil.
7. Menyelenggarakan kelas Antenatal Care (ANC) untuk ibu hamil, pasangannya, atau keluarga.
8. Melakukan skrining untuk sifilis dan infeksi menular seksual lainnya.
9. Memberikan suplemen asam folat dan zat besi.
10. Memberikan imunisasi tetanus toxoid (TT) dua kali.
11. Melakukan senam hamil.
12. Memberikan penyuluhan tentang gizi, manfaat ASI (Air Susu Ibu), perawatan bayi baru lahir, dan manajemen laktasi.
13. Menyediakan asuhan yang berkelanjutan.
14. Menganjurkan ibu hamil untuk menghindari pekerjaan fisik yang berat.
15. Memeriksa tekanan darah dan protein urin secara teratur.
16. Mengukur tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan (>24 minggu dengan alat pengukur khusus).

17. Melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) pada awal kehamilan dan pada usia kehamilan 30 minggu.
18. Mendeteksi kehamilan ganda setelah usia kehamilan 28 minggu.
19. Mendeteksi letak janin setelah usia kehamilan 36 minggu.
20. Menghindari posisi telentang saat melakukan pemeriksaan pada kehamilan trimester lanjut.
21. Mencatat semua informasi Antenatal Care (ANC) oleh ibu hamil.

10. Patway Emesis Gravidarum



Gambar 2 Patway Emesis Gravidarum

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah sistem pengaturan, pemikiran, dan langkah-langkah yang terorganisir secara logis untuk meningkatkan kualitas perawatan, baik bagi bidan maupun tenaga kesehatan lainnya (Varney, 2007: 93).

1. Tujuh Langkah Varney

Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut:

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini, dilakukan evaluasi awal dengan mengumpulkan informasi dasar secara menyeluruh untuk menilai kondisi klien secara komprehensif. Informasi yang dikumpulkan meliputi:

1) Data subjektif

Data subjektif merujuk pada informasi yang diperoleh dari ibu, seperti keluhan mengenai mual dan muntah yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

2) Data Objektif

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik yang meliputi

- a) Berikut adalah parafrase dari gejala-gejala yang disebutkan:
- b) Muntah yang berkelanjutan
- c) Kehilangan nafsu makan
- d) Penurunan berat badan
- e) Rasa nyeri di bagian atas perut (epigastrium)
- f) Peningkatan denyut nadi
- g) Tekanan darah sistolik yang menurun
- h) Peningkatan suhu tubuh dengan kehilangan turgor kulit
- i) Lidah kering dan mata yang cekung

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data yang dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan dievaluasi sehingga dapat ditemukan masalah atau diagnosis khusus. Dalam kasus hiperemesis

gravidarum, setelah mendapatkan keluhan subjektif dari ibu mengenai mual dan muntah, data objektif menunjukkan adanya muntah yang berkelanjutan, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, peningkatan denyut nadi, penurunan tekanan darah sistolik, peningkatan suhu tubuh, turgor kulit yang menurun, serta gejala lidah kering dan mata cekung.

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Dalam langkah ini, dilakukan identifikasi masalah atau diagnosis yang potensial berdasarkan serangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi sebelumnya. Langkah ini mencakup upaya antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, serta persiapan terhadap segala kemungkinan yang mungkin timbul.

Dalam kasus emesis gravidarum, diagnosis potensial yang dapat terjadi pada ibu dan janin termasuk risiko kekurangan cairan dan dehidrasi. Selain itu, dalam emesis gravidarum tingkat I, langkah antisipatif terfokus pada potensi kemunculan hiperemesis gravidarum tingkat II.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Dalam langkah ini, dilakukan identifikasi kebutuhan untuk tindakan segera yang dapat ditangani oleh bidan atau dikonsultasikan kepada dokter, serta dikelola bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi ibu.

Pada pasien dengan emesis gravidarum, tindakan segera dilakukan jika ditemukan bahwa ibu

- 1) Mengalami penurunan kesadaran yang menjadi lemah.
- 2) Apatis atau kurang berminat.
- 3) Kulit yang kurang elastis (turgor kulit menurun).
- 4) Detak jantung yang cepat dan kecil.
- 5) Lidah yang kering dan kotor.
- 6) Mata yang sedikit kuning (ikterik ringan).

Selanjutnya, pada pasien dengan emesis gravidarum, kerja sama dilakukan dalam hal pemberian cairan intravena, penggunaan obat-obatan, dan suplemen vitamin.

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, dilakukan perencanaan asuhan yang komprehensif dengan mempertimbangkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini melibatkan pengembangan masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi, serta mencakup perencanaan yang tidak hanya menangani kondisi saat ini tetapi juga mengantisipasi perkembangan selanjutnya.

Pada pasien dengan emesis gravidarum, perencanaan ini disesuaikan dengan tingkat keparahan yang dialami oleh pasien. Untuk pasien dengan emesis gravidarum, bidan merencanakan untuk memberikan keyakinan bahwa:

- 1) Menyampaikan bahwa kehamilan adalah sebuah proses alami dalam tubuh.
- 2) Menjelaskan bahwa mual dan muntah adalah gejala yang normal dalam kehamilan.
- 3) Menyarankan agar ibu mengubah pola makan dengan makan sedikit namun lebih sering.
- 4) Mengingatkan ibu untuk tidak langsung bangun dari tempat tidur pada pagi hari.
- 5) Menyarankan agar makanan dan minuman disajikan dalam keadaan hangat.
- 6) Menganjurkan untuk menghindari konsumsi makanan yang tinggi lemak dan berminyak.
- 7) Mengusulkan untuk menjaga asupan karbohidrat yang cukup.

f. Langkah VI : Melakukan Perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah kelima dengan efisiensi dan keamanan. Jika bidan tidak secara langsung melaksanakan tindakan tersebut, ia tetap bertanggung jawab untuk memastikan pelaksanaannya dilakukan dengan benar, termasuk rencana asuhan untuk mengatasi mual dan muntah yang berlebihan.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan dengan memastikan bahwa kebutuhan yang telah

diidentifikasi sesuai dengan masalah dan diagnosis terpenuhi sepenuhnya (Varney, 2007).

Hasil evaluasi yang diharapkan dari kasus emesis gravidarum adalah penanggulangan mual dan muntah pada ibu, pemulihan kondisi umum, peningkatan tanda-tanda vital, dan perbaikan kondisi ibu secara keseluruhan.

2. Data Fokus SOAP

Menurut Atiqoh (2020) yang mengutip Muslihatun, Mufdilah, dkk (2009: 96), dokumentasi SOAP merupakan catatan perkembangan yang mengikuti pendekatan berbasis subjektif, objektif, analisis, dan perencanaan.

a. Data Subjektif

Data subjektif berkaitan dengan perspektif masalah dari sudut pandang pasien. Informasi yang dicatat mencakup ekspresi kekhawatiran dan keluhan pasien yang relevan dengan diagnosis, baik dalam bentuk kutipan langsung maupun ringkasan yang mendukung penyusunan diagnosis. Dalam kasus emesis gravidarum, fokus penilaian adalah pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah berlebihan yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

b. Data Objektif

Data objektif (O) dalam pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney adalah pengumpulan data melalui observasi langsung dari pemeriksaan fisik pasien, serta hasil dari pemeriksaan laboratorium. Catatan medis dan informasi dari keluarga atau pihak lain juga dapat dimasukkan sebagai bagian dari data objektif ini. Informasi yang terdokumentasi ini menyediakan bukti mengenai gejala klinis pasien dan fakta-fakta yang relevan dengan diagnosis yang sedang dipertimbangkan. Dalam kasus emesis gravidarum, pemeriksaan yang dianjurkan meliputi:

- 1) Muntah berkelanjutan
- 2) Kehilangan nafsu makan
- 3) Penurunan berat badan
- 4) Nyeri di bagian atas perut (epigastrium)

- 5) Peningkatan denyut nadi
- 6) Penurunan tekanan darah sistolik
- 7) Peningkatan suhu tubuh dengan penurunan turgor kulit
- 8) Keadaan lidah kering dan mata yang terlihat cekung
- 9) Pemeriksaan protein urin

c. Assesment

Setelah menetapkan diagnosis emesis gravidarum, penting untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya hiperemesis gravidarum. Dalam hal ini, perlu diperkirakan diagnosis potensial di mana pada pasien dengan emesis gravidarum, langkah antisipatif dilakukan untuk menghadapi kemungkinan terjadinya hiperemesis gravidarum.

d. Penatalaksanaan

Dalam kasus emesis gravidarum, pada langkah ini telah direncanakan, diimplementasikan, dan dievaluasi asuhan berupa pemberian edukasi kesehatan (HE). Ini termasuk memberikan saran kepada ibu untuk makan dalam porsi kecil namun lebih sering, serta untuk menghindari konsumsi makanan berlemak. Disarankan untuk istirahat yang cukup, memberikan air jahe, dan suplemen vitamin untuk mengurangi gejala mual dan muntah. Selain itu, juga diputuskan untuk merujuk pasien jika mengalami emesis gravidarum.