

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung selama 40 minggu. Pada kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari. Kehamilan merupakan sebuah proses mata rantai berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hail konsepsi sampai aterm. Selain itu, kehamilan juga merupakan proses alamiah untuk mengaja kelangsungan peradaban manusia (Yulizwati, 2021).

Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses alamiah yang dapat terjadi pada wanita yang sudah pubertas mulai dari pertemuan sel sperma dan ovum hingga tumbuh kembang janin sampai aterm selama lebih kurang 40 minggu. Masa kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester I berlangsung dalam 13 minggu, trimester II dalam 14 minggu (minggu ke-14 hingga 28 minggu), trimester III dalam 13 minggu (minggu ke-29 hingga ke-40 minggu) (Yulizwati, 2021).

2.1.2 Ketidaknyamanan pada Ibu hamil Trimester I

1. Mual Muntah

a. Angka kejadian

Diperkirakan selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah. 52,2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mengalami mual muntah sedang dan 2,5% mengalami mual muntah berat, hal ini terjadi pada usia kehamilan 4-9 mg puncaknya usia kehamilan 12 mg dan hanya 20 % terjadi pada usia kehamilan 20 mg.

b. Penyebab

- a) Faktor hormone kehamilan (HCG), yang menstimulasi produksi estrogen pada ovarium dan hormon estrogen diketahui meningkatkan mual muntah
- b) Faktor pencernaan, hormon estrogen dapat memicu peningkatan asam lambung sehingga membuat mual muntah
- c) Faktor psikologis, perasaan bersalah, marah, ketakutan dan cemas dapat menambah mual dan muntah
- d) Faktor keturunan, ibu yang mengalami mual muntah maka anak yang dilahirkan memiliki resiko 3 % mengalami mual muntah sampai mengalami *Emesis Gravidarum* (HG).

c. Penanganan

- a) Mengonsumsi teh manis atau air jahe manis hangat di pagi hari setelah bangun tidur.

- b) Mengonsumsi makanan kering yang mengandung karbohidrat seperti biskuit.
 - c) Mengonsumsi makanan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam
 - d) Menghindari makanan pedas, makanan berminyak/berlemak seperti gorengan
 - e) Konsumsi makanan yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein seperti telur, ikan, keju, kacang hijau.
 - f) Menghindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu.
 - g) Mengonsumsi air putih minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
 - h) Mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat seperti: bayam, kubis, jagung, brokoli dan selada
 - i) Segera melakukan pemeriksaan ke faskes lanjut atau ke dokter untuk penanganan lebih lanjut (Patimah, 2020).
- d. Upaya Farmakologis dan Non Farmakologis

Penanganan farmakologi terhadap ibu hamil emesis gravidarum dapat dilakukan melalui obat emetic kategori B atau C berdasarkan ketentuan *Food and Drug Administration* (FDA) merupakan obat yang dianjurkan untuk ibu hamil. Piridoksin (vitamin B6) dan suplemen jahe adalah antiemetik yang sering kali digunakan. Adapun dosis vitamin B6 yang disarankan adalah 10-25 mg setiap 6-8 jam maksimum 200

mg/hari (Patimah, 2020). Penatalaksanaan non farmakologi yaitu pengaturan diet, dukungan emosional, akupuntur dan mengkonsumsi tanaman alami seperti minuman jahe, aromaterapi lemon dan papermint (Aningsela, 2025).

2. Sering Buang Air Besar (BAK)

Keluhan sering kencing acapkali dialami ibu hamil trimester. Hal ini terjadi karena uterus menekan vesika urinaria sehingga sering timbul keinginan BAK. Seperti kita ketahui bahwa kandung kemih terletak diantara rahim di bagian belakangnya dan tulang simfisis di bagian depannya (lihat gambar 1). Jadi saat rahim mulai membesar, akan mendesak kandung kemih, sehingga kapasitasnya berkurang. Selain karena pembesaran Rahim, faktor yang mempengaruhi sering BAK pada ibu hamil ada peningkatan eksresi sodium (natrium) dan perubahan fisiologis pada ginjal ibu. Peningkatan progesteron dan estrogen mempengaruhi ureter sehingga lebih besar dan menurunnya tonus otot saluran kemih. Terjadi peningkatan filtrasi glomerulus meningkat hingga 69%. Beberapa upaya dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

- a. Minum pada siang hari diperbanyak dan membatasi minum saat malam. Tetap terpenuhi kebutuhan cairan 8-12 gelas/hari. Minum pada malam hari maksimal 1-2 jam menjelang tidur. Hal ini bertujuan agar ibu dapat berkemih sebelum tidur, dan tidur dengan lebih nyaman.

b. Mengurangi minum yang diuresis atau minum berkafein, seperti kopi, the, soda. Kafein dapat merangsang tubuh untuk lebih sering BAK.

c. Ibu hamil sebaiknya tidak menahan BAK. Kebiasaan menahan BAK membuat otot dasar panggul melemah (Aningsela, 2025).

3. Gatal dan kaku pada jari

Gatal dan kaku pada jari seringkali dialami saat trimester awal. Penyebab pastinya belum ada. Hypersensitive terhadap placenta bisa menjadi salah satu kemungkinan penyebabnya. Selain itu, saat hamil, akibat perubahan gravitasi dan postur tubuh (kepala dan bahu tertarik ke belakang) sehingga memungkinkan syaraf di lengan tertarik dan menyebabkan rasa gatal pada kuku dan jari). Keluhan ini dapat diminimalisir dengan kompres. Selain itu, jaga body mekanik yang baik selama kehamilan. Jaga postur tubuh saat duduk maupun berdiri maupun saat mengambil sesuatu di bawah (duduk dulu baru ambil barangnya, jangan menunduk). Sebaiknya segera berbaring, saat tubuh merasa lelah (Aningsela, 2025).

4. Hidung tersumbat atau berdarah

Kadang kala ibu hamil mengeluh hidungnya tersumbat seperti pilek. Hal ini dikarenakan pengaruh hormone estrogen sehingga menyebabkan hidung mengalami pengeluaran cairan berlebih. Karena pengaruh hormone, pembuluh darah kapiler melebar salah satunya pembuluh darah di hidung. Pengeluaran cairan yang

berlebih dan hiperemia ini dapat menyebabkan epitaksis/mimisan (Aningsela, 2025).

5. Ngidam

Belum pasti penyebab ngidam ini. Ibu hamil kadang menginginkan makanan yang aneh-aneh atau makanan yang selama ini tidak disukai, makanan yang pedas atau asam. Perubahan hormone kadang menyebabkan indera perasa lebih sensitive sehingga yang awalnya tidak menyukai makanan tertentu menjadi lebih suka makanan tersebut (Aningsela, 2025).

6. Keputihan

Sebagian besar keputihan saat kehamilan merupakan keputihan yang fisiologis. Perubahan hormonal, peningkatan hormone estrogen menyebabkan meningkatnya produksi glikogen oleh sel sel epitel mukosa superfisial vagina sehingga produksi lendir meningkat. Keputihan ini bisa terjadi di setiap trimester kehamilan. Cara menguranginya dengan menerapkan perilaku kebersihan diri yang baik yaitu dengan cebok yang benar (dari vagina ke anus) dan dikeringkan, menggunakan celana dalam dengan bahan katun, celana dalam yang pas dan tidak ketat, ganti celana dalam segera jika basah (Aningsela, 2025).

2.1.3 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester I

A. Sistem reproduksi

a. Uterus

Perbesaran rahim adalah perubahan anatomi yang paling mencolok pada ibu hamil. Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan pembesaran miometrium. disertai dengan peningkatan yang signifikan dalam jaringan elastin dan penguatan jaringan fibrosa, sehingga struktur dinding rahim menjadi lebih kuat terhadap regangan dan ekspansi. Pertumbuhan rahim tidak merata ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, sehingga rahim memiliki bentuk yang tidak seragam yang dikenal sebagai Tanda Piskacek. Pada awal kehamilan (Trimester I), Ismus uteri mengalami hipertrofi sehingga menjadi lunak yang disebut sebagai tanda Hegar. Selain itu, Braxton Hicks (pada usia kehamilan 12 minggu) terjadi karena peregangan miometrium yang disebabkan oleh pembesaran Rahim. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik

dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnya pun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

b. Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari. Kelenjar-kelenjer di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan lendir lebih banyak untuk perlindungan terhadap infeksi ibu hamil, disaat itu ibu hamil akan mengeluh mengeluarkan cairan dari jalan lahirnya tapi hal tersebut adalah fisiologis

c. Ovarium

Pada awal kehamilan sampai usia kehamilan 16 minggu pada ovarium masi terdapat korpus luteum dengan diameter 3 cm yg memproduksi estrogen & progesteron. Usia kehamilan di atas 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi estrogen & progesteron digantikan oleh

plasenta. Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum

d. Vagina

Hormon estrogen menyebabkan perubahan pada struktur otot dan lapisan epitelium vagina. Otot vagina membesar dan vagina menjadi lebih elastis, memfasilitasi penurunan bagian bawah janin. Perubahan juga terjadi pada vagina dan vulva karena hipervasikularisasi yang disebabkan oleh hormon estrogen, menyebabkan warna merah kebiruan pada area tersebut, yang dikenal sebagai tanda Chadwick (Herlin, 2024).

B. Sistem endokrin

Selama kehamilan yang berjalan normal, kelenjar hipofisis akan mengalami peningkatan ukuran sekitar $\pm 135\%$. Namun, kelenjar ini tidak memiliki peran yang sangat signifikan dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga mencapai 15,0 ml saat persalinan karena adanya peningkatan jumlah sel dan aliran darah ke kelenjar tersebut. Sementara itu, kelenjar adrenal cenderung mengecil selama kehamilan yang berjalan normal (Herlin, 2024).

a. Hormon Chorionic Gonadotropic (HCG) diproduksi oleh sel trofoblas untuk menjaga keberlangsungan kehamilan. HCG membantu menjaga korpus luteum agar tetap memproduksi estrogen dan progesteron, kemudian fungsi ini akan dialihkan ke plasenta pada usia kehamilan 16 minggu (Herlin, 2024).

- b. Progesteron diproduksi oleh corpus luteum (ovarium) pada awal kehamilan dan kemudian secara perlahan dihasilkan oleh plasenta. Fungsinya adalah untuk merelaksasi otot-otot halus (miometrium), menyebabkan penebalan endometrium agar ovum yang telah dibuahi dapat menempel, serta menyebabkan perubahan pada payudara seperti menjadi tegang dan membesar (Herlin, 2024).
- c. Estrogen Pada awal kehamilan dihasilkan oleh corpus luteum (ovarium) dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Fungsi dari penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam, hipertrofi dinding uterus, peningkatan ukuran pembuluh darah yg mengakibatkan munculnya Tanda “Chadwick”, tanda “Goodell”, Tanda “Hegar”, pembesaran uterus, pembesaran payudara (Herlin, 2024).
- d. Chorionic somatomammotropin (Human Placental Lactogen/HPL) Kadar HPL terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Mempunyai efek laktogenik yaitu merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara (Herlin, 2024).
- e. Melanophore Stimulating Hormone (MSH) Mengalami peningkatan menimbulkan pigmentasi, pada muka (cloasma gravidarum), pada puting dan areola mammae, linea menghitam, striae gravidarum (Herlin, 2024).

C. Sistem kardiovaskular

Ciri khas kehamilan meliputi peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10 hingga 15 denyut per menit. Ukuran jantung juga meningkat sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Kehamilan dapat mengakibatkan berbagai perubahan pada sistem kardiovaskular, termasuk perubahan pada output jantung, detak jantung, tekanan darah, resistensi pembuluh darah, serta kapasitas dan ventrikel. Sebagian besar perubahan besar ini dipicu oleh hormon selama kehamilan dan biasanya mulai terjadi pada tahap awal kehamilan, sekitar minggu ke-4 hingga 5 usia kehamilan. Ibu akan mengalami peningkatan detak jantung sebesar 10 hingga 20 kali per menit pada awal trimester 3, bersamaan dengan peningkatan stroke volume sebesar 25%, yang mengakibatkan peningkatan curah jantung secara keseluruhan sebesar 50%. Perubahan besar ini bertujuan untuk mendukung pasokan darah ke rahim, plasenta, dan payudara ibu. Rahim dan payudara akan menerima masing-masing 17% dan 2% dari curah jantung. Peningkatan curah jantung merupakan mekanisme pemulihan yang terjadi karena peningkatan detak jantung, penurunan resistensi pembuluh darah, dan peningkatan volume sekuncup. Penurunan resistensi pembuluh darah akan terus berlangsung secara sistemik hingga aterm, yang disebabkan oleh hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos dan mengakibatkan vasodilatasi pada pembuluh darah. Curah jantung

juga dipengaruhi oleh posisi ibu selama kehamilan. Posisi yang disarankan untuk ibu hamil adalah posisi lutut-dada atau posisi berbaring miring. Hal ini disebabkan oleh tekanan uterus pada vena kava inferior saat berbaring telentang, yang dapat menghambat aliran balik vena ke ekstremitas. Sebanyak 5-10% ibu hamil dapat merasakan mual, sakit kepala, atau bahkan pingsan karena berbaring telentang. Oleh karena itu, tidur dengan posisi berbaring ke kiri sangat disarankan untuk mengatasi masalah ini (Herlin, 2024).

D. Sistem pencernaan

Pada saluran pencernaan, hormon estrogen meningkatkan produksi asam lambung, yang dapat menyebabkan hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan), sensasi panas di daerah lambung, serta mual dan pusing terutama pada pagi hari yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III, sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang mengurangi gerakan usus, menyebabkan makanan lebih lama berada di lambung (Herlin, 2024).

a. Mulut dan gusi peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema (Herlin, 2024).

b. Lambung estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala

sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung (Herlin, 2024).

c. Usus halus dan usus besar tonus oto-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan (Herlin, 2024).

E. Sistem perkemihan

Pada awal kehamilan, kandung kemih ditekan oleh pertumbuhan rahim yang menyebabkan seringnya buang air kecil. Meskipun gejala ini akan berkurang seiring berjalannya kehamilan, keluhan yang sama dapat muncul lagi menjelang akhir kehamilan ketika kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul dan menekan kandung kemih (Herlin, 2024).

F. Sistem muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselarasan persendian, terutama mencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Perubahan postur tubuh ibu hamil secara perlahan terjadi karena pertumbuhan janin di dalam rahim, menyebabkan bahu tertarik ke belakang, tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Herlin, 2024).

G. Sistem payudara

Pada awal kehamilan, payudara ibu hamil akan terasa lebih lembut. Setelah bulan kedua, payudara akan mengalami peningkatan

ukuran dan pembuluh darah di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Pada bulan pertama, konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan perubahan pada payudara (menjadi lebih kencang dan membesar). Keberadaan chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan sifat laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Hormon yang berperan dalam proses laktasi meliputi estrogen, progesteron, somatomotropin, dan PIH (Prolactin Inhibiting Hormone). Estrogen bertanggung jawab untuk merangsang pertumbuhan sistem saluran, sementara progesteron meningkatkan sel asinus di payudara. Somatomotropin mempengaruhi pertumbuhan sel asinus dan menyebabkan perubahan dalam sel untuk menghasilkan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin yang diperlukan dalam laktasi. Tekanan darah tinggi pada kehamilan (PIH) juga menghambat produksi prolaktin yang menyebabkan penghambatan dalam pengeluaran ASI. Pada usia kehamilan 6 minggu, payudara akan terlihat lebih besar, sementara glandula montgomery akan lebih menonjol di sekitar areola untuk menjaga kelembutan dan kenyalan puting susu pada usia kehamilan 8 minggu. Pada usia kehamilan 12 minggu, areola akan mengalami hiperpigmentasi dan puting susu akan membesar, tegak, serta hiperpigmentasi. Pada usia kehamilan

12 minggu, kolostrum yang berwarna putih agak jernih akan keluar dari puting susu (yang berasal dari sel asinus). Tekanan darah tinggi pada kehamilan menghambat prolaktin, yang menghambat produksi ASI, namun setelah plasenta lahir dan hormonhormon tertentu hilang, prolaktin akan meningkat dan menyebabkan laktasi (Herlin, 2024).

2.1.4 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester I

A. Rasa cemas bercampur bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil (Herlin, 2024).

B. Perubahan emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik,dan sebagainya (Herlin, 2024).

C. Perubahan Ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respons yang normal individu, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan sikap bisa membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu berkarier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan, dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya (Herlin, 2024).

D. Ketidakyakinan dan ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinya (Herlin, 2024).

E. Perubahan seksual

Selama trimester pertama keinginan seksual wanita menurun. Hal-hal yang menyebabkannya berasal dari rasa takut terjadi keguguran sehingga mendorong kedua pasangan menghindari aktivitas seksual. Apalagi jika dia sebelumnya pernah mengalami keguguran. Hasrat seks di trimester pertama sangat bervariasi di antara wanita yang satu dengan yang lainnya. Meskipun pada

beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi fase trimester pertama menjadi waktu penurunan libido dan jikalau pun ada biasanya mereka telah berkomunikasi sebelum melakukan hubungan koitus. Pada kebanyakan pasangan momen ini sering digunakan suami untuk memberikan kasih sayang dan cinta kasih yang lebih besar tanpa dia harus melakukan koitus (Herlin, 2024).

F. Fokus pada diri sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran ibu lebih berfokus kepada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil 5 demikian bukan berarti ibu kurang memerhatikan kondisi bayinya. Kini ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian tubuhnya yang tidak terpisahkan. Hal ini mendorong ibu untuk menghentikan rutinitasnya, terutama yang berkaitan dengan tuntutan sosial atau tekanan psikologis agar bisa menikmati waktu kosong tanpa beban. Sebagian besar dari ibu banyak waktu yang dihabiskan untuk tidur (Herlin, 2024).

G. Stress

Kemungkinan stress yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negative dan positif, dimana kedua stress ini dapat memengaruhi perilaku ibu. Terkadang stress tersebut bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Stress intrinsik berhubungan dengan tujuan pribadi ibu, dimana dia berusaha membuat sesempurna mungkin kehidupan pribadi dan kehidupan sosialnya.

Stress ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi (Herlin, 2024).

H. Guncangan Psikologis

Terjadinya guncangan jiwa diperkirakan lebih kecil terjadi pada trimester pertama dan lebih tertuju pada kehamilan pertama. Perubahan psikologis yang terjadi pada fase kehamilan trimester pertama lebih banyak berasal pada pencapaian peran sebagai ibu (Herlin, 2024).

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester I

A. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek (Hatijar, 2020).

2. Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan factor prediposisi atas terjadinya

preeklamsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 1012 kg selama hamil (Hatijar, 2020).

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema (Hatijar, 2020).

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia (Hatijar, 2020).

d. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi (Hatijar, 2020).

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Hatijar, 2020).

f. Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat,kopi,dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta (Hatijar, 2020).

3. Personal Hygiene

Kebersihan tubuh selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembabdan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam

bathub dan melakukan vaginal doueche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan (Hatijar, 2020).

4. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat

tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi (Hatijar, 2020).

5. Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplakental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena (Hatijar, 2020).

B. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Selama hamil, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang perempuan mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu dan dia telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada perempuan yang merasa khawatir kalau selalu terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan, harus menyadari adanya perubahan-perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberikan dukungan dan

memperhatikan keprihatinannya, kekhawatirannya dan pernyataan-pernyataannya (Hatijar, 2020).

1. Dukungan keluarga

- a. Ayah dan ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan
- b. Ayah dan ibu kandung sering berkunjung dalam periode ini
- c. Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi
- d. Walaupun ayah dan ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon surat atau doa dari jauh (Hatijar, 2020).

2. Dukungan dari tenaga kesehatan

- a. Aktif mengikuti kelas antenatal
- b. Pasif-dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi
- c. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil yaitu bapak (suami ibu), kakak (saudara kandung dari calon bayi/sibling) serta factor penunjang (Hatijar, 2020).

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan

yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil mengidam, mengingatkan minum tablet zat besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walau suami melakukan hal kecil, tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik (Hatijar, 2020).

4. Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru (Hatijar, 2020).

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I

Tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai adalah sebagai berikut:

- 1) Bengkak di kaki, tangan, wajah dan sakit kepala yang terkadang disertai kejang. Keadaan ini sering disebut keracuna kehamilan/eklampsia.
- 2) Perdarahan pervaginam

Perdarahan merupakan penyebab kematian pada ibu hamil paling sering. Perdarahan pada kehamilan muda sebelum kandungan 3 bulan bisa menyebabkan keguguran. Apabila mendapatkan

pertolongan secepatnya, janin mungkin dapat diselamatkan. Apabila tidak, ibu tetap harus mendapatkan bantuan medis agar kesehatannya terjaga.

3) Demam tinggi

Hal ini biasanya disebabkan karena infeksi atau malaria. Apabila dibiarkan, demam tinggi pada ibu hamil membahayakan keselamatan ibu dan dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.

4) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Pecahnya ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan janin dalam kandungan.

5) Ibu muntah terus dan tidak mau makan

6) Sebagian besar ibu hamil merasa mual dan kadang-kadang muntah pada umur kehamilan 1-3 bulan. Kondisi ini normal dan akan hilang pada usia kehamilan >3bulan. Namun, jika ibu tetap tidak mau makan, muntah terus-menerus, lemah dan tidak bisa bangun, maka keadaan ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan keselamatan janin.

7) Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.

Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin. Hal ini disebabkan adanya gangguan kesehatan pada janin, bisa juga karena penyakit atau gizi yang kurang (Wijayanti, 2021).

2.2 Konsep Dasar Emesis Gravidarum

2.2.1 Pengertian

Emesis gravidarum adalah kondisi yang ditandai dengan rasa pusing, perut terasa kembung, tubuh lemas, serta muntah yang terjadi kurang dari lima kali dalam sehari pada ibu hamil trimester pertama. Keadaan ini berkaitan dengan peningkatan kadar hormon HCG yang merangsang produksi estrogen di ovarium. Naiknya kadar *estrogen* dapat menyebabkan peningkatan asam lambung, yang kemudian memicu rasa mual. Selain itu, ada teori yang menyatakan bahwa sel-sel plasenta (vili korialis) yang menempel pada dinding rahim awalnya dianggap sebagai benda asing oleh tubuh, sehingga memicu respon imun yang menimbulkan rasa mual pada ibu hamil. Terjadinya *emesis gravidarum* juga bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor maternal seperti usia, jumlah kehamilan sebelumnya (paritas), tingkat pendidikan, dan pekerjaan (Sriadnyani, 2022).

Emesis gravidarum merupakan kondisi yang normal secara fisiologis, namun jika tidak ditangani dengan tepat dapat berkembang menjadi kondisi patologis. Umumnya, emesis gravidarum bisa diatasi melalui perawatan rawat jalan dengan bantuan obat penenang dan anti mual. Namun, pada sebagian kecil ibu hamil, gejala mual dan muntah tidak kunjung membaik, sehingga mengganggu aktivitas harian, seperti menurunnya nafsu makan, tubuh menjadi lemah, dan akhirnya bisa berkembang menjadi *Hiperemesis Gravidarum* (HG) (Anik, 2023).

2.2.2 Etiologi

Sebagian besar wanita hamil mengalami mual dan muntah pada berbagai tingkatan yang berbeda dan dapat terjadi setiap saat, terutama pagi hari. Keadaan ini biasanya akan berakhir pada minggu ke 16 (bulan ke 4) pada kehamilan, meskipun pada beberapa kasus keadaan ini dapat berlangsung lebih lama. Faktor-faktor yang mempengaruhi *emesis gravidarum* :

a. Hormonal

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar *human Chorionic Gonadotropin* (hCG), khususnya karena periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tingginya.

b. Faktor Psikososial

Diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh hasil dari kecurigaan yang dipicu oleh keadaan mual dan muntah, tanpa adanya etiologi lain. Mengetahui akan menjadi orang tua menyebabkan konflik emosi, termasuk kegembiraan dan penantian, kecemasan tentang kesehatan ibu dan bayi serta khawatir tentang pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan suami. Sering kali ada perasaan ambivalen terhadap kehamilan dan bayi, dan pada beberapa wanita hal ini mungkin membuat mereka sedih karena akan

kehilangan kebebasan mereka. Mungkin ada gangguan persepsi, ketidakpercayaan mengenai ketakutan nyata akan meningkatnya tanggung jawab. Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala “normal”. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, atau karena beban pekerjaan atau finansial akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi, dan konflik. Kecemasan berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya, terutama kecemasan akan datangnya *hiperemesis gravidarum* atau preeklamsia. Wanita yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan, rentan terhadap masalah dengan distres emosional menambah ketidaknyamanan fisik.

c. Faktor Riwayat Asupan

a) Asupan Karbohidrat

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi karbohidrat dalam jumlah banyak berhubungan dengan kejadian mual dan muntah pada ibu hamil. Telah diamati bahwa wanita yang mengalami mual dan muntah cenderung memiliki Gestational Weight Gain (GWG) atau penambahan berat badan hamil yang lebih sedikit walaupun mengonsumsi energi dalam jumlah tinggi dan yang terbanyak bersumber dari

karbohidrat dan gula. Hal ini terjadi karena disritmia lambung yang menyebabkan mual.

b) Asupan protein

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi protein dalam jumlah rendah berhubungan dengan kejadian mual dan muntah pada ibu hamil. Kekurangan protein dapat menyebabkan disritmia lambung dan menimbulkan perasaan mual.

c) Asupan Lemak

Berdasarkan teori metabolisme terjadinya *emesis gravidarum*, asupan tinggi lemak merupakan salah satu faktor terjadinya *emesis gravidarum*. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi lemak dalam jumlah banyak berhubungan dengan kejadian mual dan muntah pada ibu hamil. Peningkatan lemak tubuh dapat menyebabkan peningkatan produksi estrogen melalui konversi steroid menjadi estradiol melalui enzim aromatase. Proses ini terjadi pada sel lemak dan peningkatan lemak tubuh sehingga meningkatkan produksi estrogen. Hal ini dispekulasikan bahwa asupan lemak jenuh yang tinggi dapat meningkatkan konsentrasi estrogen yang bersirkulasi. Meningkatnya kadar estrogen berkaitan dengan terjadinya *emesis gravidarum*. Selain itu, makanan yang berlemak akan menunda pengosongan lambung yang dapat mengakibatkan terjadinya mual. Lemak dapat menghambat

pelepasan gastrin di dalam perut dan dapat mempengaruhi aktivitas ritmis lambung. Lemak juga dapat menghambat protein dalam mempertahankan aktivitas lambung secara normal.

d. Status Gizi

Gizi Sebelum Kehamilan Beberapa penelitian menunjukkan bahwa status gizi sebelum hamil berhubungan dengan kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil, terutama pada wanita yang memiliki IMT atau Indeks Massa Tubuh yang rendah. Sebuah penelitian yang di Swedia menunjukkan bahwa kejadian *emesis gravidarum* lebih banyak terjadi pada wanita yang memiliki berat badan kurang (*underweight*) sebelum kehamilan dibandingkan dengan wanita yang memiliki berat badan ideal sebelum hamil. Sedangkan berat badan lebih (*overweight*) hingga obesitas sebelum kehamilan merupakan faktor protektif kejadian *emesis gravidarum* (Fadhilah et al., 2023).

a) Faktor Indeks Masa Tubuh (IMT) Berlebih

Pada ibu hamil dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) berlebih, konsentrasi estrogen akan menjadi lebih tinggi karena selain dihasilkan oleh ovarium, estrogen juga dihasilkan oleh jaringan perifer. Terdapat tiga jenis estrogen dengan jumlah bermakna yang ada dalam plasma wanita, yaitu estradiol, estron, dan estriol. Estrogen utama yang disekresikan oleh ovarium adalah estradiol, sedangkan estron dan estriol sebagian besar dibentuk

di jaringan perifer sehingga insidensi emesis gravidarum meningkat pada ibu hamil dengan IMT berlebih (Fadhilah et al., 2023). Selain memengaruhi produksi estrogen, ibu dengan IMT berlebih akan mengalami penumpukan lemak di jaringan adiposa yang berhubungan dengan meningkatnya reseptor progesteron. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2018, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan ekspresi reseptor progesteron dan dijelaskan bahwa kejadian emesis gravidarum meningkat pada ibu hamil dengan IMT berlebih (Fadhilah et al., 2023).

b) Faktor Indeks Masa Tubuh (IMT) Kurang

Emesis gravidarum yang terjadi pada ibu hamil dengan IMT kurang karena terjadinya defisiensi protein. Pada saat hamil terjadi pembentukan sel-sel baru yang membutuhkan peningkatan protein dalam pembentukannya. Ibu hamil dengan status IMT kurang akan mengalami defisiensi protein dalam waktu cepat akibat peningkatan kebutuhan protein tersebut. Keadaan defisiensi protein ini dapat menyebabkan terjadinya disritmia lambung yang akan memicu terjadinya mual dan muntah yang berlebihan (Fadhilah, 2023).

2.2.3 Faktor Risiko

1. Usia Ibu

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa usia ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam terjadinya

emesis. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *emesis gravidarum* lebih banyak dialami oleh wanita hamil yang berusia 35 tahun. Namun, ada juga penelitian yang menunjukkan emesis dapat terjadi pada usia 20-35 tahun. Ibu yang memiliki cukup usia untuk hamil cenderung tidak mengalami *emesis gravidarum* karena ibu dinilai sudah mampu menyesuaikan diri dengan kadar estrogen yang meningkat. Usia ibu juga berkaitan dengan kematangan emosi ibu. Ibu hamil yang sudah masuk perkembangan yang lebih dewasa, akan mempunyai emosi yang lebih stabil dan lebih siap dalam menghadapi kehamilan. Kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan juga berdampak pada tingkat stress ibu menghadapi kehamilan (Oktaviani, 2023).

Upaya menurunkan angka kejadian emesis pada umur ibu <20 tahun yaitu dengan memberikan konseling kepada pasangan yang akan menikah saat melakukan imunisasi tentang tanda bahaya kehamilan pada umur terlalu muda, pencegahan kehamilan dapat dilakukan dengan menggunakan kontrasepsi hormonal sampai umur ibu cukup dan siap bereproduksi. Tanda bahaya ini dapat dicegah dengan penundaan kehamilan sampai umur cukup dan siap untuk bereproduksi dan untuk ibu umur >35 tahun agar mengakhiri kehamilannya dengan menggunakan kontrasepsi mantap (Oktaviani, 2023).

2. Merokok

Penelitian menunjukkan bahwa merokok dapat menurunkan risiko mual dan muntah pada ibu hamil serta *emesis gravidarum*. Sebuah penelitian di Norwegia juga menunjukkan bahwa merokok sebagai faktor protektif terhadap *emesis gravidarum* (Oktaviani, 2023).

3. Paritas

Aspek paritas berpengaruh terhadap kesiapan seorang ibu hamil menjalani tahapan dalam kehamilannya. Seorang multipara telah berpengalaman dalam menjalani kehamilannya dibanding dengan ibu hamil pertama kali. Biasanya ibu hamil yang baru pertama kali hamil terkejut, sehingga berdampak pada kesiapan fisik maupun psikologis dalam menghadapi tantangan atau masalah dalam kehamilan. Ketidaksiapan ibu hamil yang tidak diimbangi dengan kemampuan dapat meningkatkan ketidaknyamanan pada Ibu hamil salah satunya *emesis gravidarum* (Oktaviani, 2023).

4. Kehamilan Ganda

Kehamilan kembar umumnya plasenta besar atau ada 2 plasenta, maka produksi hCG akan tinggi. Frekuensi *emesis* yang tinggi pada kehamilan ganda menimbulkan dugaan bahwa faktor hormon memegang peranan karena pada keadaan tersebut hormone *human Chorionik Gonadotropin* (hCG) dibentuk berlebihan. Ibu hamil dengan kehamilan ganda, kadar hormon estrogen dan hCG meningkat sehingga mual muntah pada kehamilan ini meningkat

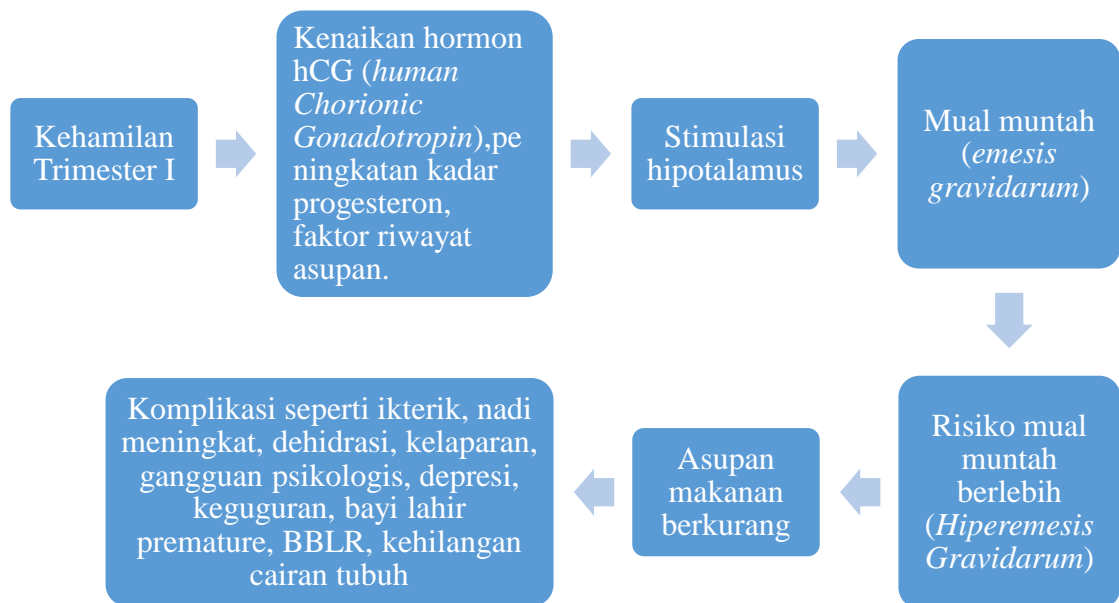
dibandingkan dengan kehamilan janin tunggal (Serinaenti Br Meliala et al., 2023).

2.2.4 Patofisiologis

Pada kehamilan TM 1, terdapat peningkatan kadar progesterone, estrogen, dan (hCG) *human Chorionic Gonadotropin* yang dapat menjadi faktor pencetus mual dan muntah pada ibu hamil. Dimana peningkatan hormone progesterone menyebabkan otot polos pada system gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung melambat. Reflek esophagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap timbulnya mual dan muntah. Disamping itu faktor psikologis, spiritual, lingkungan dan sosiokultural juga menjadi penyebab pendukung dari mual muntah tersebut (Atiqoh, 2020).

Mual dan muntah dalam kehamilan merupakan gejala fisiologis karena terjadinya berbagai perubahan dalam tubuh wanita. Banyak teori mengenai penyebab mual dan muntah pada kehamilan. Mual dan muntah merupakan hasil stimulus yang terjadi di otak yaitu medulla. Penyebab mual dan muntah ini tidak diketahui secara pasti, tetapi berkaitan dengan tingginya kadar hormone hCG. Produksi hCG oleh trofoblas janin sangat penting. Hal ini dikarenakan kerja hCG pada ovarium untuk mencegah involusi korpus luteum, yang berfungsi sebagai tempat pembentukan progesteron yang utama pada kehamilan 6-8 minggu pertama. Kadar hCG dalam darah dan urin meningkat dari

hari terjadinya implantasi sampai usia kehamilan 60-70 hari. Selama kehamilan terjadi perubahan pada sistem gastrointestinal ibu hamil. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah. Selain itu sekresi saliva menjadi lebih asam, lebih banyak dan asam lambung menurun. Mual muntah biasanya muncul segera setelah implantasi, bersamaan saat produksi hCG mencapai puncaknya. Mual muntah yang berlebihan dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, gangguan metabolik dan defisiensi gizi yang dikenal sebagai *Hiperemesis Gravidarum* (HG) (Atiqoh, 2020).



Bagan 2. 1 Patofisiologis Emesis Gravidarum

2.2.5 Manifestasi Klinis

Emesis gravidarum merupakan kondisi umum yang dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester pertama kehamilan. Kondisi ini ditandai dengan munculnya rasa mual yang menetap, terutama di pagi hari, meskipun dapat berlangsung sepanjang hari. Rasa mual ini sering kali disertai dengan muntah yang berulang, sehingga mengganggu aktivitas harian ibu hamil. Selain mual dan muntah, ibu hamil juga dapat mengalami penurunan nafsu makan, yang menyebabkan asupan makanan dan cairan menjadi sangat terbatas. Akibatnya, tubuh menjadi lemah, lesu, dan mudah lelah. Gejala lain yang sering muncul adalah perut terasa kembung, kepala terasa ringan atau pusing, serta penurunan berat badan yang cukup signifikan apabila kondisi berlangsung dalam waktu lama. Dalam beberapa kasus, ibu hamil juga menunjukkan tanda-tanda dehidrasi ringan hingga sedang, seperti mulut kering, jarang buang air kecil, dan warna urin yang lebih pekat. Jika tidak ditangani dengan baik, *emesis gravidarum* dapat berdampak pada keseimbangan elektrolit tubuh dan kondisi kesehatan ibu secara keseluruhan.

Emesis gravidarum umumnya merupakan kondisi yang dapat diatasi dan akan membaik seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, pemantauan dan penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi yang lebih serius, seperti *hiperemesis gravidarum*. *Emesis Gravidarum* bisa menjadi parah atau *Hiperemesis Gravidarum* jika mual muntah lebih dari 5 kali dalam sehari serta menyebabkan terganggunya aktivitas pada Ibu (Sari, 2023).

2.2.6 Komplikasi

Emesis gravidarum dapat bertambah berat menjadi hiperemesis gravidarum yang menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum atau makan, akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat, dan frekuensi buang ari kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang mengakibatkan peredaran darah melambat sehingga dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya (Sari, 2022).

Hiperemesis gravidarum dapat mengakibatkan tubuh ibu sangat lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi). Keadaan ini dapat memperlambat peredaran darah sehingga konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang sehingga menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan Kesehatan janin. Pada Ibu bisa terjadi penurunan nafus makan, perubahan keseimbangan elektrolit, asupan gizi tidak terpenuhi, penurunan berat badan, dehidrasi, dan jika tidak mendapatkan penanganan awal Ibu akan mengalami mual muntah yang berlebih atau *Hiperemesis Gravidarum* (HG). Pada janin dapat menyebabkan terganggunya perkembangan janin, bayi lahir premature, abortus, dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Sari, 2022).

2.2.7 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Awal

Penatalaksanaan awal dan utama mual dan muntah tanpa komplikasi adalah istirahat dan menghindari makanan yang merangsang, seperti makanan pedas, makanan berlemak, atau suplemen. Perubahan pola diet yang sederhana, yaitu mengonsumsi makanan dan minuman dalam porsi yang kecil namun sering cukup efektif untuk mengatasi mual dan muntah derajat ringan. Jenis makanan yang direkomendasikan adalah makanan ringan, kacang-kacangan, produk susu, kacang panjang, dan biskuit kering. Minuman elektrolit dan suplemen nutrisi peroral disarankan sebagai tambahan untuk memastikan terjaganya keseimbangan elektrolit dan pemenuhan kebutuhan kalori (Meti Patimah, 2020).

b. Penatalaksanaan Farmakologi

Obat emetic kategori B atau C berdasarkan ketentuan *Food and Drug Administration* (FDA) merupakan obat yang dianjurkan untuk ibu hamil. Piridoksin (vitamin B6) dan suplemen jahe adalah antiemetik yang sering kali digunakan. Adapun dosis vitamin B6 yang disarankan adalah 10-25 mg setiap 6-8 jam maksimum 200 mg/hari (Meti Patimah, 2020).

c. Penatalaksanaan Non farmakologis

Selain upaya farmakologis, terdapat alternatif non farmakologis untuk mengurangi mual muntah saat kehamilan. Upaya tersebut

diantaranya menghindari makanan berbau tajam maupun makanan yang pedas. Makan sedikit tapi sering, agar kadar gula darah dapat dipertahankan. Minum cukup agar dapat membantu mempertahankan cairan tubuh. Hipoglokemia pada ibu hamil dapat dicegah dengan minum minuman yang manis (susu/jus buah misalnya) atau makan permen. Ibu hamil sebaiknya mengurangi makanan berlemak karena dapat memperparah mual muntah. Sebaiknya ibu hamil menghindari makanan yang digoreng. Ibu hamil sebaiknya menghindari gerakan mendadak seperti bangun secara perlahan dari tempat tidur (Meti Patimah, 2020).

Beberapa alternatif upaya komplementer juga dapat dilakukan. Upaya komplementer untuk mengurangi mual muntah diantaranya sebagai berikut.

1) Pemberian vitamin B6

Salah satu cara farmakologis yang bisa digunakan dalam mengurangi emesis gravidarum ialah dengan mengonsumsi piridoksin (vitamin B6). Suplementasi multivitamin secara khusus dapat menurunkan intensitas mual dan muntah pada ibu hamil. Vitamin B6 merupakan koenzim yang berperan dalam metabolisme lipid, karbohidrat dan asam amino, Vitamin B6 merupakan ko-enzim berbagai jalur metabolisme protein dimana peningkatan kebutuhan protein pada trimester I diikuti peningkatan asupan vitamin B6. Selain terapi yang bersifat farmakologis keluhan *emesis gravidarum*

dapat diatasi dengan menggunakan pendekatan non farmakologis diantara adalah dengan mengkonsumsi pisang ambon (*Musa paradisiaca*) yang banyak kandungan flavonoid serta vitamin B6 yang mampu mengatasi mual muntah pada kehamilan. Cara mengkonsumsi pisang ambon ini adalah hanya dengan keadaan matang dan tanpa diolah terlebih dahulu (Khairani & Putri, 2022).

Pisang ambon (*Musa paradisiaca*) banyak mengandung asam folat atau vitamin B6 yang larut dalam air yang diperlukan untuk membuat asam nukleat dan haemoglobin dalam sel darah merah. Pisang yang diperkaya vitamin B6 dapat menetralkan asam lambung dan meningkatkan pencernaan. Selain itu pisang juga mengandung 467 mg kalium dan ibu hamil perlu 2.000 mg kalium setiap harinya (Khairani & Putri, 2022).

2) Jahe

Jahe merupakan tanaman dengan batang smeu yang memiliki panjang 30-75 cm. Jahe memiliki kurang lebih 115 kandungan zat aktif yang memiliki efek farmakologis bagi tubuh. Karena itu, jae sangat banyak digunakan masyarakat untuk mengurangi keluhan yang berhubungan dengan kesehatan. Kandungan yang terdapat dalam jahe antara lain minyak atsiri, zingiberol, bisabilena, kurkumen, gingeron, vitamin A, dan resin (Fatwa, 2020)

Jahe efektif mengurangi mual, aktivitas takigastrik dan pelepasan vasopresin yang dipengaruhi oleh aromaterapiknya dan dianggap dapat menghentikan reaksi gastrointestinal sehingga menghalangi terjadinya muntah sesaat kemudian. Selain itu, jahe memiliki kandungan fitokimia yang dibagi menjadi dua kelas utama yaitu senyawa volatil seperti minyak atsiri yang memberi wangi khas pada jahe dan senyawa non volatil (gingerol, zingeron, bisabilena) yang memberi rasa pada jahe (Fatwa, 2020).

Jahe memiliki efek pada saluran pencernaan dengan meningkatkan motilitas lambung serta penyerapan racun dan asam. Dalam fungsi anti emetiknya, jahe mengandung 2 enzim pencernaan untuk membantu tubuh mencerna dan menyerap makanan. Enzim lipase untuk menyerap lemak dan enzim protease untuk memecah protein. Kerja enzim tersebut memudahkan tercernanya makanan yang masuk ke lambung, yang apabila tidak dicerna dalam waktu yang lama dapat memicu rasa mual dan merangsang muntah. zat yang ada pada jahe lebih banyak bekerja untuk mempengaruhi dinding lambung jika dibandingkan dengan system saraf pusat. Dalam lambung, jahe membuat otot lambung lebih kendur dan melemahkan otot saluran pencernaan sehingga mual muntah juga banyak berkurang. jahe yang memiliki berbagai kandungan penting dapat

menghalangi kerja serotonin. Serotonin ialah suatu neurotransmitter yang terdapat pada system saraf pencernaan yang menyebabkan kontraksi dinding lambung yang dapat menyebabkan rasa mual. Selain kandungan dari minyak atsiri yang memberi efek menyegarkan serta memblokir reflek muntah, senyawa tersebut juga memberi aroma harum pada jahe yang dapat mencegah mual. Manfaat lain yang didapat dari jahe yaitu kandungan gingerol nya dapat melancarkan peredaran darah dan membuat saraf bekerja dengan baik. Oleoresin nya juga menimbulkan rasa pedas yang dapat menghangatkan tubuh (Fatwa, 2020).

Pemberian jahe dikatakan lebih efektif dibandingkan dengan inhalasi lemon untuk mengurangi keluhan mual muntah pada kehamilan. Hal ini disebabkan karena jahe mengandung zat aktif yang lebih banyak dibandingkan dengan lemon. Penelitian yang membandingkan rebusan jahe dengan daun mint juga dapat disimpulkan bahwa responden yang diberikan rebusan jahe lebih menunjukkan perbedaan yang bermakna dibanding responden yang diberikan rebusan daun mint. Akan tetapi, pemberian rebusan jahe akan lebih efektif lagi bila dikombinasikan dengan pemberian piridoksin dibandingkan dengan hanya konsumsi rebusan jahe saja atau piridoksin saja (Fatwa, 2020).

Jahe efektif mengurangi keluhan mual muntah saat kehamilan. Jahe yang digunakan adalah jahe emprit. Jahe diseduh dengan gula merah dan air hangat, diminum sehari 2x dan dikonsumsi seminggu 3x (Meti Patimah, 2020).

3) Akupresur

Akupresur untuk mengurangi mual muntah ini dilakukan pada titik P6 (pericardium 6). Titik P6 (titik perikardium 6) berada di tiga jari di bawah pergelangan tangan). Akupresure artinya memberi penekanan pada titik tertentu. Tekanan dilakukan menggunakan jari, tidak menggunakan jarum (Meti Patimah, 2020).

4) Aromaterapi lemon

Aroma terapi lemon yang menggunakan minyak lemon esensial (cirus lemon) merupakan aroma yang aman untuk ibu hamil (Meti Patimah, 2020).

5) Aromaterapi papermint

Minyak asiri pada daun mint mengandung menthol. Mentol memiliki potensi memperlancar sistem pencernaan. Mentol juga dapat meringankan kejang / kram pada perut. Daun mint berefek anastesi ringan serta mengandung efek karminatif dan anti spasmodik yang bekerja di usus halus pada saluran gastrointestinal sehingga mampu mengurangi atau mengatasi mual muntah. Papermint mengandung anti mual yang terdiri atas menthol 50%, menton 10-30%, mentil asetat 10%, dan

derivate menterpen lain seperti pulegon, piperiton, dan mentafuran (Meti Patimah, 2020).

6) Manajemen Stres

a. Teknik relaksasi

- 1) Pernapasan dalam (deep Breathing) dengan tujuan untuk menenangkan system saraf simpatis dan menurunkan kecemasan yang dapat memicu mual
- 2) Meditasi atau mindfulness dengan tujuan untuk membantu Ibu lebih focus pada pernafasan dan meredakan pikiran negative

b. Konseling dan dukungan emosional

- 1) Melakukan konseling dengan psikolog atau konselor untuk membantu mengidentifikasi penyebab stress
- 2) Memberikan dukungan sosial dari pasangan, keluarga, anggota keluarga lainnya

c. Manajemen waktu dan aktivitas

- 1) Menghindari kelelahan berlebihan
- 2) Istirahat cukup dan membatasi aktivitas berat
- 3) Melakukan aktivitas ringan yang menyenangkan (seperti mendengarkan music atau jalan santai pagi hari) (Lestari, 2022).

6) Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) berkualitas

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik

ibu hamil, pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya. Dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal care yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan

a) Standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

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 II. Pemeriksaan kehamilan meliputi, 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kania, 2025).

b) Pemeriksaan 10 T

Sepuluh standar pelayanan pada pemeriksaan ANC meliputi:

1. Timbang Berat Badan & Ukur Tinggi Badan

Kedua pengukuran ini penting untuk dilakukan, terutama pada awal masa kehamilan. Dari data BB dan TB ibu, nakes bisa mengukur indeks massa tubuh ibu sehingga bisa memperkirakan apakah ibu memiliki faktor risiko obesitas atau tidak. pun, dengan data BB di awal masa kehamilan, target penambahan BB di bulan-

bulan berikutnya jadi lebih mudah dipantau: apakah sesuai target atau tidak (Handayani, 2023).

2. Tekanan Darah

Diperiksa Pemeriksaan tekanan darah juga penting untuk mendeteksi kemungkinan beberapa faktor risiko, seperti hipertensi, preeklampsia, maupun eklampsia. Ibu yang memiliki tekanan darah di bawah 110/80 mmHg atau di atas 140/90 mmHg perlu diberikan konseling lebih lanjut (Handayani, 2023).

3. Tetapkan Status Gizi

Untuk menghindari BBLR (berat bayi lahir rendah), status gizi ibu perlu ditetapkan. Caranya adalah dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) ibu. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan kekurangan energi kronis sehingga membutuhkan intervensi lebih lanjut (Handayani, 2023).

4. Tinggi Fundus Uteri Diperiksa

Untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai usianya, bidan perlu mengukur tinggi fundus uteri (TFU) atau puncak rahim. Pertumbuhan janin dianggap normal apabila TFU sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri dengan toleransi 1-2 cm (Handayani, 2023).

5. Tentukan Presentasi Janin & Detak Jantung Janin

Kedua pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi, memantau, serta menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Detak jantung janin biasanya sudah bisa dideteksi dengan fetal doppler atau USG sejak kehamilan 16 minggu. Sementara itu, pola detak jantung janin bisa dipantau menggunakan CTG sejak kehamilan 28 minggu (Handayani, 2023).

6. Berikan Vaksinasi Tetanus

Vaksinasi tetanus perlu diberikan kepada ibu hamil. Tenaga kesehatan perlu menanyakan kepada ibu riwayat vaksinasi tetanus sebelumnya untuk menentukan dosis dan waktu pemberian vaksin. Vaksin tetanus bekerja dengan efektif jika diberikan minimal dua kali dengan jarak antardosis adalah 4 minggu (Handayani, 2023).

7. Pemberian Tablet Zat Besi

Untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu hamil, tenaga kesehatan perlu memberikan tablet zat besi. Minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan dengan konsumsi satu tablet per hari. Imbau ibu untuk tidak meminum tablet zat besi bersamaan dengan kopi atau teh karena dapat mengganggu penyerapannya. Sebaliknya,

imbau untuk mengonsumsi makanan kaya vitamin c untuk meningkatkan penyerapannya (Handayani, 2023).

8. Tes Laboratorium Rutin dan Khusus

Tes laboratorium perlu dilakukan di tiap masa kehamilan untuk mengetahui kondisi umum maupun khusus ibu hamil, seperti golongan darah, HIV, dan lainnya. Tak hanya tes darah, tes laboratorium protein urin juga perlu dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya faktor risiko preeklampsia (Handayani, 2023).

9. Tatalaksana Kasus

Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

10. Temu Wicara

Di setiap sesi pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan wajib menyediakan waktu bagi ibu untuk berkonsultasi, termasuk di dalamnya merencanakan persalinan, pencegahan komplikasi, hingga perencanaan KB setelah persalinan (Handayani, 2023).

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Manajemen asuhan kebidanan atau disebut manajemen kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien

maupun pemberi asuhan. Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut:

2.3.1 Pengkajian Data

Pada tahap ini, akan dilakukan pengumpulan dan analisis data secara menyeluruh untuk memperoleh gambaran lengkap mengenai kondisi klien. Data dikumpulkan melalui berbagai metode, seperti wawancara atau anamnesis langsung dengan klien dan keluarganya. Selain itu, informasi juga diperoleh dari pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium. Pengumpulan data dasar ini dilakukan pada pertemuan awal, ketika klien pertama kali datang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kondisi yang sedang dialaminya, termasuk gejala-gejala yang dirasakan terkait kehamilannya saat ini (Muchtar, 2023).

1) Kunjungan I (pada Ibu hamil usia kehamilan 8-10 minggu)

1. Data Subjektif

1. Identitas

Anamnesa meliputi identitas yaitu nama pasien, umur pasien, agama, Pendidikan, suku/ bangsa, pekerjaan, dan alamat pasien beserta dengan identitas suami

a) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b) Umur

Umur ideal ibu untuk melahirkan adalah 20-35 tahun.

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

d) Pendidikan

Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan ibu atau suami.

e) Suku/ bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

f) Pekerjaan

Ditanyakan untuk mengetahui tingkat ekonomi pasien

g) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah saat diperlukan

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mual muntah kurang dari 5 kali dalam sehari

3. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit menahun (Jantung, ginjal), penyakit menurun (diabetes melitus, hipertensi, asma), penyakit menular (HIV/AIDS, PMS, TBC, Hepatitis) yang dapat memengaruhi kesehatan kehamilannya sekarang.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit menahun (Jantung, ginjal), penyakit menurun (diabetes melitus, hipertensi, asma), penyakit menular (HIV/AIDS, PMS, TBC, Hepatitis) yang dapat memengaruhi kesehatan kehamilannya sekarang

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Data ini diperlukan untuk Mengkaji ada/tidaknya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan ibu dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertai.

4. Riwayat Perkawinan

Usia menikah pertama kali, pernikahan yang ke-, status pernikahan (sah/tidak), dan lama pernikahan

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Riwayat hamil terdiri dari hamil ke umur kehamilan, keluhan saat hamil, kunjungan kehamilan, tablet Fe, dan riwayat imunisasi saat hamil.

6. Riwayat KB

Terdiri dari jenis kontrasepsi, lama pemakaian, keluhan, pemakaian kontrasepsi sebelum kehamilan.

7. Data Psikososial

Untuk mengetahui respon keluarga dan bayinya, wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa

kehamilan sementara ia menyesuaikan diri terhadap kehamilannya

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

1) Makan

Menggambarkan pola makan seperti, jenis (sayursayuran, nasi, buah-buahan, daging, ikan), porsi, frekuensi, makanan pantangan

2) Minum

Menggambarkan pola minum seperti, jenis (air putih/susu/teh/kopi) dan frekuensi dalam sehari

b) Eliminasi

BAB (frekuensi, konsistensi, keluhan) dan BAK (frekuensi, warna, jumlah) dalam sehari

c) Kebutuhan Istirahat

Kaji jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, kebiasaan konsumsi obat, kebiasaan tidur siang

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah : Batas Normal 110-70/120-80 mmHg

Pernafasan : Batas normal 16-24 x/menit

Nadi : Batas Normal 80-100 x/menit

Suhu : Batas Normal 36,5-37,50C

2) Antropometri

BB Sebelum Hamil : ... Kg

BB Sekarang : ... Kg

TB : ... cm

LILA : batas normal 23,5 cm

3) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Pada muka perlu dikaji yaitu warna kulit pucat/tidak, ada oedema/tidak, ada closma gravidarum/tidak.

b) Mata

Pada mata perlu dikaji simetris/tidak, konjungtiva anemis atau tidak.

c) Dada

Pada dada perlu dikaji kesimetrisan payudara, puting susu menonjol atau tidak, dan mengecek hasil auskultasi pada dada.

d) Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen perlu dikaji ada tidaknya bekas operasi, ada tidaknya linea dan striae, ada tidaknya ada nyeri tekan.

e) Genetalia

Pada genetalia perlu dikaji kebersihannya, ada tidaknya oedema dan varises, ada tidaknya pembengkakan kelenjar bartholini dan pengeluaran.

f) Ekstremitas

Pada ektremitas yang perlu di kaji apakah kulit dan kuku pucat

4) Pemeriksaan Penunjang

Plano test : (+) (Rasida, 2020).

2.3.2 Interpretasi Data

Pada langkah ini, identifikasi yang dalam hal ini dilakukan terhadap adanya diagnosis/masalah dan kebutuhan klien berdasarkan dengan interpretasi data-data yang telah dikumpulkan secara menyeluruh. Data dasar yang telah dikumpulkan inilah yang nantinya akan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis adalah hasil dan perumusan masalah yang diputuskan berdasarkan identifikasi yang didapat dari analisis data dasar (Mughtar, 2023).

a. Diagnosa

G (*Gravida*)...P(*Para*)...A(*Abortus*)...Usia kehamilan.....minggu
dengan *emesis gravidarum*

1) DS: Data subjektif berisi data-data yang mendukung diagnosa

Ibu mengatakan mual muntah kurang dari 5 kali dalam sehari

2) DO: Data objektif berisi data-data yang mendukung diagnosa

TTV

Tekanan darah : Batas Normal 110-70/120-80 mmHg

Pernafasan : Batas normal 16-24 x/menit

Nadi : Batas Normal 80-100 x/menit

Suhu : Batas Normal 36,5-37,50C (Rasida, 2020).

2.3.3 Identifikasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi adanya diagnosis/masalah potensial yang biasanya akan berpotensi terjadi pada diagnosis/masalah aktual yang ditemukan sebelumnya. Hal ini akan berdasarkan dengan rangkaian masalah atau diagnosis terbaru yang didapatkan dari kasus klien itu sendiri. Langkah ini akan membutuhkan antisipasi terhadap pencegahan serta pengamatan dan persiapan yang baik dalam hal ini jika saja masalah tersebut sewaktu-waktu terjadi (Mughtar, 2023).

a. Diagnosa

G (*Gravida*)...P(*Para*)...Ab(*Abortus*)... Usia Kehamilan.....dengan *emesis gravidarum*.

b. Masalah Potensial

Masalah potensial dari *emesis gravidarum* bisa menyebabkan *hiperemesis gravidarum* jika mual muntah lebih dari 5 kali dalam sehari. Hiperemesis dapat menyebabkan ikterik, nadi meningkat, dehidrasi, kelaparan gangguan psikologis yang berhubungan dalam proses kehamilan dan hubungan antara keluarga yang menjadi pemicu, serta dapat menyebabkan depresi. Sedangkan

komplikasi untuk janin bisa menyebabkan terjadinya keguguran, bayi lahir dengan premature, serta BBLR (berat badan lahir rendah) serta akan mempengaruhi perkembangan janin didalam kandungan. Muntah yang berlebihan akan menimbulkan pecahnya pembuluh darah kapiler di lambung dan menjadi muntah bercampur darah. Berat badan pada janin akan bergantung pada nutrisi pada ibu hamil. Ibu hamil yang muntah secara berlebih sehingga tubuh kehilangan banyak cairan dan mengganggu proses sirkulasi darah dan metabolisme tubuh yang menyebabkan janin didalam rahim kecil atau IUGR (Intra Uterine Growth Retardation) bahkan kematian atau IUFD (Intra Uterine Fetal Death). Kekurangan cairan yang berlebih jika tidak ditangani dan terjadi secara berkelanjutan akan menyebabkan syok yang dapat menghambat tumbuh kembang pada janin (Rasida, 2020).

2.3.4 Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera atau kolaborasi oleh bidan untuk mengkonsultasikan atau menangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang ada sesuai dengan kondisi yang dirasakan klien (Mughtar, 2023). Langkah yang mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang ditangani oleh bidan atau dikonsultasikan pada dokter atau ditangani Bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi Ibu (Rasida, 2020).

2.3.5 Rencana Asuhan/ Intervensi

Pada tahap ini akan dilakukan perencanaan diagnosis asuhan kebidanan yang nantinya akan disusun menurut angka beratnya suatu masalah dan kebutuhan klien dengan mengacu pada tujuan dan kriteria, yaitu kehamilan dapat berlangsung normal dengan kriteria keadaan umum klien dan janinnya baik dengan kesadaran composmentis, dan tanda-tanda vital yang berada dalam batas normal yakni antara lain tekanan darah dimana sistole berada pada kisaran 90-130 mmHg dan diastole sekitar 60-90 mmHg, denyut nadi berada pada 60- 90x/menit, frekuensi nafas dengan 16-24x/menit dan suhu dari 36,5° C-37,5° C.

Emesis gravidarum (EG) dapat teratasi dengan kriteria mual muntah tidak lagi dirasakan, nafsu makan meningkat . Pada titik perspektif tinjauan pustaka, berbagai upaya preventif atau jenis pencegahan dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk ibu hamil yang mengalami mual dan muntah agar tidak menjadi kondisi yang parah. Hal tersebut dilakukan dengan cara memodifikasi kembali gaya hidup, dan kebiasaan sehari-hari, istirahat yang cukup, mengatur diet, yaitu dengan mengatur pola makan sedikit namun sering, dengan nasihat pengobatan yaitu dengan banyak mengonsumsi air putih, hindari makanan yang asam dan berbumbu kuat yang dapat mengiritasi lambung, dan nasihat kontrol ANC yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan lebih sering dan segera datang bila terjadi salah satu dari 10 tanda bahaya kehamilan yang sudah diberitahukan ataupun gejala-gejala keadaan yang abnormal (Mughtar, 2023).

Pada klien dengan emesis gravidarum didapatkan beberapa rencana asuhan diantaranya:

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

R/ Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga merupakan langkah awal dalam membina hubungan komunikasi yang efektif, sehingga ibu dapat kooperatif terhadap tindakan yang akan dilakukan oleh petugas kesehatan.

2. Beritahu ibu bahwa tanda-tanda vital ibu normal

R/ Tanda-tanda vital digunakan untuk membantu menentukan status seseorang secara umum.

3. Jelaskan kepada Ibu tentang masalah yang dialaminya dan berikan dukungan psikologis dan emosional pada Ibu

R/ Dengan menjelaskan kepada Ibu tentang emesis dan cara mengatasinya yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi diharapkan Ibu tidak lagi cemas akan kondisinya.

4. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada kehamilan trimester 1, jika dirasa mual maka makan dengan porsi sedikit tetapi sering

R/ Asupan yang cukup selama kehamilan akan memberi lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi pada ibu hamil. Dehidrasi pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Untuk mengurangi mual muntah di awal kehamilan ibu dianjurkan makan sedikit tapi sering agar ibu tetap

dapat mencukupi kebutuhan nutrisinya, jangan makan dalam porsi besar karena hanya akan membuat ibu bertambah muntah.

5. Anjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berminyak atau berlemak dan makanan yang pedas

R/ Sebaiknya menghindari makanan yang berminyak atau berlemak dan makanan yang pedas karena hanya akan membuat ibu bertambah muntah

6. Berikan Ibu vitamin berupa vitamin B6

R/ Dengan memberikan vitamin berupa vitamin B6 bekerja sebagai koenzim yang dapat membantu mengatur kadar neurotransmitter di otak, yang berperan dalam rasa mual dan muntah.

7. Anjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 1 minggu setelah melakukan pemeriksaan atau jika ada keluhan terkait kondisi mual muntahnya

R/ Melakukan kunjungan ulang dengan tujuan untuk memantau kondisi Ibu (Rasida, 2020).

2.3.6 Pelaksanaan/ Implementasi

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan dengan klien serta kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan (Mughtar, 2023).

Pelaksanaan/ implementasi yang dilakukan:

1. Memberitahukan kepada Ibu hasil pemeriksaan pada saat ini
2. Memberitahu bahwa tanda-tanda vital pada Ibu normal
3. Menjelaskan kepada Ibu terkait masalah yang dialaminya serta memberikan dukungan emosional dan psikologis pada Ibu
4. Menganjurkan Ibu untuk tetap menjaga asupan nutrisinya yaitu dengan makan makanan yang bergizi serta untuk mengurangi rasa mual muntah bisa dilakukan makan dengan porsi kecil tetapi sering.
5. Menganjurkan Ibu untuk mengurangi makan makanan yang berlemak, berbau menyengat, dan berminyak untuk mengurangi rasa mual muntah
6. Menganjurkan Ibu untuk mengonsumsi vitamin B6 dengan dosis 10-25 mg setiap 6-8 jam perhari dan maksimal 200mg/hari.
7. Menganjurkan Ibu untuk tetap menjaga kondisinya dan akan dilakukan kunjungan ulang ke rumah Ibu 1 minggu kedepan

2.3.7 Evaluasi

1. Ibu mengerti hasil pemeriksaan nya saat ini
2. Ibu mengerti hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ibu dalam batas normal
3. Ibu sudah sedikit merasakan lega dan tidak cemas
4. Ibu mengerti dan akan menerapkan apa yang dianjurkan
5. Ibu mengerti dan akan menerapkan apa yang dianjurkan yaitu mengurangi makanan berlemak dan berminyak
6. Ibu mengerti dan akan mengonsumsi vitamin B6 dengan rutin sesuai anjuran minum

7. Ibu mengerti dan akan menjaga kondisinya serta bersedia dilakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan

2.3.8 Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pasien terintegritas merupakan lembar catatan yang dibuat untuk menggambarkan respon kondisi pasien dan hal-hal yang dirasakan oleh pasien. Formulir tersebut berfungsi untuk mengetahui pemeriksaan yang telah dilakukan dalam merencanakan tindakan selanjutnya. Pengisian catatan perkembangan pasien terintegritas yang tidak lengkap dapat menimbulkan masalah sebab berisikan informasi terinci tentang kejadian yang dialami pasien selama pasien dirawat. Hal ini menjadikan pentingnya kelengkapan catatan perkembangan pasien terintegritas pasien bersalin, setiap perkembangan yang dilalui oleh pasien harus dituliskan pada kolom yang tertera dengan menggunakan metode SOAP. Pечатatan jam, tanggal dan tanda tangan yang disertai nama oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan menjadi hal yang perlu dicermati karena pada formulir tersebut masih ditemukan ketidaklengkapan penulisan tersebut (Setyaningtyas & Wahab, 2021).

Tabel 2. 1 Catatan Perkembangan

No.	Kunjungan	Catatan Perkembangan
1.	Kunjungan 1 (UK 8-10 mgg) Hari/ tanggal	S: 1. Ibu mengatakan mual muntah sudah mulai berkurang 2. Ibu sudah mengerti pencegahan dari mual dan muntah O:

		<p>1. Keadaan Umum : Baik</p> <p>2. Kesadaran : Composmentis</p> <p>3. TTV:</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>S : 36,5 C</p> <p>N : 87x/mnt</p> <p>RR: 24x/mnt</p> <p>A: G1P000Ab000 UK 8mgg dengan emesis gravidarum</p> <p>P:</p> <p>1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan saat ini yaitu TD : 120/90 mmHg. S : 36,5 C, N : 87x/mnt, RR : 24x/mnt</p> <p>E: Ibu mengerti hasil pemeriksaan nya saat ini</p> <p>2. Memberikan KIE kepada Ibu untuk tetap makan dengan porsi sedikit tapi sering, mengurangi makan makanan yang berlemak tinggi dan berbau menyengat</p> <p>E : Ibu sudah mngetahui cara mengatasi dan mengurangi mual muntah</p> <p>3. Menganjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup</p> <p>E : Ibu mengerti dan akan melakukannya</p> <p>4. Memberikan Vitamin B6 dengan dosis 10-25mg setiap 6-8 jam maximal 200mg/ hari atau diminum sehari 3 kali</p> <p>E : Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi vitamin sesuai anjuran</p> <p>5. Menganjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup</p> <p>E : Ibu mengerti dan akan menerapkannya</p>
--	--	--

2.4 Peran Bidan Terhadap *Emesis Gravidarum*

Dalam kehamilan, seorang bidan memiliki beberapa peran diantaranya yaitu mengkaji status kesehatan klien yang dalam keadaan hamil, menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien, menyusun rencana asuhan

kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah, melaksanakan asuhan kebidanan sesuai rencana yang disusun, mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien, membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien, membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan. Pentingnya peran seorang bidan dalam memberikan asuhan berkelanjutan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai upaya deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi agar dapat dihindari atau ditanggulangi.