

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah terbentuknya janin, amnion, plasenta dan hasil konsepsi di dalam uterus berlangsung kurang lebih selama 280 hari atau 40 minggu. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi (bertemunya sel telur dengan sperma) sampai lahirnya janin. Kehamilan merupakan rangkaian peristiwa yang akan terjadi bila sel telur (*ovum*) dibuahi akhirnya berkembang hingga menjadi janin (*fetus*) yang matang (*aterm*) (Bahrah et al., 2024).

Kehamilan merupakan suatu proses bertemunya sperma dan sel telur yang biasanya terjadi di ampulla tuba sehingga terjadi konsepsi/pembuahan dan terjadinya penanaman hasil konsepsi di dinding uterus sampai lahirnya janin. Kehamilan tidak lebih dari 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 28-36 minggu disebut kehamilan prematur atau kurang bulan, 37-40 minggu disebut kehamilan matur atau cukup bulan, dan usia lebih dari 43 minggu disebut postmatur (Nuraisya W, 2022).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Pada ibu hamil akan mengalami perubahan emosional, fisik dan sosial, ada 3 tanda-tanda kehamilan menurut (Fauziah A, & Kasmianti, 2023).

a. Tanda-Tanda Dugaan Hamil

1) *Amenorea* (tidak mendapat haid)

Pada umumnya wanita hamil tidak dapat haid, sehingga penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat menentukan umur kehamilan dan hari perkiraan lahirnya.

2) Mual dan muntah

Umumnya terjadi pada bulan pertama kehamilan keadaan ini sering terjadi pada pagi hari (*morning sickness*). Pada batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, tetapi bila terlalu sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan yaitu hiperemesis gravidarum.

- 3) Sering kencing keadaan ini terjadi pada kehamilan bulan-bulan pertama disebabkan uterus yang membesar menekan pada kandung kemih, gejala ini akan kembali terjadi karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
 - 4) Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri, gejala ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar Montgomery tampak lebih membesar.
 - 5) Striae dan hiperpigmentasi kulit pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan disebut cloasma gravidarum. Aerola mammae menghitam. Pada linea alba tampak menjadi lebih hitam.
 - 6) Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid.
 - 7) Epulsi adalah suatu hipertrofi papilla gingivae, sering terjadi pada triwulan pertama.
 - 8) Varises
Sering dijumpai pada triwulan terakhir, varises terdapat pada daerah genetalia eksterna, fossa popliteal, kaki dan betis Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, timbul kembali pada triwulan pertama.
- b. Tanda-Tanda Tidak Pasti Hamil
- 1) Tanda Hegar
Cara melakukan pemeriksaan tanda hegar yaitu meletakkan 2 jari pada fornix posterior dan tangan lain di dinding perut tersebut simpis pubis, maka terasa korpus uteri seakan-akan terpisah dengan serviks (isthmus sangat lembek pada kehamilan). Pada kehamilan 6-8 minggu dengan pemeriksaan bimanual dapat diketahui tanda hegar.
 - 2) Tanda Piskacek
Suatu pembesaran uterus yang tidak rata hingga menonjol jelas ke jurusan uterus yang membesar (uterus dalam keadaan hamil, tumbuh cepat pada tempat implantasinya).
 - 3) Tanda Braxton Hicks

Uterus pada saat hamil bila dirangsang mudah berkontraksi kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri disebut kontraksi Braxton Hicks. Adanya kontraksi Braxton Hicks menunjukkan bahwa bukan kehamilan ektopik.

4) Tanda Ballotement

Pada kehamilan muda (kira-kira 20 minggu), air ketuban jauh lebih banyak sehingga dengan menggoyangkan uterus ditekan maka janin akan melenting dalam uterus.

5) Tanda Chadwick

Warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu.

c. Tanda-Tanda Pasti Kehamilan

- 1) Gerakan janin dalam rahim, teraba dari gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
- 2) Denyut Jantung Janin (DJJ) didengar dari stetoskop laenec, alat kardiotokografi, alat dopler dan *ultrasonografi* (USG)
- 3) Pemeriksaan dengan alat canggih yaitu alat rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi. Menentukan diagnose kehamilan dengan pemeriksaan *human chorionic gonadotropin* (HCG) yang dihasilkan oleh plasenta.

3. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil

Terjadi perubahan pada wanita hamil meliputi perubahan fisiologis, dibawah ini perubahan fisiologis pada ibu hamil menurut (Nuraisya W, 2022).

a. Uterus

Perubahan uterus berdasarkan usia kehamilan menggunakan perhitungan jari yaitu pada usia kehamilan 12 Minggu Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah 2 jari di atas simfisis, pada kehamilan 16 Minggu TFU terletak di antara pusat sampai simfisis, pada kehamilan 20 minggu TFU setinggi umbilikus atau pusar, pada usia kehamilan 28 minggu TFU terletak antara umbilicus dan Prosesus Xifaideus (PX). pada usia kehamilan 36 minggu setinggi PX dan pada usia kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri turun yaitu dua jari di bawah PX atau sama dengan usia kehamilan 32

minggu. Standar pengukuran TFU dengan menggunakan metline yang diukur setelah usia kehamilan 24 minggu, ukuran TFU sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ($\pm 1-2$ cm).

b. Serviks

Serviks pada uteri mengalami perubahan pada saat kehamilan karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Hormon progesteron akan mengeluarkan lendir lebih banyak dari pada sebelum hamil, hal ini merupakan perubahan fisiologis dengan adanya pengeluaran serviks berguna untuk melindungi serviks dari berbagai bakteri Akibat adanya hormon estrogen yang meningkat dan disertai dengan hipervaskularisasi serviks akan menjadi lebih lunak, melunaknya serviks disebut dengan tanda Goodel Perubahan ini dapat terjadi pada usia kehamilan tiga bulan pertama.

c. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami hypervaskularis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen yang meningkat pada saat kehamilan dan terjadi perubahan warna yaitu terlihat lebih merah dan kebiruan yang disebut dengan tanda Chadwick. Vagina ibu mengalami perubahan keasaman (Ph) pada saat hamil perubahan dari 4 menjadi 6,5 sehingga wanita lebih rentan terhadap infeksi jamur. Hypervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hyepersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan seksual terutama pada trimester dua.

d. Payudara (mammae)

Selama hamil perubahan yang terlihat pada payudara adalah payudara membesar, tegang dan sakit, vena di bawah kulit payudara terlihat jelas, hiperpigmentasi pada areola payudara dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder, adanya kelenjar Montgomery di dalam areola untuk mengeluarkan banyak cairan sehingga puting susu lembap dan lemas agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan bakteri, payudara mulai mengeluarkan cairan apabila dipijat pada usia kehamilan 16 Minggu dengan warna jernih pada usia 16-28 Minggu cairan yang dikeluarkan berwarna agak putih seperti susu dan pada usia 32 Minggu sampai lahir

keluar kolostrum dengan cairan berwarna kuning dan banyak mengandung lemak.

e. Muka

Kloasma gravidarum atau topeng kehamilan merupakan perubahan bagian wajah, pipi dan hidung sehingga menyerupai topeng. Hal ini akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron serta pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

f. Kulit

Pada kulit ibu hamil akan mengalami hipersensitivitas akibat alergen plasenta. Selain itu warna kulit ibu akan berubah yang dipengaruhi oleh hormone MSH (*melanosit stimulating hormone*).

g. Perubahan perut.

Timbulnya garis berwarna merah muda atau kecokelatan pada daerah abdomen yang disebut dengan striae gravidarum, adanya linea alba yaitu garis putih tipis memanjang dari simfisis sampai ke pusat. Apabila garis tersebut berwarna gelap maka disebut dengan linea nigra hal ini disebabkan karena meningkatnya hormone pigmentasi selama kehamilan.

h. Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung nadi istirahat akan meningkat sekitar 10-15 denyut per menit pada kehamilan akibat peningkatan volume darah yang mengakibatkan jantung harus memompa dengan kekuatan yang lebih besar terutama saat menjelang atterm, sehingga terjadi sedikit dilatasi. Selain itu peningkatan volume darah dan curah jantung karena diafragma terdorong ke atas, sehingga jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan.

i. Sirkulasi darah

Terjadi gangguan sirkulasi darah akibat penekanan uterus pada vena pelvis ketika sedang duduk dan gangguan pada vena cava inferior ketika berbaring akibat dari peningkatan penyerapan kapiler.

j. Sistem perkemihan

Diakhir kehamilan frekuensi sistem perkemihan meningkat akibat dari kandung kemih yang semakin tertekan oleh bagian terendah janin. Pada trimester kedua kandung kemih tertarik ke atas.

k. Sistem muskuloskeletal

Menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas yakni lordosis Jaringan ikat pada otot panggul juga akan melunak guna untuk mempersiapkan persalinan. Hal ini berhubungan dengan titik pusat tubuh dengan gaya tarik bumi dengan garis bentuk tubuh sehingga ibu kurang bisa mengimbangi pembesaran pada abdomen.

l. Sistem metabolisme

Sistem metabolisme pada ibu hamil akan mengalami kenaikan sesuai dengan usia kehamilan ibu. Pada trimester III laju metabolik meningkat sekitar 10-20%.

m. Sistem pencernaan

Mulut dan gusi mengalami pembengkakan dan hiperplastis, ketebalan epitel berkurang sehingga gusi menjadi rapuh, timbulnya muntah yang menyebabkan kebersihan mulut terganggu dan meningkatkan rasa asam di mulut akibat dan peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang membuat aliran darah ke rongga mulut meningkat. Peningkatan hormone HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah. Pada saat hamil lambung mengalami relaksasi sehingga pencernaan makanan di dalam lambung menjadi lebih lama. Pada usus halus dan usus besar juga mengalami relaksasi sehingga penyerapan makanan menjadi lebih maksimal dan penyerapan air pada usus besar menjadi lebih lama.

n. Sistem pernafasan

Peningkatan vaskularisasi yang merupakan respons terhadap peningkatan kadar estrogen, juga terjadi pada traktus pernafasan atas karena kapiler yang membesar terbentuklah edema dan hyperemia di hidung, faring, laring, trakea dan bronkus. Pembesaran pada uterus akan mendesak diafragma naik sekitar 4 cm terjadi pelebaran sudut toraks dari

68 menjadi 103 derajat Peningkatan progesteron mempengaruhi peningkatan saraf untuk konsumsi oksigen.

o. Sistem endokrin

Setelah plasenta terbentuk menghasilkan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) hormon yang akan menstimulasi pembentukan estrogen dan progesteron yang disekresi oleh korpus luteum, mencegah terjadinya ovulasi dan membantu menjaga ketebalan uterus. Hormon yang dibentuk selanjutnya adalah HPL (*human placenta lagtogen*) yaitu hormon yang merangsang produksi air susu ibu (ASI), hormon HCT (*human chorionic thyrotropin*) yaitu hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (*melanocyte stimutaing hormone*) hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan warna kulit.

4. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Pada Ibu Hamil

Dibawah ini perubahan psikologi pada ibu hamil menurut (Nuraisya W, 2022) yaitu :

a. Trimester I

Trimester pertama adalah tahap penyesuaian. Pada fase ini ibu hamil dengan kehamilan yang direncanakan yaitu ibu akan merasa senang dengan kehamilannya ibu hamil akan mengalami pengecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama bagi ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Masalah seksual pada trimester I biasanya mengalami penurunan seksual akibat ketidaknyamanan yang ibu rasakan.

b. Trimester II

Trimester kedua merupakan periode kesehatan yang baik yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Pada trimester dua ibu mengalami kemajuan dalam hubungan seksual hal itu disebabkan ibu telah terbebas dari ketidaknyamanan yang sebelumnya dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarga.

c. Trimester III

Trimester ketiga disebut degan masa penantian. Periode ini ibu mulai tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Ketidaknyamanan pada trimester

tiga mulai muncul kembali akibat abdomen yang semakin membesar hal ini juga akan mempengaruhi hasrat seksual pada ibu hamil.

5. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Sesuai Tahap Perkembangannya pada Trimester I, II, dan III.

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat selama kehamilan. Peningkatan semakin terasa pada trimester II dan III dibandingkan trimester I kehamilan. Hal ini dikarenakan meningkatnya metabolisme serta pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus yang juga mengalami perubahan. Adaptasi respirasi bertujuan untuk mengoptimalkan oksigenasi ibu dan janin melalui plasenta serta perpindahan CO₂ dari janin ke ibu (Rahmah S, et al., 2021).

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat selama kehamilan yang sebagian digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil harus memperhatikan piramida gizi seimbang yang mencakup kebutuhan akan zat gizi makro dan zat gizi mikro (Rahmah S, et al., 2021).

1) Kalori

Kebutuhan kalori ibu hamil rata-rata meningkat 300 kalori per hari, yaitu dari 2000 Kkal sebelum hamil menjadi 2300 Kkal pada saat hamil. Pada trimester I kehamilan asupan kalori ibu biasanya agak berkurang karena pengaruh mual dan muntah. Namun di trimester II nafsu makan sudah mulai meningkat karena tubuh sudah mampu beradaptasi dengan perubahan hormon dan pertumbuhan janin yang juga semakin meningkat. Pada trimester III kehamilan pertumbuhan janin semakin pesat dan nafsu makan ibu juga semakin bertambah, pada masa ini ibu sering merasa lapar sumber kalori ibu hamil dapat diperoleh dari nasi, jagung, ubi, singkong, lemak, dan umbi-umbian lainnya.

2) Protein

Kebutuhan protein ibu hamil perlu ditambah sebesar 30 gram per hari dan kebutuhan sebelum hamil 0.9gr/Kg BB/hari protein yang dianjurkan pada masa kehamilan ini adalah protein dari hewani seperti daging, susu, telur, keju, ikan karena komposisi asam aminonya lebih lengkap Selain itu, susu dan produk susu juga mengandung kalsium yang tinggi yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan gigi.

3) Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral merupakan zat gizi mikro yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah kecil namun harus selalu ada karena tidak bisa diproduksi oleh tubuh. Kebutuhan vitamin dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi buah dan sayur. Kebutuhan mineral apabila tidak tercukupi dari makanan dan minuman sehari hari dapat ditambah dengan suplemen seperti Fe, K, Ca, P dan lain-lain.

c. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan harus benar benar dijaga Mandi dan menyikat gigi paling sedikit dilakukan dua kali dalam sehari mengingat produksi keringat pada ibu hamil sedikit meningkat. Daerah lipatan tubuh seperti ketiak, leher, siku, selangkangan hendaknya selalu bersih dan kering karena daerah tersebut sering berkeringat. Keadaan asam pada mulut akibat perubahan hormon dapat menyebabkan kerusakan gigi bila tidak dijaga dengan baik Ibu dianjurkan untuk banyak minum air putih dan berkumur (Rahmah S, et al., 2021).

d. Pakaian

Pakaian memang tidak secara langsung berpengaruh terhadap kehamilan ibu dan janin yang dikandungnya. Namun pemilihan pakaian yang tepat selama hamil akan membuat ibu merasa lebih nyaman dan ini akan berdampak terhadap kesejahteraan ibu dan janin, pakaian yang sempit atau kekecilan akan membuat peredaran darah ibu tidak lancar, kesulitan bernafas dan ibu juga merasa kurang nyaman (Rahmah S, et al., 2021).

e. Eliminasi

Perubahan pola eliminasi yang sering dikeluhkan ibu hamil adalah kesulitan buang air besar atau konstipasi dan sering buang air kecil/miksi. Konstipasi pada ibu hamil terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos pada usus besar dalam sistem pencernaan dan juga akibat efek samping Fe atau tablet besi yang harus dikonsumsi selama kehamilan. Desakan abdomen oleh pembesaran janin juga mempersulit keadaan konstipasi. Untuk mengatasi konstipasi ibu dianjurkan banyak minum air putih dan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak serat (Rahmah S, et al., 2021).

f. Aktivitas / Exercise

Kehamilan bukan merupakan suatu penyakit sehingga aktivitas fisik pada ibu hamil tidak perlu terlalu dibatasi kecuali bila terdapat penyulit atau komplikasi kehamilan. Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa sesuai batas toleransinya. Olahraga dan senam hamil dapat dilakukan dari trimester satu, sebaiknya dibawah pengawasan dokter atau bidan agar tidak terjadi resiko cedera pada ibu dan janin akibat gerakan yang tidak terkontrol (Rahmah S, et al., 2021).

g. Seksual

Kebutuhan seksual ibu selama kehamilan biasanya mengalami perubahan. Hal ini berkaitan dengan perubahan hormon yang terjadi pada ibu selama kehamilan. Pada trimester I kehamilan biasanya ibu masih takut atau kurang nyaman dalam melakukan hubungan seksual. Hal ini disebabkan oleh tubuh ibu yang masih harus beradaptasi dengan perubahan hormon, ketidaktahuan ibu dan suami tentang boleh tidaknya melakukan hubungan seksual selama hamil atau ibu takut terjadi sesuatu dengan kehamilannya bila melakukan hubungan seksual (Rahmah S, et al., 2021).

6. Kebutuhan Mental/Psikologis Ibu Hamil Sesuai Tahap Perkembangannya pada Trimester I, II, dan III.

Meningkatnya kadar hormon progesteron dan estrogen pada ibu hamil akan mempengaruhi keadaan psikologis ibu. Perubahan psikologis tersebut

berbeda pada tiap trimesternya karena berkaitan juga dengan perubahan tubuh ibu akibat pertumbuhan janin di dalam rahim, seperti terjadinya pembesaran payudara, perut, peningkatan berat badan, sulit beraktivitas dan lain-lain (Rahmah S, et al., 2021).

a. Perubahan psikologis pada trimester I

Biasanya lebih kepada kesiapan ibu dalam menerima kehamilannya, terutama untuk primigravida belum adanya pengalaman hamil membuat calon ibu primigravida sering bertanya-tanya dan bingung dalam menghadapi kehamilannya serta perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Hal ini bukan berarti calon ibu multigravida merasa aman dan nyaman saja. Jarak yang terlalu jauh dengan anak sebelumnya, trauma kehamilan dan persalinan sebelumnya, atau kegagalan kontrasepsi juga menjadi penyebab perubahan psikologis pada ibu multigravida. Mual dan muntah di awal-awal kehamilan, perubahan pola nutrisi, eliminasi, istirahat, aktivitas, reaksi suami dan keluarga juga turut mempengaruhi perubahan psikologis ibu hamil.

b. Pada trimester II kehamilan

Perubahan psikologis ibu lebih disebabkan oleh perubahan bentuk tubuh yang semakin membesar, gerakan gerakan janin yang mulai dirasakan dan merasa lebih cepat lelah karena meningkatnya metabolisme untuk pertumbuhan janin di dalam rahim. Ibu juga sedikit menjadi pelupa akibat kelelahan tersebut karena metabolisme tubuh ibu meningkat untuk perkembangan janin sehingga menimbulkan block pikiran.

c. Pada trimester III

Merupakan periode menunggu dan waspada bagi ibu hamil Pada periode ini ibu hamil memerlukan perhatian khusus dan suami, keluarga dan petugas kesehatan atau bidannya. Perubahan psikologis ibu dapat dipicu oleh ketidaksabaran menunggu kelahiran bayi, khawatir bayi lahir tidak normal, merasa dirinya aneh dan jelek karena perut dan tubuh yang membesar, takut bahaya fisik dan rasa sakit pada saat persalinan, takut berpisah dengan janinnya dan lain-lain.

Untuk memenuhi kebutuhan psikologis ibu selama hamil ada beberapa hal yang dapat dilakukan menurut (Rahmah S, et al., 2021) adalah :

1. Dukungan suami
2. Dukungan keluarga
3. Dukungan petugas kesehatan
4. Memenuhi kebutuhan rasa aman dan kenyamanan selama hamil
5. Membantu ibu mempersiapkan dirinya menjadi orang tua
6. Membantu ibu mempersiapkan sibling

7. Tanda Bahaya Kehamilan

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil menurut (Asrinah et al., 2023) yaitu :

- a. Perdarahan
- b. Nyeri hebat didaerah abdominopelvikum
- c. Sakit kepala yang hebat
- d. Masalah penglihatan
- e. Bengkak pada muka dan tangan
- f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

8. Pelayanan/Asuhan Standar Minimal Antenatal Care

Dibawah ini terdapat asuhan standar minimal antenatal care menurut (Agustini et al., 2023) yaitu :

- a. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap melakukan kunjungan antenatal dilakukan untuk melihat peningkatan berat badan ibu hamil dari berat badan sebelum hamil, selain itu untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. kenaikan berat badan ibu hamil dalam kategori yang berlebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya preklampsia.

Tabel 1
Berat badan yang dianjurkan pada masa kehamilan

Profil	Pertambahan BB
Berat badan normal (BMI : 18,5-24,9)	11,5-16,0 kg
Berat badan rendah (BMI : <18,5)	12,5-18,0 kg
Berusia di bawah 19 tahun	12,5-18,0 kg
Kelebihan berat badan (BMI : 25-29,9)	7,0-11,5 kg
Obese (BMI : 30-39,9)	6,8 kg
Hamil bayi kembar	16,0-20,5 kg

Sumber : Agustini et al., 2023, halaman 61-62

Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menepis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*cephalo pelvic disproportion*).

b. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan salah satu faktor yang penting dalam memberikan makanan pada janin tekanan darah yang normal yaitu 90-120/60-90 mmHg. Tekanan darah yang tinggi bisa menyebabkan berkurangnya suplai darah ke plasenta sehingga mengurangi suplai oksigen dan makanan pada bayi akibatnya perkembangan bayi menjadi lambat.

c. Nilai status gizi (Ukur Lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) digunakan untuk skrining ibu hamil beresiko kekurangan energi kronis (KEK). Kekurangan energi kronis adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri juga bisa menentukan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Johnson-Toshack yaitu $TBBJ = (TFU - n) \times 155$. Berat badan dalam gram dan nilai n 11 jika kepala janin sudah masuk pintu atas panggul atau 12 jika kepala belum masuk pintu atas panggul.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ)

Pemeriksaan denyut jantung janin dan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu untuk mengetahui keadaan janin dan posisi janin. Normalnya yaitu 120-160 x/menit. Jika kurang dari 120x/menit (*bradikardi*) dan lebih dari 160 x/menit (*takikardi*) menunjukkan adanya gawat janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada TM III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

f. Pemberian Imunisasi TT (Tetanus Toxoid) lengkap

Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

Tabel 2
Jadwal Imunisasi TT (Tetanus Toxoid)

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal	–	–
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Agustini et al., 2023, halaman 60

g. Pemberian Tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan

Jumlah zat besi yang dibutuhkan wanita lebih tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Bila kadar hemoglobin ibu hamil <11gr% berikan tablet zat besi dua atau tiga kali sehari.

h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin pada ibu hamil harus dilakukan meliputi golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, infeksi menular seksual, HIV, hepatitis B, dll.

i. Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Persiapan rujukan perlu disiapkan karena kematian ibu dan bayi disebabkan keterlambatan dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. Perlu diingat juga bahwa pelayanan antenatal hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi (Agustini et al., 2023).

B. Emesis Gravidarum

1. Definisi Emesis Gravidarum

Mual muntah adalah salah satu ketidaknyamanan yang biasanya dirasakan pada ibu hamil di awal kehamilan, yang disebabkan oleh perubahan sistem endokrin akibat peningkatan *Hormon Chorionic Gonadotrophin* (HCG) selama kehamilan. Mual muntah biasanya terjadi dipagi hari, siang, malam atau bahkan merasa sangat mual dan muntah setiap saat. Apabila emesis sering terjadi dan terlalu banyak dikeluarkan akan menjadi patologi atau hiperemesis gravidarum (Fajria L, et al., 2024).

Mual (*nausea*) dan muntah dalam bahasa medis disebut *emesis gravidarum* atau *morning sickness* yaitu keadaan mual yang terkadang disertai dengan muntah dengan frekuensi kurang dari 5 kali. *Emesis gravidarum* terjadi pada ibu hamil trimester I dan ditandai dengan gejala seperti perasaan pusing, badan terasa lemas dan perut kembung (Ayudia F, et al., 2022). Kondisi ini merupakan hal yang normal atau fisiologis yang terjadi pada awal masa kehamilan, terutama pada minggu pertama hingga bulan ketiga kehamilan atau 12 minggu (Atiqoh, 2020).

2. Penyebab Emesis Gravidarum

Dibawah ini penyebab umum mual muntah pada ibu hamil menurut (Fajria L, et al., 2024) antara lain:

a. Hormon estrogen dan progesterone

Hormon progesterone dibentuk oleh corpus luteum peningkatan hormon estrogen dan progesteron dapat mengganggu sistem pencernaan ibu hamil, dan membuat kadar asam lambung meningkat hingga muncul

keluhan mual dan muntah. Hormon ini dapat memperlambat fungsi metabolisme termasuk sistem pencernaan.

b. HCG (*Hormon Chrionic Gonadotrophin*)

Hormon HCG dalam aliran darah sangat membantu untuk menjaga persediaan estrogen dan progesterone serta untuk mencegah masa menstruasi. Meningkatnya hormon HCG secara tiba-tiba dapat mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut, dan efek ini berupa rasa mual. Hormon ini juga menyebabkan hilangnya gula dari darah, yang dapat menimbulkan perasaan sangat lapar dan sakit. Jadi hormon HCG ini sangat berpengaruh terhadap timbulnya rasa mual dan muntah pada ibu hamil.

c. Makanan

Makanan makanan berminyak dapat menyebabkan mual dan muntah pada ibu hamil. Fungsi sistem pencernaan yang telah menurun akibat hormon akan semakin memburuk saat mendapat asupan makanan yang pedas dan berminyak.

d. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya. Jarak ideal kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadinya hiperemesis gravidarum dan anemia dalam kehamilan, karena cadangan zat besi ibu hamil belum pulih akhirnya terkuras untuk keperluan janin di kandungannya, jarak yang dekat antara kehamilan sekarang dan sebelumnya dapat mempengaruhi kehamilan, salah satunya dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum.

e. Kehamilan Primigravida

Pada beradaptasi sebagian besar primigravida belum mampu non-estrogen dengan hormon chorionic gonadotropin sehingga lebih sering terjadi mual muntah dibandingkan multigravida (kehamilan kedua atau selanjutnya) yang sudah memiliki pengalaman dalam kehamilan.

sehingga mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan chorionik gonadotropin.

f. Mola Hidatidosa

Kehamilan mola hidatidosa salah satu kehamilan yang berkembang tidak wajar karena tidak ditemukan janin dan hampir seluruh villi korialis mengalami perubahan hidropik. Untuk memperkuat diagnosis, maka dilakukan pemeriksaan kadar *Human Chrionic Gonadotropin* (HCG) dalam darah atau urine. Pada kehamilan mola hidatidosa, kadar HCG lebih tinggi dan terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesterone yang memicu terjadinya mual muntah yang berlebihan atau hyperemesis.

g. Usia

Usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna sehingga menimbulkan mual dan muntah. Hal ini disebabkan karena 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 dilahirkannya. Sedangkan mual muntah yang terjadi pada usia 35 tahun keatas karena faktor psikologis atau ibu tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan merasa sedemikian tertekan dan menimbulkan stress pada ibu (Fajria L, et al., 2024).

h. Keturunan

Setiap ibu hamil berpeluang mengalami kejadian mual muntah. Namun, salah satu hal yang dapat meningkatkan mual muntah adalah riwayat keluarga, baik orang tua atau saudara kandung perempuan yang pernah mengalami mual muntah selama kehamilan. Genetik juga dapat berkaitan karena adanya peningkatan insidensi mual dan muntah pada wanita yang memiliki ibu yang mengalami gejala tersebut selama kehamilan. Efek intergenerasi maternal diamati dengan meningkatnya kemungkinan hyperemesis gravidarum di antara wanita yang ibunya juga pernah mengalami hiperemis gravidarum sebelumnya saat hamil (Fajria L, et al., 2024).

3. Tanda dan Gejala

Mual dan muntah biasanya terjadi pada ibu hamil trimester pertama sekitar 6-8 minggu kehamilan, dan memuncak pada sekitar kehamilan 9 minggu dan menetap sekitar 12 minggu, tetapi dapat juga terjadi dari usia kehamilan yang lebih awal dan bisa bertahan sampai usia kehamilan 16-20 minggu, bahkan sampai 22 minggu. Gejala mual muntah dapat terjadi tidak hanya pada pagi hari, tapi dapat muncul pada siang atau malam hari. Gejalanya ditandai dengan perasaan pusing, perut kembung, dan badan terasa lemas, disertai keluarnya isi perut melalui mulut dengan frekuensi kurang dari 5 kali sehari pada ibu hamil trimester 1 (Afriyanti et al., 2022).

4. Patofisiologi

Ada yang menyatakan bahwa perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, oleh karena keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Pengaruh fisiologi hormon estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat akibat berkurangnya pengosongan lambung. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan. Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbangnya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Belum jelas mengapa gejala-gejala ini hanya terjadi pada sebagian kecil wanita, tetapi faktor psikologi merupakan faktor utama, disamping pengaruh hormonal. Yang jelas, wanita yang sebelum kehamilan sudah menderita lambung spastik dengan gejala tidak suka makan dan mual, akan mengalami emesis gravidarum yang lebih berat (Ayudia F, et al., 2022).

5. Komplikasi

Wanita yang memiliki kadar HCG (*Human Chrionic Gonadotropin*) di bawah rentang normal lebih sering mengalami hasil kehamilan yang buruk, termasuk keguguran, kelahiran prematur atau retardasi pertumbuhan intrauterus (IUGR). Berdasarkan penelitian Ebrahimi tahun 2010, hanya 2%

mual muntah yang berkembang menjadi HEG. Hiperemesis gravidarum adalah suatu keadaan mual dan muntah pada kehamilan yang menetap, dengan frekuensi muntah lebih dari 5 kali dalam sehari, disertai dengan penurunan berat badan (>5% dari berat sebelum hamil) dan dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa, kekurangan gizi bahkan kematian (Ayudia F, et al., 2022).

6. Penanganan Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum dapat diatasi dengan farmakologi dan non farmakologi menurut (Ayudia F, et al., 2022).

a. Farmakologi

- 1) Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan adalah memberikan tablet vitamin B6 1,5 mg/hari untuk meningkatkan metabolisme serta mencegah terjadinya *encephalopathy*.
- 2) Ondansentron 10 mg pada 50 ml intravena memiliki efektifitas yang hampir sama untuk mengurangi hiperemesis gravidarum dengan pemberian antihistamin Promethazine 50 mg dalam 50 ml intravena. Dan tidak terjadi efek teratogenik akibat penggunaan Ondansentron.
- 3) Bila perlu berikan 10 mg doksilamin dengan 10 mg vitamin B6 hingga 4 tablet/hari (misalnya 2 tablet saat akan tidur, 1 tablet saat pagi dan 1 tablet saat siang).
- 4) Bila belum teratasi tambahkan demenhidrinat 50-100 mg per oral atau supositoria berikan 4-6 kali sehari (maksimal 200 mg/hari bila minimum 4 tablet doksilamin/ piridoksin) atau prometazin 5-10mg 3-4 kali sehari per oral atau supositoria.

b. Non Farmakologi

Ada beberapa teknik mengurangi mual dan muntah dengan non farmakologi menurut Ratih & Qamariah (2018), Ayudia et al (2022), Herien (2024) & Islamiyati (2024) yaitu:

- 1) Melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan modifikasi pola makan dan nutrisi untuk mual muntah dalam kehamilan sangat penting untuk membantu mengurangi gejala dan memastikan ibu hamil tetap

mendapatkan asupan gizi yang cukup. Berikut adalah beberapa strategi yang dapat diterapkan menurut :

- a) Makan dalam porsi kecil tetapi sering
 1. Frekuensi: ibu hamil disarankan untuk makan 6-8 kali sehari dalam porsi kecil, atau dengan interval 1-2 jam.
 2. Manfaat: Ini membantu menjaga kadar gula darah stabil dan mencegah lambung kosong, yang dapat memicu mual.
- b) Pilih makanan yang mudah dicerna
 1. Makanan ringan/kering seperti biskuit, kerupuk, atau sereal kering.
 2. Nasi putih atau kentang.
 3. Buah-buahan seperti pisang atau apel.
 4. Hindari makanan berat seperti hindari makanan yang berlemak, berminyak, atau pedas, karena dapat memperburuk gejala.
- 2) Konsumsi makanan rendah lemak, tetapi kaya protein seperti telur, ikan, keju, dan kacang hijau
- 3) Hindari makanan yang asam seperti, jeruk, tomat, dan jambu. Pastikan untuk minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas air setiap hari.
- 4) Konsumsi makanan yang kaya akan asam folat, seperti bayam, kubis, jagung, brokoli, dan selada
- 5) Jika mual dan muntah terus berlanjut, segera konsultasikan dengan bidan atau dokter.
- 6) Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stress dan mengganggu istirahat tidur.
- 7) Menghindari mengonsumsi kopi/kafein, tembakau dan rokok, karena selain dapat menimbulkan mual dan muntah juga dapat memiliki efek yang merugikan untuk embrio, serta menghambat sintesis protein.
- 8) Meminum rebusan air jahe dapat mengurangi mual dan muntah
- 9) Mengonsumsi pisang kepok rebus yang banyak kandungan flavonoid serta vitamin B6 yang mampu mengatasi mual dan muntah pada kehamilan.

7. Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin adalah senyawa organik tertentu yang diperlukan dalam jumlah kecil dalam diet seseorang tetapi esensial untuk reaksi metabolisme dalam sel dan penting untuk melangsungkan pertumbuhan normal serta memelihara kesehatan. Vitamin B6 yang dikenal sebagai *pyridoxine hydrochloride* berperan dalam bentuk PLP (*pidoksal fosfat*) dan PMP (*piridoksamin fosfat*) yang membantu metabolisme asam amino dan asam lemak, membantu perubahan triptofan menjadi niasin, membantu pertumbuhan dan membantu pembentukan sel darah merah (Ananda, 2021).

Sebagai coenzyme, termasuk dalam metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, pelaku diet pun menganggap penting menelan vitamin B6. Karena bisa memproduksi serotonin yang bisa mengontrol mood, selera, pola tidur, dan sensitivitas pada rasa sakit, penderita stres pun terbantu. Kelebihan lain dari vitamin B6. Sejalan dengan kemampuannya menjaga fungsi kekebalan tubuh, vitamin B pun bisa menjaga hati dari kelebihan kolesterol, dan mencegah pembentukan batu ginjal. Bahkan suplemen B6 biasa digunakan untuk menyembuhkan mual-mual, *morning sickness* dan depresi (Zulfikar, 2022).

Ibu hamil normalnya membutuhkan vitamin B6 sebanyak 1,7 mg per hari. Vitamin B6 dibutuhkan ibu hamil khususnya pada trimester awal kehamilan untuk mengurangi gangguan mual dan muntah (Fitriani et al., 2022). Dan menurut penelitian Dewi & Rahmi (2020) untuk mengatasi rasa mual muntah saat kehamilan, dosis vitamin B6 yang diperlukan yaitu sebesar 10 mg untuk 3–4 kali sehari. Vitamin B dari makanan paling banyak ditemukan pada khamir (ragi kering), daging, hati, ginjal, dan jantung (ayam atau sapi), susu, telur, unggas, ikan, kentang, ubi jalar, sayur-sayuran, sereal, gandum, beras tumbuk, kacang-kacangan, kubis, kembang kol dan pisang salah satunya yaitu pisang kepok (Kusnanto, 2021).

8. Pisang Kepok

Pisang (*Musa paradisiaca*) merupakan tanaman buah asli Indonesia yang sudah sangat populer dan diminati hampir seluruh lapisan masyarakat, baik dalam bentuk segar maupun olahan. Selain itu, dari segi usaha taninya tanaman

pisang menjanjikan prospek yang cerah bagi petani pisang sebagai salah satu sumber pendapatan petani (Yuliastuti et al., 2020). Tanaman pisang terdiri dari akar (*Radix*), batang (*Caulix*), daun (*Folium*), bunga (*Flos*), buah (*Fructus*) dan biji (*Semen*) (Setiyanto et al., 2021).



Gambar 1. Pisang kepok
(Sumber : DetikHealth, 2025)

Pisang kepok memiliki nilai komersial yang tinggi sebagai pisang olahan. Ada dua jenis pisang kepok yang terkenal, yaitu kepok kuning dan kepok putih. Keduanya berbeda pada warna daging buah. Pisang kepok kuning lebih disukai konsumen. Kulit buahnya tebal, daging buahnya berwarna kuning bila sudah matang (Adiwibowo, 2017). Pisang kepok rasanya manis, sifatnya dingin dan astringen, buah ini bermanfaat untuk memelihara energi, melumas usus, menawar racun dan menurunkan panas (Ratih & Qomariah, 2017). Pertandan terdiri dari 10 – 16 sisir dengan berat 14 – 22 Kg. Setiap sisir terdapat 20 buah. Daging buahnya kuning. Umumnya digunakan sebagai makanan olahan seperti direbus atau digoreng (Yuliastuti et al., 2020).

a. Kandungan dan Manfaat Pada Buah Pisang Kepok

Pisang mengandung vitamin dan mineral yang unggul dibandingkan dengan buah lain, terutama untuk vitamin B6 (*pyridoxine*), vitamin C, kalium (K), serat, dan mangan (Mn). Bagi ibu hamil, pisang kepok dapat dijadikan sebagai asupan untuk menambahkan energi tubuh. Karena itu, pisang bermanfaat dalam mengendalikan tekanan darah tinggi dan stroke, mengendalikan kadar gula darah, mencegah depresi dan stres, meningkatkan daya pikir,

mengobati radang pencernaan, serta baik bagi kesehatan mata. Vitamin B6 (pyridoxine) sekitar 28% Pyridoxine merupakan vitamin B6 yang berguna untuk pengobatan neuritis, anemia (Setiyanto et al., 2021).

Kandungan nutrisi setiap 100 gram daging buah pisang kepok mengandung energi zat gizi sebagai berikut: Energi 109 kkal, protein 0.8 gr, karbohidrat 26,9 gr, Serat 5.7 gr, kalsium 10 mg, fosfor 30 mg, kalium 300 mg, natrium 10 mg, zat besi 0.5 mg. Zink 0.2 mg, vitamin B1 0.1 mg, vitamin B3 0.1 mg, vitamin C 9 mg, Air 71,9 gram (Sugiarsih & Solihah, 2021).

Manfaat lain dari pisang kepok menurut Mega (2023) adalah sebagai berikut :

- 1) Menjaga kesehatan jantung: pisang kepok mengandung kalium yang tinggi, mineral yang diperlukan untuk menjaga kesehatan jantung.
- 2) Menjaga kesehatan pencernaan: pisang kepok mengandung serat yang tinggi, sehingga dapat membantu memperbaiki fungsi pencernaan dan mencegah sembelit.
- 3) Meningkatkan sistem kekebalan tubuh: pisang kepok mengandung vitamin C yang tinggi, sehingga dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan melindungi tubuh dari berbagai penyakit.
- 4) Menjaga kesehatan tulang: pisang kepok mengandung kalsium dan magnesium yang tinggi, dua mineral yang diperlukan untuk kesehatan tulang.
- 5) Menjaga kesehatan mata: Pisang kepok mengandung vitamin A, nutrisi yang penting untuk menjaga kesehatan mata membantu menjaga penglihatan tetap jernih.
- 6) Menjaga kesehatan kulit: pisang kepok mengandung vitamin C dan antioksidan, dua nutrisi yang penting untuk kesehatan kulit.
- 7) Menjaga kesehatan otak: pisang kepok mengandung vitamin B6 yang penting untuk produksi hemoglobin, senyawa yang membawa oksigen ke seluruh tubuh.

b. Kegunaan Pisang Kepok

Dari hasil penelitian Ratih & Qamariah (2018) Pisang kepok yang direbus dengan waktu 40 menit menghasilkan kandungan yang lebih tinggi dari olahan yang lain seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3
Hasil uji laboratorium kandungan vitamin B6 pada pisang kepok

Jenis pisang	Berat pisang	Volume pelarut (ml)	Kadar (mg/g)
Masak	50.2324	100	0.2530
Menkal	50.5643	100	0.2022
Mentah	50.3432	100	0.1418
Rebus 40 menit	50.7621	100	0.3646
Rebus 30 menit	50.3254	100	0.3060
Rebus 20 menit	50.3493	100	0.2860

Sumber : (Ratih & Qamariah, 2018)

Jadi, disarankan untuk ibu hamil trimester 1 untuk mengkonsumsi pisang kepok yang direbus selama 40 menit untuk mengurangi mual muntah.

c. Mekanisme Pisang Kepok dalam Mengurangi Mual Muntah pada Kehamilan

Pisang mengandung banyak B6 (piridoksin), di mana B6 berfungsi sebagai koenzim untuk reaksi pada metabolisme, serta dalam sintesis dan metabolisme protein, terutama serotonin. Peran aktif Serotonin sebagai neurotransmitter dalam kelancaran fungsi otak dan pengaturan kondisi emosional pada ibu yang sedang hamil. Vitamin B6 berperan dalam mengubah protein menjadi asam amino yang dapat diserap oleh tubuh, serta mengkonversi karbohidrat menjadi energi, sehingga mengurangi mual akibat lambung yang lebih aktif selama kehamilan. Pisang kepok juga memiliki kandungan antasid yang dapat menetralkan asam lambung dan teksturnya yang lembut tidak membebani kerja lambung. Di samping itu, pisang bisa menggantikan elektrolit yang hilang akibat muntah dan memulihkan tenaga, sehingga tubuh dapat pulih lebih cepat. Pisang kepok juga kaya akan flavonoid dan vitamin B6 yang berfungsi untuk mengatasi mual serta muntah selama kehamilan (Ratih & Qamariah, 2018).

d. Efektifitas Pisang Kepok Berdasarkan Penelitian

Berdasarkan penelitian Ratih & Qomariah (2017), yaitu tentang efektivitas konsumsi pisang kepok terhadap emesis gravidarum trimester I di Kabupaten Kampar terdapat penurunan yang signifikan terhadap emesis gravidarum setelah mengonsumsi pisang kepok dari 0,50 menjadi 0,23.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Paninsari et al (2020) ibu hamil yang diberikan pisang kepok untuk dikonsumsi selama 7 hari berturut-turut, direbus selama 40 menit dimakan 3 kali dalam sehari dengan ukuran minimal 200 gram. Rata-rata frekuensi mual muntah sebelum dilakukan pemberian pisang kepok adalah 15.50 sesudah dilakukan pemberian pisang kepok adalah 0.0 dan seluruh ibu hamil mengalami penurunan emesis. Peneliti menyimpulkan bahwa pemberian pisang kepok 100% efektif menurunkan emesis gravidarum pada ibu hamil di Klinik Bidan Sunggal Medan Tahun 2020.

Hasil penelitian Dewi & Rahmi (2020) didapatkan rata-rata mual dan muntah pada kelompok eksperimen sebelum pemberian pisang kepok adalah 22.50 berada pada kategori berat dan setelah pemberian pisang kepok menjadi 15.50 berada pada kategori sedang, dapat disimpulkan setelah diberikan intervensi pemberian pisang kepok mengalami penurunan intensitas mual dan muntah. Menyarankan bagi ibu hamil untuk mengobati gejala mual dan muntah salah satunya mengonsumsi pisang kepok dan mengurangi penggunaan obat-obatan.

9. Langkah-Langkah Membuat Pisang Kepok Rebus

Pembuatan pisang kepok rebus langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

a. Alat dan bahan

- 1) Pisang kepok minimal 200 gram dan air 100 ml/gram
- 2) Timbangan makanan
- 3) Panci/kettle

- b. Cara pembuatan
 - 1) Pisang kepok pilihan dicuci bersih dengan cairan pencuci buah
 - 2) Pisang kepok yang telah dicuci bersih, kemudian tunggu air mendidih lalu masukan pisang dan direbus dalam panci dalam waktu 40 menit. Pisang kepok direbus bersama dengan kulitnya yang akan dikupas dan dipotong-potong lalu dikemas.
 - 3) Jika sudah 40 menit, tiriskan pisang tunggu hangat
 - 4) Pisang kepok dibuka dipotong kecil-kecil (pas dimulut) kemudian di packing dalam toples kotak.
- c. Aturan pemakaian Pisang kepok direbus selama 40 menit minimal 3 kali konsumsi dalam sehari dengan ukuran minimal 200 gram (Paninsari et al., 2020).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Proses Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Menurut (Sabngatun & Ropitasari, 2022) dalam penelitiannya menyebutkan ada 7 langkah manajemen kebidanan sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dikumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien yaitu melalui anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (kebidanan), pemeriksaan penunjang. Langkah 1 merupakan langkah awal yang menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data menentukan proses interpretasi yang valid, lengkap dan akurat.

1) Data subjektif

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

2) Data objektif

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik, seperti :

- a) Nafsu makan menurun
- b) Penurunan berat badan

c) Rasa nyeri di bagian atas perut (epigastrium)

b. Langkah II : Interpretasi Data

Untuk mengidentifikasi diagnosis kebidanan/masalah data dasar yang dikumpulkan kemudian diinterpretasikan untuk menemukan diagnosis dan masalah yang spesifik. Diagnosis itu dapat didefinisikan, sedangkan masalah tidak dapat didefinisikan, masalah berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami orang yang diidentifikasi bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah selagi menyertai diagnosis. Dalam kasus *emesis gravidarum*, setelah mendapatkan keluhan subjektif dari ibu mengenai mual muntah yang dialami, dan data objektif nafsu makan menurun, penurunan berat badan, dan rasa nyeri di bagian atas perut.

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan memenuhi standar nomenklatur kebidanan, yaitu:

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan penatalaksanaan kebidanan

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganan

Mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan dx/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus waspada dan bersiap-siap mencegah Dx/masalah potensial agar tidak benar-benar terjadi. Pada langkah 3 ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah/diagnosis potensial tetapi juga harus bisa merumuskan tindakan antisipasi agar masalah/diagnosis potensial tidak terjadi, langkah ini merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/logis.

d. Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera

Untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan nakes lain berdasarkan kondisi klien. Beberapa data mungkin mengidentifikasi yang gawat darurat dan tindakan segera. Contohnya Pada pasien dengan emesis gravidarum, tindakan segera dilakukan jika ditemukan kondisi ibu:

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

e. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan

Direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah yang telah diidentifikasi/diantisipasi. Informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu bidan dan klien. Tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sampai dengan hasil pembahasan rencana asuhan dengan klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Rencana asuhan umum yang menyeluruh dan harus diberikan pada ibu hamil, antara lain sebagai berikut:

- 1) Menjelaskan kondisi kehamilan dan rencana asuhan yang akan diberikan
- 2) Menjelaskan bahwa mual dan muntah adalah gejala yang normal dalam kehamilan
- 3) Menyarankan ibu mengubah pola makan dengan makan porsi sedikit tapi sering
- 4) Mengingatkan ibu untuk tidak langsung bangun atau bangun dengan tiba-tiba dari tempat tidur di pagi hari
- 5) Menyarankan untuk mengkonsumsi makanan atau minuman dalam keadaan hangat

- 6) Menganjurkan untuk menghindari mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak dan berminyak
- 7) Mengusulkan untuk menjaga asupan karbohidrat yang cukup

f. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

Rencana asuhan menyeluruh (langkah kelima) dilaksanakan secara efisien dan aman. Bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan/sebagian lagi oleh klien/anggota tim kesehatan lain. Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan dan asuhan klien, termasuk rencana asuhan untuk mengatasi mual dan muntah.

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilaksanakan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar- benar telah terpenuhi sampai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya, jika rencana yang belum efektif maka harus mengulang kembali di awal. Proses penatalaksanaan kebidanan merupakan langkah sistematis yang merupakan pola pikir bidan.

Hasil evaluasi yang diharapkan dari kasus *emesis gravidarum* yaitu pemulihan kondisi umum, penanggulangan mual muntah yang dirasakan oleh ibu, peningkatan tanda-tanda vital, nafsu makan meningkat, dan perbaikan kondisi ibu secara menyeluruh.

2. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP

Menurut Varney dalam (Hamzah R, 2023) pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis

dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah langkah manajemen lainnya.
Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP :

a. S (Data Subjektif)

Pengkajian data yang diperoleh dengan anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung/ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Data yang ditulis hanya yang mendukung dari diagnose saja. Dalam kasus emesis gravidarum, fokus pada penilaian yaitu pada ibu hamil yang mengalami mual muntah yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

b. O (Data Objektif)

Data berasal dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif, data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Dalam kasus emesis gravidarum akan dilakukan pemeriksaan yaitu :

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

c. A (Assessment/Analisis)

Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisa mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. Kalau tidak ada masalah kebidanan maka yang ditulis hanya diagnosa saja. Setelah menegakan diagnosa yaitu *emesis gravidarum*, penting untuk mencegah kemungkinan terjadinya mual muntah berlebih atau hiperemesis gravidarum.

d. P (Planning)

Perencanaan dibuat saat ini dan yang dan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. P masuk pada langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien (Hamzah R, 2023).

Penatalaksanaan atau rencana asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum* yaitu :

- 1) Memberitahu ibu tentang kondisinya berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2) Memberikan konseling pada ibu tentang hal yang harus dilakukan untuk mengatasi keluhan yang dialami ibu
- 3) Memberikan terapi farmakologis untuk membantu mengatasi emesis yang dialami ibu dengan pemberian vitamin B6, antihistamin, atau ondansentron.
- 4) Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengatasi emesis gravidarum yang dialami ibu dengan makan sedikit namun sering, menghindari makanan berbau tajam maupun makanan yang pedas dan berlemak, minum air putih yang cukup, dan dengan alternative komplementer seperti menggunakan air seduhan jahe hangat dan madu, akupresur, aromaterapi lemon, jahe, atau papermint, mengonsumsi pisang kepok rebus dan melakukan hipnoterapi.
- 5) Menyepakati jadwal kunjungan ulang