

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam rahim. Kehamilan yang mencakup pembuahan hingga persalinan, berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu, mulai dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 bagian yaitu trimester I berlangsung sejak pembuahan hingga 3 bulan, trimester II berlangsung dari 4 hingga 6 bulan, dan trimester III berlangsung dari 7 hingga 9 bulan (Nuwa dkk., 2025). Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum sperma di dalam uterus tepatnya di atuba fallopi, terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan endometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Kasmiati dkk., 2023).

2. Periode dalam kehamilan

Menurut (Kasmiati dkk.,2023) periode kehamilan yaitu:

- a. Trimester I : 0-12 minggu
- b. Trimester II : 13-28 minggu
- c. Trimester III : 29-42 minggu

3. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Amriani (2021) Tanda-Tanda kehamilan sebagai berikut:

a. Tanda-Tanda Pasti Kehamilan

1) Gerakan dan bagian janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba

Gerakan janin ini dapat dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu untuk primigravida dan usia kehamilan 16 minggu untuk multigravida sedangkan bagian janin dapat diketahui pemeriksa dengan cara palpasi menurut pemeriksaan Leopold pada akhir trimester dua bagian janin ini dapat dilihat dengan sempurna menggunakan USG.

2) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu dapat didengar menggunakan stetoskop monoral, fetoskop atau dopler.

3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen.

b. Tanda-Tanda tidak pasti Hamil

1) Amenorea (tidak haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorea menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan usia kehamilan dan tanggal persalinan kadang-kadang amenorea disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya penyakit berat seperti TBC, Typhus, Anemia atau karena pengaruh psikis.

2) Mual dan muntah (emesis)

Hal ini biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena itu sering terjadi pada pagi hari maka disebut morning sickness. Bila mual dan muntah terlalu sering maka disebut dengan hyperemesis.

3) Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering minta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama dan tidak tahan dengan suatu bau-bauan.

4) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hal ini berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

5) Lelah (fatigue)

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

6) Payudara

Payudara akan membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan karna pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara sehingga kelenjar montgomery terlihat lebih membesar.

7) Sering BAK

Sering BAK terjadi kandung karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

8) Kontipasi/Obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

9) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit terjadi pada usia kehamilan 12 minggu keatas karena pengaruh hormon kortikosteroid placenta, dijumpai di muka (cholasma gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut (linea nigra).

10) Epulis atau dapat disebut juga hipertofi dari papil gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

11) Pemekaran vena-vena (varises dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva). Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

c. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

1) Perut membesar disertai dengan tanda perubahan pada dinding perut (linea nigra).

2) Uterus membesar, karna terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.

3) Tanda Hager

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak di bagian yang lain.

4) Tanda Piscaseck

Yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan asimetris.

5) Tanda Chadwick

Aadanya perubahan hipervaskularasi mengakibatkan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya aktomiosin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh pemeriksa.

8) Reaksi kehamilan positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionik Gonadotropin (HCG) yang di produksi oleh

sinsitiotrofoblas sel selama kehamilan. Hormon dideteksi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

4. Ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester I

Menurut (Purnamasari dkk., 2023) ketidaknyamanan ibu hamil trimester I sebagai berikut:

a. Mual muntah

Faktor hormon kehamilan (HCG), menstimulasi produksi estrogen pada ovarium. Hormon estrogen diketahui meningkatkan mual dan muntah.

b. Sembelit/Susah Buang Air Besar

Pengaruh hormon kehamilan (progesteron) dan hormon pencernaan (motilin). Hormon kehamilan (progesteron) berperan dalam proses relaksasi pada kerja otot halus. Peningkatan hormon ini mengakibatkan gerakan atau mobilitas organ pencernaan menjadi rileks atau lambat. Akibatnya, proses pengosongan lambung meningkat. Selain itu penurunan hormon motilin (hormon pencernaan) memengaruhi gerakan peristaltik usus (pijatan di usus, salah satu aktivitas mencerna makanan) juga melambat sehingga daya dorong kontraksi usus terhadap sisa-sisa makanan melemah. Alhasil, sisa makanan menumpuk lebih lama di usus dan sulit dikeluarkan.

c. Heartburn

Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) sehingga menyebabkan penurunan kerja lambung dan esofagus bawah, akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan menumpuk, hal ini menyebabkan rasa penuh atau kenyang dan kembung. Tekanan dari rahim yang semakin membesar karena kehamilan pada isi lambung.

d. Keputihan

Keputihan yang keluar dari vagina dikatakan normal karena meningkatnya hormon kehamilan (estrogen).

e. Pusing

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan pembuluh darah melebar sehingga darah cenderung berkumpul di kaki dan menyebabkan tekanan darah ibu lebih rendah dari biasanya. Selain itu juga dapat mengurangi aliran darah ke otak dan pusing sementara.

f. Mudah Lelah

Selama awal kehamilan perubahan hormon mungkin menjadi penyebab kelelahan. Tubuh ibu memproduksi lebih banyak darah untuk membawa nutrisi terhadap bayi, kadar gula darah ibu dan tekanan darah juga lebih rendah. Hormon, terutama peningkatan kadar progesteron yang bertanggung jawab untuk membuat ibu mengantuk. Selain perubahan fisik yang terjadi di dalam tubuh, perubahan emosi dapat berkontribusi untuk penurunan energi. Pada akhir kehamilan,

cepat, merasa lelah terjadi disebabkan nokturia (sering buang air kecil di malam hari).

g. Sering Buang Air Kecil

Selama kehamilan, terjadi perubahan pada sistem perkemihan mulai usia kehamilan tujuh minggu, keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kemih.

5. Kebutuhan ibu hamil trimester I

Menurut (Herliani dkk., 2024) kebutuhan ibu hamil trimester I sebagai berikut:

a. Kebutuhan Fisik

1) Kebutuhan Oksigen

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat sekitar 15-20% dalam kehamilan dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II, dan III. Seorang ibu hamil terutama pada trimester III sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim.

Adanya penurunan motilitas otot polos akibat peningkatan hormone estrogen sehingga volume paru akan mengalami pembesaran serta adanya desakan pada otot diafragma akibat pembesaran janin merupakan faktor peningkatan kebutuhan oksigen pada ibu hamil. Upaya ini dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan oksigen yang juga dibutuhkan oleh janin sebagai bahan bakar metabolisme.

2) Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologi yang terjadi selama kehamilan. Nutrisi yang bergizi dan seimbang menjadi suatu yang diperlukan sebagai asupan rutin bagi ibu hamil. Ibu hamil umumnya akan mengalami kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan yang normal pada kehamilan perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko obesitas yang terjadi.

Kebutuhan kalori, vitamin, serta mineral pada ibu hamil akan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Ibu hamil juga harus memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi, yakni dengan kandungan gizi yang tinggi, seimbang, dan variatif. Ini merupakan hal yang wajar disebabkan karena janin membutuhkan seluruh zat untuk perkembangannya dalam rahim. Ibu hamil membutuhkan 2.200-2.300 kalori setiap harinya. Ibu hamil juga harus cukup minum sebanyak 6-8 gelas sehari atau 1.500-2000 ml. Kenaikan BB yang ideal selama kehamilan berkisar antara 12-15 kilogram.

3) Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia dan lipatan

paha serta payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lembih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme.

Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan badan, kulit kepala dan rambut, gigi dan mulut, hingga area genetalia, kemudian ganti pakaian minimal dua kali sehari. Menjaga kebersihan alat genital dengan mengganti pakaian dalam sesering mungkin karena selama hamil keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah banyak disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya akibat pengaruh hormonal.

4) Pakaian

Gunakan pakaian yang longgar, nyaman, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut karena akan mengganggu aliran balik. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.

5) Eliminasi

Ibu hamil sering BAK terutama pada trimester III dikarenakan rahim yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih. Sementara frekuensi BAB menurun akibat adanya konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

6) Istirahat dan Tidur

Ibu hamil dianjurkan merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring dianjurkan untuk perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

Ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari yakni dengan durasi 7-8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam. Kebutuhan untuk meluruskan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1 hingga 2 jam sekali untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama kehamilan.

7) Seksual

Kebutuhan seksual termasuk kebutuhan primer bagi orang yang sudah menikah. Suami tidak mungkin menahan libido (gairah seksual) selama istrinya hamil sembilan bulan. Kenyataannya peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya hipervaskularisasi bukan menyebabkan ibu merasa lebih sensitif jika disentuh dan menyebabkan peningkatan libido.

Pemenuhan kebutuhan seksual selama masa kehamilan yang bermanfaat akan mempengaruhi psikologis ibu hamil.

- a) Pengeluaran sperma yang mengandung prostaglandin berisiko terjadinya kontraksi uterus.
- b) Menghindari hubungan seksual yang mengancam keselamatan janin.
- c) Menghindari melakukan oral seks pada ibu hamil karena ketidak sengajaan meniupkan udara ke lubang vagina dapat menyebabkan terjadinya emboli udara (penyumbatan pembuluh darah oleh udara) sehingga mengganggu sistem sirkulasi dan dapat mengancam nyawa ibu.
- d) Hubungan seksual juga sebaiknya tidak disarankan pada ibu yang mengalami infeksi hingga mengeluarkan cairan yang disertai rasa nyeri atau panas pada saluran genitalia.
- e) Menghindari hubungan seksual jika setelah dilakukan pemeriksaan ibu terdoagnosa mengalami plasenta previa.

Penetrasi dapat menyebabkan perdarahan yang susah untuk ditangani jika terjadi ketidak normalan pada implantasi plasenta ini.

- f) Mobilisasi/Bodi Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di

punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

b. Kebutuhan Psikologi

Menurut Megasari dkk., (2015) kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain sebagai berikut.

1) Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak apabila sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

2) Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seperti contoh keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan, tapi dalam porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindarimakanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik,

lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

4) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.

6. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester I

Menurut (Ajar, 2017) perubahan psikologis pada ibu hamil trimester I yaitu:

- a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil.
- c. Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.

- d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
- e. Ketidakstabilan emosi dan suasana hati.

B. Konsep Dasar Teori Emesis Gravidarum

1. Pengertian

Emesis gravidarum atau morning sickness merupakan kondisi yang dialami ibu hamil pada trimester pertama yang ditandai dengan keluhan mual muntah dalam kurun waktu 24 jam dengan frekuensi <5 kali, keadaan ini umum terjadi akibat perubahan hormonal selama kehamilan dan sering dirasakan terutama pada pagi hari namun dapat berlangsung sepanjang hari (Asuhan 2022).

Emesis gravidarum merupakan suatu gejala muntah yang sering terjadi pada awal kehamilan, sehingga usia kehamilan kira-kira 20 minggu. Emesis gravidarum sebenarnya apabila dalam kondisi normal, tidak terlalu berakibat buruk bagi ibu hamil. Akan tetapi, apabila emesis gravidarum tidak ditangani dengan segera, akan mengakibatkan hiperemesis gravidarum (Retni dkk., 2020).

2. Penyebab emesis gravidarum (mual muntah)

Menurut (Fitriani dkk.,2022) penyebab emesis gravidarum yaitu:

1. Perubahan hormonal

Pada awal kehamilan, level hormone HCG (Human Chorionic Gonadotrophine) mengalami peningkatan. HCG mengalami

peningkatan pada awal kehamilan (12-16 minggu). Peningkatan hormon HCG memicu keadaan mual muntah ini.

2. Paritas

Paritas merupakan salah satu faktor risiko kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil. Beberapa penelitian menunjukkan, semakin tinggi paritas semakin rendah kejadian mual muntahnya. Ibu primigravida lebih sering mengalami mual muntah bila dibandingkan dengan miltigravida.

3. Usia

Usia merupakan salah satu pencetus terjadinya emesis gravidarum. Usia yang kurang dari 20 tahun kejadian emesis meningkat. Hal ini dikaitkan dengan kesiapan tubuh (baik secara anatomi maupun fisiologis). Usia yang muda juga dikatakan dengan kesiapan secara psikologis untuk menerima kehamilan. Demikian halnya usia diatas 35, sering kali diaitkan dengan kemunduran fungsi tubuh dan stress. Hal ini memicu peningkatan kejadian emesis pada ibu hamil.

3. Patofisiologi Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum selama kehamilan merupakan gejala fisiologis karena terjadinya berbagai perubahan dalam tubuh wanita. Penyebab emesis gravidarum ini tidak diketahui secara pasti, tapi tampaknya berkaitan dengan tingginya kadar hormon HCG. Hormon HCG yang meningkat pada kehamilan diduga menjadi penyebab mual

muntah yang bekerja pada pusat muntah di otak yaitu medulla. Produksi 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 ini 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. Diduga bahwa hormon plasenta inilah yang memicu terjadinya mual dan muntah pada *Chemoreceptor Trigger Zone* yaitu pada pusat muntah (Septi dkk.,2022).

4. Adaptasi psikologis/faktor emosional

Mual muntah juga sering kali dikaitkan dengan kondisi psikologis ibu. Ibu yang mengalami tekanan psikologis, stress misalnya, akan meningkatkan kejadian mual muntah. Kondisi tubuh yang secara anatomi fisiologi mengalami perubahan akan memicu perubahan kondisi psikologis. Ibu hamil lebih sensitif, lebih emosional. Semakin tinggi tingkat stress semakin tinggi pula kejadian mual muntah pada ibu hamil. Stress memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya emesis pada ibu hamil trimester I.

5. Etiologi Emesis Gravidarum

- a. Faktor hormon kehamilan (HCG), menstimulasi produksi estrogen pada ovarium. Hormon estrogen diketahui meningkatkan mual dan muntah.
- b. Faktor pencernaan, hormon estrogen dapat memicu peningkatan asam lambung sehingga menyebabkan mual dan muntah.
- c. Faktor psikologis, prasaan bersalah, marah, ketakutan, serta cemas dapat menyebabkan mual dan muntah.
- d. Faktor keturunan, ibu yang mengalami mual dan muntah akan menyebabkan anak yang dilahirkan memiliki risiko 3% mengalami mual dan muntah sampai mengalami HEG (Kasmiati dkk., 2023).

6. Dampak Emesis Gravidarum

Dampak dari mual muntah trimester I adalah jika mual muntah terjadi terus menerus ibu hamil dapat mengalami dehidrasi, hyponatremia, hipokloromia, dan penurunan klorida urine yang pada akhirnya mengakibatkan zat toksik tertimbun. Lebih lanjutnya, hipokalamia akibat muntah dan ekresias yang berlebihan semakin menyebabkan seringnya muntah yang akhirnya dapat merusak hepar (Ristiyana dkk., 2024).

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi Emesis Gravidarum

Menurut (Sunarti, 2024) faktor yang dapat mempengaruhi emesis gravidarum yaitu:

- a. Usia

Mual muntah yang terjadi pada umur dibawah 20 tahun disebabkan karena belum cukupnya kematangan fisik, mental dan fungsi sosial

dari calon ibu sehingga dapat menimbulkan keraguan jasmani, cinta kasih dan perawatan serta asuhan bagi anak yang akan dilahirkannya. Sedangkan mual muntah yang terjadi diatas umur 35 tahun disebabkan oleh faktor psikologis, dimana ibu belum siap hamil atau bahkan tidak menginginkan kehamilan lagi sehingga akan merasa sedemikian tertekan dan menimbulkan stres pada ibu.

b. Pekerjaan

Tergantung pada sifat pekerjaan wanita, aroma, zat kimia, atau lingkungan dapat menambah rasa mual dan menyebabkan mereka muntah.

c. Stress

Stress berhubungan dengan kondisi psikologis dan berpengaruh ke sistem hormonal. Secara fisiologis ibu hamil trimester 1 mengeluarkan hormon HCG yang menimbulkan rasa mual muntah.

Tetapi pada sisi lain jika terlalu banyak mendapatkan stress akan menurun kualitas kinerja kita (distress).

8. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

Penanganan emesis gravidarum dibagi menjadi farmakologis dan non farmakologis. Penangan secara farmakologi dilakukan dengan pemberian vitamin B6(pyridoxine), vitamin B1, vitamin B complex dan vitamin C, dan pengobatan sadatif ringan, namun ibu hamil akan lebih baik jika mampu mengatasi masalah mual pada awal kehamilan dengan menggunakan terapi pelengkap non farmakologis. Terapi non

farmakologis bersifat instruktif, non infasif, murah, sederhana, efektif, dan tanpa efek samping yang merugikan. Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, akupuntur, dan pemberian aromaterapi (Kristiana dkk., 2021).

Penangan Emesis Gravidarum juga bisa dilakukan dengan memberikan KIE sebagai berikut:

- a. Pada pagi hari setelah bangun tidur minum air tes manis atau jahe manis hangat.
- b. Makan makanan kering yang mengandung karbohidrat, seperti biskuit.
- c. Makan dengan jumlah kecil tapi sering, setiap 1 sampai 2 jam.
- d. Hindari maknan pedas dan makanan berminyak/berlemak, seperti gorengan.
- e. Konsumsi makanan yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein seperti, telur, ikan, keju dan kacang hijau.
- f. Hindari makanan yang asam seperti, buah jeruk, tomat dan jambu.
- g. Minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari.
- h. Konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat seprti, kubis, jagung, brokoli dan selada.
- i. Vitamin B6 efektif untuk mengurangi mual pada ibu hamil (Kasmiasi dkk.,2023).

9. Peran Vitamin B6

Peran vitamin B6 ini untuk menjaga metabolisme protein, vitamin B6 juga berfungsi untuk membentuk sel darah dan membantu tumbuh kembang urat saraf. Untuk ibu yang mengalami nilai kecukupan gizi produksi di anjurkan lebih tinggi dari pada wanita normal lainnya, yaitu dengan takaran 2,2 mg/hari. Terkait kondisi emesis maka mual dan muntah biasanya bisa ditangani melalui diberikannya vitamin B6 kepada ibu hamil (Dewi dkk., 2024).

10. SOP Emesis Gravidarum

Tabel 2.1 SOP Emesis Gravidarum

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) EMESIS GRAVIDARUM
Pengertian	Emesis gravidarum adalah kondisi mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan trimester I yang bersifat ringan sampai sedang dan dapat memengaruhi kesejahteraan ibu.
Tujuan	Mengurangi keluhan mual dan muntah pada ibu hamil Mencegah terjadinya dehidrasi dan gangguan nutrisi Menjaga kesehatan ibu dan janin Memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang penanganan emesis gravidarum
Alat dan bahan	Lembar observasi/format asuhan kebidanan Alat tulis Tensimeter Termometer Jam tangan/stopwatch Timbangan berat badan
Prosedur	Menyapa ibu dan menjelaskan tujuan pemeriksaan Anamnesis terkait frekuensi dan waktu mual muntah Pemeriksaan tanda vital dan berat badan Nilai adanya tanda dehidrasi seperti mukosa kulit kering, dan penurunan frekuensi buang air kecil. Diagnosis emesis gravidarum berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik Penatalaksanaan Obat non farmakologis konsumsi makanan yang mengandung vit B12 dan vit B6 seperti pisang ambon, alpukat Diet makan sering tapi sedikit Makan-makanan yang tinggi protein berasal dari protein: Hewani: Ikan tuna, daging sapi tanpa lemak, ayam Kacang-kacangan dan biji-bijian Sayuran: kentang, bayam, wortel

	Buah-buahan: Pisang ambon, alpukat Berikan KIE tentang emesis gravidarum seperti menjelaskan penyebab mual muntah, cara mengatasi mual muntah Anjurkan kontrol ulang dan rujukan bila keluhan bertambah berat Mendokumentasikan seluruh tindakan
Evaluasi	Berkurangnya frekuensi mual dan muntah Ibu mampu makan dan minum dengan baik Tidak terdapat dehidrasi Berat badan ibu stabil atau meningkat Ibu memahami dan menerapkan anjuran yang diberikan

Sumber: (Fibriansari dkk., 2023).

C. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan dengan 7 langkah varney

a. Langkah I: Pengkajian

Pada langkah ini pengkajian dilakukan dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi kondisi klien secara lengkap. Semua informasi yang dikumpulkan harus akurat dan dari sumber yang berkaitan dengan keadaan klien. Informasi yang perlu dikaji meliputi riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium serta membandingkannya dengan hasil studi.

b. Langkah II: Interpretasi Data

Pada langkah ini, data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan untuk merumuskan diagnosa, masalah serta kebutuhan klien. Diagnosa dan masalah sama-sama digunakan karena tidak semua kondisi klien dapat didefinisikan sebagai diagnosa, namun tetap membutuhkan penanganan. Masalah umumnya berkaitan dengan kondisi yang sedang dialami wanita

sesuai hasil pengkajian dan sering muncul bersamaan dengan diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan sesuai standar nomenklatur. Sedangkan masalah adalah kondisi yang terjadi tetapi tidak termasuk dalam diagnosa nomenklatur. Setelah diagnosa dan masalah ditegakkan, selanjutnya ditentukan kebutuhan pemeriksaan fisik, komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai emesis gravidarum, pemenuhan nutrisi dan cairan, pengaturan pola diet, pengaturan pola istirahat, menghindari makanan yang berlemak, konsumsi makanan yang mengandung vitamin B6 seperti buah pisang, kacang kacangan, sayur bayam.

c. Langkah III: Antisipasi diagnosa / masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi dan perlu dilakukan pencegahan untuk menciptakan asuhan yang aman, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila masalah/diagnosis potensial ini benar-benar terjadi. Bidan perlu menentukan kebutuhan klien sebagai, bagian dari asuhan kebidanan yang komprehensif, segala bentuk kebutuhan yang harus dipenuhi oleh klien, baik fisik, psikologis, sosial maupun edukatif. Sesuai dengan kondisi yang dialaminya, pemenuhan kebutuhan ini bertujuan untuk mendukung tindakan antisipatif, sehingga masalah

atau diahnosa potensial dapat dicegah dan tidak berkembang menjadi masalah aktual.

d. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tenaga kesehatan lainnya yang sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya asuhan kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama ibu bersama bidan secara terus menerus, misalnya pada saat ibu dalam proses persalinan.

e. Langkah V: Rencana Asuhan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa saja yang telah diidentifikasi selama pengkajian kepada klien serta dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut terkait perkiraan yang bisa terjadi berikutnya. Asuhan yang diberikan pada klien harus mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak baik bidan maupun klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan teori

up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien.

f. Langkah VI: Tindakan Kebidanan

Implementasi adalah pelaksanaan yang melanjutkan rencana asuhan dengan berkelanjutan untuk memahami kebutuhan mengatasi masalah yang ada pada klien. Langkah ke 6 ini adalah melaksanakan rencana asuhan yang dibuat pada langkah ke-5 yaitu intervensi yang dilakukan secara aman dan efisien.

g. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi tingkat efektifitas dari asuhan yang diberikan kepada klien yang meliputi pemenuhan kebutuhan klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa klien. Mengingat bahwa proses manajemen kebidanan merupakan suatu pola pikir bidan yang berkesinambungan, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut (Sitompul 2022).

2. Konsep Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Trimester I dengan Emesis Gravidarum

1. Langkah I: Pengkajian

Hari, Tanggal Pengkajian, Waktu, Tempat Pengkajian dan Nama Pengkaji.

a. Data Subjektif

1) Identitas

Identitas meliputi nama, umur (kehamilan normal berusia 20-35 tahun), agama, pendidikan, pekerjaan dan alamat.

2) Keluhan Utama

Ibu hamil trimester 1 (1-12 minggu) mengalami mual muntah di pagi hari dengan frekuensi <5 kali sehari sejak seminggu yang lalu, ibu mengatakan kepala terasa pusing, nafsu makan berkurang, mudah lelah dan emosi cenderung tidak stabil.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini sedang tidak menderita penyakit menular seperti (TBC, HIV/AIDS, Hepatitis), menahun seperti (jantung) dan menurun seperti (DM, ASMA, Hipertensi)

b) Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti (TBC, HIV/AIDS, Hepatitis), menahun seperti (jantung) dan menurun seperti (DM, ASMA, Hipertensi)

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti (TBC, HIV/AIDS,

Hepatitis), menahun seperti (jantung), dan menurun seperti (DM, ASMA, Hipertensi)

4) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13-15 tahun

Siklus : 21-35 hari

Lama : 3-7 hari

Banyak : 3-4x ganti pembalut

Disminore : ya/tidak

5) Riwayat Kehamilan

HPHT/TP : Sesuai dengan usia kehamilan

GPA : G...P...A...

UK : 1-12 minggu

ANC : 1 kali

Tablet Fe : Diberikan 90 tablet fe selama hamil

Imunisasi TT : Belum diberikan

Keluhan : Mual muntah dipagi hari dengan frekuensi
<5 kali sehari dan nafsu makan berkurang

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

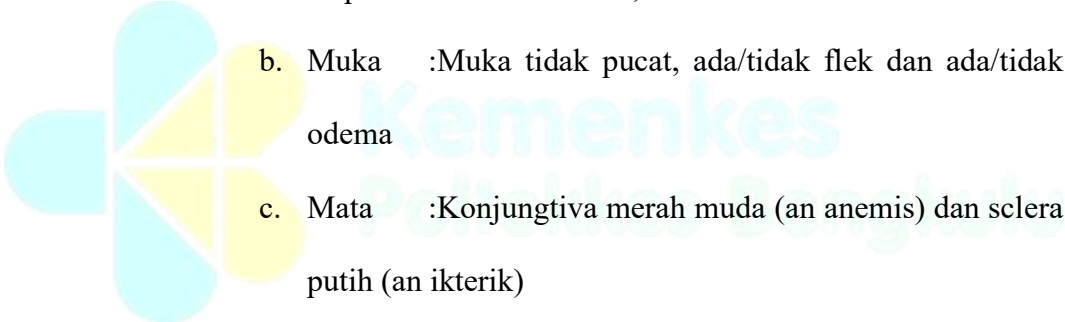
Tekanan darah : 110-70/120-80 mmHg

Pernafasan : 16-24x/menit
Nadi : 60-100x/ menit
Suhu : 36,5-37,5 C

2) Antropometri

BB sebelum hamil : 58 Kg
BB saat hamil : 55 Kg
TB : 150 Cm
LILA : 23,5 Cm

3) Pemeriksaan Fisik

- 
- a. Kepala : Rambut bersih, tidak rontok dan berketombe
 - b. Muka : Muka tidak pucat, ada/tidak flek dan ada/tidak odema
 - c. Mata : Konjungtiva merah muda (an anemis) dan sclera putih (an ikterik)
 - d. Hidung : Ada/tidak pembengkakan kelenjar dan nyeri tekan, tidak ada polip
 - e. Mulut : Bersih, ada/tidak karang gigi dan gusi merah muda, lidah bersih.
 - f. Telinga : Keadaan bersih dan tidak ada pengeluaran
 - g. Leher : Ada/tidak pembesaran kelenjar tyroid, ada/tidak pembesaran kelenjar limfe dan ada/tidak pembesaran vena jugularis

- h. Dada : Putting susu menonjol, ada/tidak hyperpigmentasi areola mammae, ada/tidak benjolan abnormal dan ada/tidak nyeri tekan
- i. Abdomen : Ada/tidak luka bekas operasi, ada/tidak benjolan abnormal, ballotement (+), TFU 1-2 jari diatas simfisis
- j. Genetalia : Ada/tidak pengeluaran abnormal, ada/tidak varises pada labia dan ada/tidak oedema
- k. Ekstremitas
 - Atas : Pergerakan bebas, tidak ada kecacatan, tidak ada oedema, kuku tidak pucat dan kuning
 - Bawah : Pergerakan bebas, ada/tidak kecacatan, ada/tidak oedema, varises, reflek patella (+)

2. Langkah II: Interpretasi Data

a. Diagnosa

Ny....Umur 20-35 tahun, G...P...A...usia kehamilan 1-12 minggu

DS : Ibu mengatakan hamil 1-12 minggu, anak ke...

DO : Keadaan Umum: Baik/Tidak, TD:110-70/120-80mmHg, Pernafasan 16-24x/menit, Nadi 60-100x/menit, Suhu 36,5-37,5 C.

Abomen : Tidak ada luka SC, ballotement (+), TFU 1-2 jari diatas simfisis

b. Masalah

Emesis Gravidarum

DS:

- 1) Ibu mengatakan mual pada pagi hari
- 2) Ibu mengatakan sering muntah <5 kali sehari
- 3) Ibu mengatakan nafsu makan berkurang
- 4) Ibu mengatakan mudah lelah
- 5) Ibu mengatakan kepala pusing

DO:

Muka ibu terlihat agak pucat dan bibir ibu terlihat kering

c. Kebutuhan

- 1) Pemeriksaan TTV dan berat badan
- 2) KIE penyebab mual muntah
- 3) Makan makanan yang mengandung vit B6
- 4) Makan makanan yang tinggi protein
- 5) Makan sedikit tapi sering
- 6) Menghindari makanan yang berminyak
- 7) KIE tanda bahaya ibu hamil trimester 1

3. **Langkah III: Antisipasi diagnosa/masalah potensial**

Hiperemesis Gravidarum

4. **Langkah IV: Identifikasi Tindakan Segera**

Tidak ada

5. Langkah V: Rencana Asuhan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Menjelaskan penyebab mual, muntah ibu terjadi karena adanya peningkatan hormon HCG dan estrogen sehingga lebih berpengaruh terhadap emesis gravidarum. Perubahan yang dialami seperti mual muntah adalah hal fisiologis atau normal pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan.
- 3) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung sumber vit B6 seperti buah pisang, kacang-kacangan, sayur bayam, ikan.
- 4) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein berasal dari protein:
 - a. Hewani : Ikan tuna, daging sapi tanpa lemak, ayam
 - b. Kacang-kacangan dan biji-bijian
 - c. Sayuran : Kentang, bayam, wortel
 - d. Buah-buahan: Pisang ambon, alpukat
- 5) Anjurkan ibu makan sedikit tapi sering
- 6) Anjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berlemak, pedas dan berminyak.
- 7) Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester 1

6. Langkah VI: Tindakan Kebidanan

Melakukan tindakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana atau intervensi

7. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah terakhir ini dilakukan evaluasi formatif yang dilaksanakan segera untuk menilai efektivitas yang diberikan.

Evaluasi yang dilakukan didokumentasikan dengan metode SOAP.

3. Catatan Perkembangan Dengan Metode SOAP

Tabel 2.2 Catatan Perkembangan

No	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Hari ke-1	S: O: A: P:	
2.	Hari ke-2	S: O: A: P:	
3.	Hari ke-3	S: O: A: P:	
4.	Hari ke-4	S: O: A: P:	
5.	Hari ke-5	S: O: A: P:	
6.	Hari ke-6	S: O: A: P:	

D. Kerangka Konseptual

2.3 Kerangka Konseptual

