

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori klinis

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu peristiwa pada seorang wanita yang dimulai dari proses menyatunya sel telur (ovum) dan sel sperma dilanjutkan dengan proses fertilisasi (konsepsi), nidasi, dan implantasi (Sarwinanti dan Istiqomah, 2020). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester I adalah 0-12 minggu, trimester II dimulai usia 13- 27 minggu, trimester III dari usia kehamilan 28-40 minggu atau waktu melahirkan (Hidayati, 2019).

Menurut Bobak (2005) kehamilan didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma, yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah, tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya (Afriyanti, 2017:41).

Jadi dapat disimpulkan bahwa kehamilan dimulai dari konsepsi yang merupakan proses penyatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma dan berakhir ke persalinan.

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Dartiwen dan Yati (2019), yaitu sebagai berikut:

a. Tanda tidak pasti (presumtif)

1) Amenorhea (terlambat datang bulan)

Amenorhea menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun hal ini tidak dapat di anggap sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorhea dapat juga terjadi pada beberapa

penyakit kronik, tumor-hipofise, perubahan faktor faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (pseudocyesis atau hamil semu).

2) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa yang tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam istilah medis sering disebut dengan morning sickness karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya perlu makanan yang ringan, mudah dicerna dan menginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah.

3) Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah asinus dan duktus berpoliferasi karena pengaruh esterogen dan progesteron.

4) Quickening

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu.

5) Sering buang air kecil

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir

kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

6) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi hormon progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

7) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena napsu makan menurun serta mual muntah. Pada bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

8) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain cloasma, yakni warna kulit yang kehitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah areola dan putting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan ini disebabkan stimulasi melanocyte stimulating hormone (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut striae gravidarum, yaitu perubahan seperti jaringan parut.

9) Perubahan payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau ovarium, pengguna rutin obat penenang dan penderita hamil semu (psedocyesis) sebagai akibat stimulasi prolaktin dan HPL. Payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

10) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu

hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi akan segera menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

11) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat dan sering pingsan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu. Tidak dianjurkan untuk pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

12) Lelah (fatigue)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya Basal Metabolik Rate (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi lebih segar.

13) Varises

Varises sering dijumpai pada kehamilan lanjut, yang dapat dilihat pada daerah genitalia eksterna, kaki, dan betis. Pada multigravida, kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang lalu, timbul kembali pada trimester pertama. Terkadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

14) Epulis

Epulis ialah suatu hipertrofi papilla gingivae. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

b. Tanda-tanda kemungkinan hamil

1) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globuler. Teraba balotemen, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Balotemen adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan

2) Tanda piskacek's

Uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus menjadi semakin simetris. Tanda piskacek's, yaitu dimana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

3) Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi uterus antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

4) Perubahan-perubahan pada serviks

Tanda hegar Tanda ini berupa pelunakan pada daerah istmus uteri sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

5) Tanda goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

6) Tanda chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (lividea). Tanda-tanda ini disebut tanda chadwick. Warna portio tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi meningkat.

7) Tanda MC Donald

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan itsmus.

8) Pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

9) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.

10) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

c. Tanda pasti kehamilan

Menurut Sulistyawati (2014), tanda-tanda pasti kehamilan adalah:

1) Terdengar denyut jantung janin (DJJ).

Dapat didengar dengan stetoscope laenec pada minggu 17-18. Dengan

doppler DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

2) Terasa gerak janin.

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pasalnya, pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut quickening atau yang sering disebut dengan kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, akan tetapi hal ini sering keliru dengan gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam lumen saluran cerna. Bagian-bagian janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu

3) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio.

Pada ibu yang diyakni dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (gestasional sac) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya bisa terlihat pada 42 hari setelah konsepi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan

3. Perubahan Fisiologi Wanita Selama Kehamilan

Ada beberapa perubahan yang terjadi pada wanita dari sebelum hamil dan

saat hamil, perubahan tersebut dikarenakan tubuh melakukan adaptasi dengan adanya janin didalam uterus. Perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil yaitu:

a. Uterus

Peningkatan ukuran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplas dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), perkembangan desidua. Selain itu, pembesaran uterus pada trimester pertama juga akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang tinggi.

b. Payudara

Rasa kesemutan nyeri tekan pada payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Putting susu menjadi lebih menonjol, keras, lebih erektile, dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap/berpigmen terbentuk warna merah muda. rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan.

c. Vulva dan vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick, suatu tanda kemungkinan kehamilan yang dapat muncul pada minggu keenam tapi mudah terlihat pada minggu kedelapan kehamilan.

d. Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menimbulkan perubahan pada integumen. Terdapat bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi yang disebut cloasma gravidarum. Linea nigra yaitu garis gelap mengikuti midline (garis tengah) abdomen. Striae gravidarum merupakan tanda regangan yang menunjukkan pemisahan jaringan ikat di bawah kulit.

e. Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon tubuh terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Selama masa hamil, perubahan pada pusat pernapasan menyebabkan penurunan ambang karbondioksida. Selain itu, kesadaran wanita hamil akan kebutuhan napas meningkat, sehingga beberapa wanita hamil mengeluh mengalami sesak saat istirahat.

f. Pencernaan

Pada awal kehamilan, sepertiga dari wanita hamil mengalami mual dan muntah, kemudian kehamilan berlanjut terjadi penurunan asam lambung yang melambatkan pengosongan lambung dan menyebabkan kembung. Selain itu, menurunnya peristaltic menyebabkan mual dan konstipasi. Konstipasi juga disebabkan karena tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal kehamilan dan kembali pada akhir kehamilan. Meningkatnya aliran darah ke panggul dan tekanan vena menyebabkan hemoroid pada akhir kehamilan.

g. Perkemihan

Awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi berkemih. Hal ini juga terjadi pada akhir kehamilan karena janin

turun lebih rendah ke pelvis sehingga lebih menekan lagi kandung kemih.

h. Volume darah

Volume darah makin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu dan kadar Hb turun.

i. Metabolisme

Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Armini et al., 2016).

4. Klasifikasi kehamilan

Menurut Manuaba (2010), klasifikasi kehamilan meliputi:

- a. Kehamilan trimester I: 0 sampai 12 minggu
- b. Kehamilan trimester II: 13 sampai 28 minggu
- c. Kehamilan trimester III: 29 sampai 40 minggu

5. Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari :

a. Ovum

Pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

b. Sperma

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang

dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma.enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.

c. Fertilisasi

Fertilisasi berlangsung di ampula (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot.

d. Implantasi

Zona peluzida bergenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup.

6. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam masa kehamilan

Menurut Walyani siwi Elisabeth (2020), perubahan dan adaptasi Psikologis dalam masa kehamilan yaitu sebagai berikut:

a. Trimester pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan.

Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan

bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Hingga kini masih diragukan bahwa seorang wanita lajang yang bahkan telah merencanakan dan menginginkan kehamilan atau telah berusaha keras untuk tidak hamil mengatakan pada dirinya sendiri sedikitnya satu kali bahwa ia sebenarnya berharap tidak hamil. Keseragaman kebutuhan ini perlu dibicarakan dengan wanita karena ia cenderung menyembunyikan ambivalensi atau perasaan negatifnya ini karena perasaan tersebut bertentangan dengan apa menurutnya semestinya ia rasakan.

Jika ia tidak dibantu memahami dan menerima ambivalensi dan perasaan negative tersebut sebagai suatu hal yang normal dalam kehamilan, maka ia akan merasa sangat bersalah jika nantinya bayi yang dikandungnya meninggal saat dilahirkan atau terlahir cacat atau abnormal. Ia akan mengingat pikiran-pikiran yang ia miliki selama trimester pertama dan merasa bahwa ialah penyebab tragedy tersebut. Hal ini dapat dihindari bila ia dapat menerima pikiran-pikiran tersebut dengan baik.

Seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dengan yang lain. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan seksual, namun secara umum trimester pertama terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing-masing. Banyak wanita merasa kebutuhan kasih sayang yang besar dan cinta kasih tanpa seks. Libido secara umum dipengaruhi oleh kelelahan, nausea, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah lain yang merupakan normal pada trimester pertama.

b. Trimester Kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase wanita menelusur ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran.

Trimester kedua sebenarnya terbagi menjadi dua fase, yakni fase quickening dan pasca-quickening. quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri, yang berbeda dari ibunya.

Akhir trimester pertama dan selama porsi pra-quickening trimester kedua berlangsung, wanita tersebut akan mengalami lagi, sekaligus mengevaluasi kembali, semua aspek hubungan yang ia jalani dengan ibunya sendiri. Wanita tersebut mencermati semua perasaan ini dan menghidupkan kembali beberapa hal mendadar bagi dirinya. Semua masalah interpersonal yang dahulu pernah dialami oleh wanita dan ibunya, atau mungkin masih dirasakan hingga kini, dianalisis, timbulnya quickening, muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kontak sosialnya berubah. Ia lebih banyak bersosialisasi dengan wanita hamil atau ibu baru lainnya, dan minat serta aktivitasnya berfokus pada kehamilan, cara membesarkan anak, dan persiapan untuk menerima peran yang baru.

Pergeseran nilai sosial ini menimbulkan kebutuhan akan sejumlah proses duka cita, yang kemudian menjadi katalis dalam memperkirakan peran baru. Duka cita tersebut timbul karena ia harus merelakan hubungan, kedekatan, dan peristiwa maupun aspek tertentu yang ia miliki dalam peran

sebelumnya yang akan terpengaruh dengan hadirnya bayi dan peran baru.

c. Trimester Ketiga

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya, menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Orang-orang di sekitarnya kini mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apapun yang ia anggap berbahaya. Ia membayangkan bahaya mengintip dalam dunia di luar sana. Memilih nama untuk bayinya merupakan persiapan menantikan kelahiran bayi. Ia menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menjadi orang tua. Pakaian- pakaian bayi disusun atau dirapikan. Sebagian besar pemikiran di fokuskan pada perawatan bayi.

Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti; apakah nanti bayinya lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran, apakah ibu akan menyadari bahwa ibu akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan

mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ibu kemudian menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak di ketahuinya.

Ibu juga mengalami proses duka lain ketika ibu mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa lain selama hamil, perpisahan antara ibu dan bayi yang tidak dapat di hindarkan, dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba tiba akan mengempis dan ruang tersebut menjadi kosong. akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ibu akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsistensi dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghulangkan karena abdomennya semakin besar menjadi halangan. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternative untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau menimbulkan perasaan bersalah jika ibu merasa tidak dengan cara tersebut. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting.

7. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

Menurut Fatimah (2021), tanda – tanda bahaya dalam kehamilan yaitu sebagai berikut:

A. Tanda-tanda bahaya kehamilan pada Trimester I yang perlu ibu ketahui, yaitu:

1) Mual muntah berlebihan

Mual (nausea) dan muntah (emesis) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester I. Mual muntah biasa terjadipada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari.

Perasaan mual disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum.

Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk, keadaan ini lah disebut hiperemesis gravidarum.

2) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa : Abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik.

3) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah di temukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pasca persalinan.

4) Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang kemungkinan merupakan gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus, dapat juga disebabkan oleh penyebab lain.

5) Selaput Kelopak Mata Pucat.

Anemia adalah masalah medis yang umum terjadi pada banyak wanita hamil. Jumlah sel darah merah dalam keadaan rendah, kuantitas dari sel-sel ini tidak memadai untuk memberikan oksigen yang dibutuhkan oleh bayi.

B. Tanda-tanda bahaya yang dialami ibu pada trimester II, yaitu :

1) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

2) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem syaraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. perubahan penglihatan dan pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre- eklamsia.

3) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Oedema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema yang mengkhawatirkan ialah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas. oedema biasa menjadi menunjukkan adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain: jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti : sakit kepala yang hebat, pandangan kabur dan lain lain.

4) Gerakan janin berkurang

Ibu tidak merasakan gerakan janin ssesudah kehamilan 22 minggu atau selama persalinan.

C. Tanda-tanda bahaya pada trimester 3, yaitu :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

2) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester 3, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan.

3) Plasenta Previa

Previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir.

4) Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai ketuban pecah dini (KPD) .

5) Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus.

6) Nyeri perut yang hebat.

Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai syok, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

7) Keluar Air Ketuban Sebelum waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

8) Kejang

Pada umumnya kejang didahului semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

9) Demam Tinggi

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih dari 38 °C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

10) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan.

11) Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain itu, kenaikan BB 1/2 kg setiap minggunya. Dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap

timbulnya preeklamsia.

12) Sulit Bernafas

Ibu mungkin mengalami sesak nafas selama kehamilan yang mengganggu aktivitas ibu. Sesak nafas mengganggu pada ibu hamil harus di ketahui sumbernya. Apakah karena asma bronkiale atau karena adanya sumbatan pada jalan nafas, misalnya batuk berdahak, anemia berat, gagal jantung akibat anemia, gagal jantung akibat penyakit jantung, dan pneumonia, edema paru akibat preeklamsia. Kurangnya oksigen pada ibu hamil langsung berpengaruh pada kondisi janin

13) Preeklamsia/eklampsia

Ketika ibu merasa nyeri kepala yang hebat atau penglihatan kabur dan/ atau menderita kejang atau tidak sadar (koma),kemungkinan ibu mengalami preeklampsia atau eklampsia dalam kehamilan.

14) Kontraksi dini pada trimester ketiga

Kontraksi bisa menjadi tanda persalinan prematur. Namun banyak ibu, terutama pada kehamilan pertama, bingung untuk membedakan kontraksi yang merupakan tanda kehamilan dengan kontraksi yang palsu. Jika kehamilan ibu telah pada trimester ketiga dan ibu hamil merasa mengalami kontraksi, hubungi dokter segera. Jika terlalu dini untuk bayi yang akan lahir, dokter mungkin dapat mengambil tindakan untuk menunda persalinan

8. Masalah yang sering terjadi dalam kehamilan

Menurut Wiknjosastro (2013), ketidaknyamanan yang biasanya terjadi pada ibu hamil adalah :

a. Mual muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal dengan morning sickness karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya, perlu diberi makanan yang ringan, mudah dicerna dan menginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah.

b. Sering buang air kecil.

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke craniol. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih

c. Rasa tergelitik, nyeri tekan, pembengkakan pada payudara.

Hormon somatomamotropin menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang, dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, serta pengeluaran kolostrum.

d. Kontraksi sebentar-sebentar terasa nyeri.

Biasa terjadi karena peregangan jaringan ikat disekitar rahim yang biasanya diikuti dengan rasa kembung pada perut, sembelit dan kekurangannya cairan

9. Mual dan Muntah Pada Kehamilan

a. Pengertian

Mual muntah adalah gejala yang sering terjadi pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula terjadi setiap saat dan malam hari (Wiknjosastro, 2013).

Mual dan muntah merupakan salah satu gejala paling awal, paling umum dan paling menyebabkan stress yang dikaitkan dengan kehamilan. Mual dan muntah sering kali diakibatkan karena dianggap sebagai konsekuensi normal diawal kehamilan tanpa mengakui dampak hebat yang ditimbulkannya pada wanita dan keluarga mereka. Mual dan muntah yang ringan umum dan normal terjadi di awal kehamilan bila terjadi berlebihan makan dapat menimbulkan efek patologis seperti hiperemesis gravidarum (Runiari, 2010:37).

Hiperemesis gravidarum merupakan mual dan muntah secara berlebih yang terjadi selama masa kehamilan dan salah satu penyebabnya adalah stres. Stres merupakan bentuk psikologis yang berperan penting pada gejala hiperemesis gravidarum.

b. Etiologi Mual Muntah

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 c. ke 4) pada kehamilan, meskipun pada beberapa kasus keadaan ini dapat berlangsung lebih lama. Sebagian besar wanita mengalami mual dan muntah dalam derajat yang ringan.

Masalah psikologis juga dapat menjadi penyebab beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk

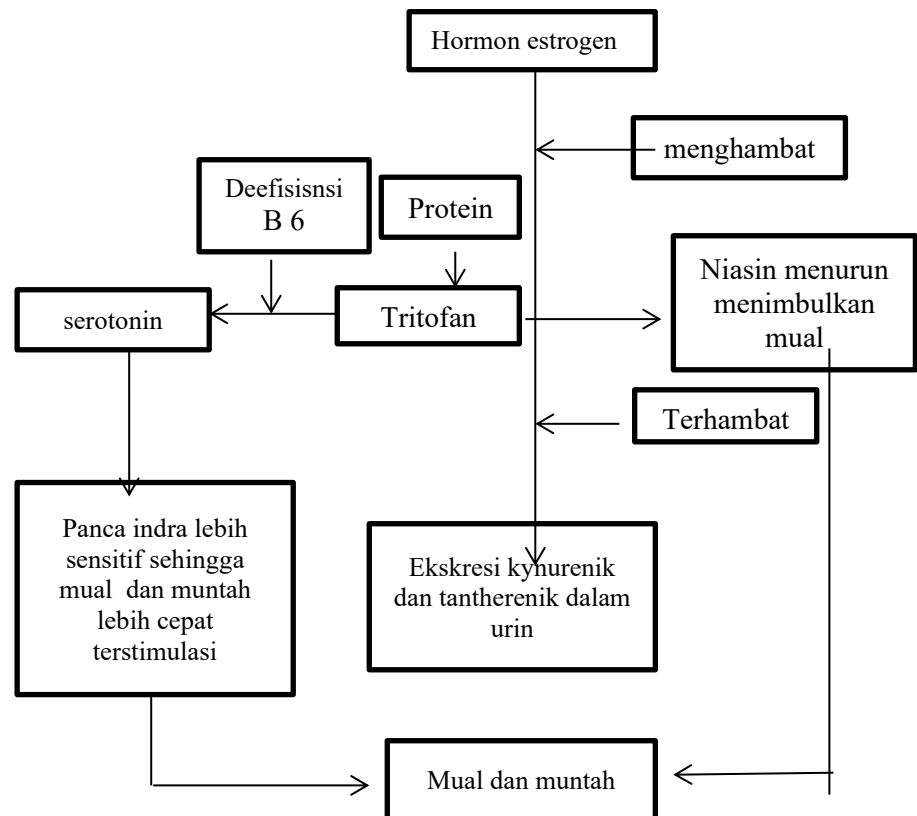
gejala yang sudah ada ataupun mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala yang normal. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, beban pekerjaan akan menyebabkan penderitaan batin dan konflik.

c. Patofisiologi Emesis Gravidarum

Mual merupakan perasaan yang diakui secara sadar tentang terjadinya eksitasi yang tidak disadari pada pusat muntah didalam medulla atau di daerah dekat dengan pusat muntah. Muntah merupakan serangkaian gerakan yang kompleks untuk mengeluarkan isi usus dari saluran usus ketika salah satu bagiannya mengalami iritasi. Beberapa masukan ini langsung terhubung ke pusat muntah tapi kebanyakan diarahkan melalui CTZ. CTZ adalah daerah otak yang tidak sepenuhnya dipisahkan dari darah oleh penghalang darah - otak (blood – brain - barrier), yang memungkinkannya untuk mendeteksi bahan kimia yang terkandung dalam darah dan memulai muntah jika diperlukan. Hal ini juga dirangsang oleh nervus frenikus pada otot diafragma, nervus vagus pada saluran cerna bagian atas dan juga melalui nervus spinal pada dinding abdomen (jordan, 2005)

Emesis gravidarum apabila tidak segera ditangani akan berakibat timbulnya mual muntah yang berlebih (hiperemesis gravidarum) yang mengakibatkan cairan tubuh makin berkurang sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi), dehidrasi atau gangguan cairan elektrolit tubuh, menurunnya berat badan, kurangnya nutrisi yang membuat tumbuh kembang janin terganggu, muntah berlebihan bisa menyebabkan gangguan hati, gagal janin, gangguan lambung, serta kematian ibu hamil (Zainiyah, 2019)

Gambar 2.1 potofisiologi mual dan muntah (Manuaba, 2009)



d. Faktor yang mempengaruhi mual dan muntah:

1) Hormonal

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (human chorionic gonadotrophin), khususnya karena periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tingginya. HCG sama dengan LH (luteinizing hormone) dan disekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit.

HCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh lapisan korionik plasenta. HCG

dapat dideteksi dalam darah wanita dari sekitar tiga minggu gestasi (yaitu satu minggu setelah fertilisasi), suatu fakta yang menjadi dasar bagi sebagian besar tes kehamilan.

2) Faktor Psikososial

Diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh hasil dari kecurigaan yang dipicu oleh keadaan mual dan muntah, tanpa adanya etiologi lain. Mengetahui akan menjadi orangtua 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 sebentar lagi mereka 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 distress emosional menambah ketidaknyamanan fisik. Syok dan adaptasi yang dibutuhkan jika kehamilan ditemukan kembar,

atau kehamilan terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat menjadi faktor emosional yang membuat mual dan muntah menjadi lebih berat.

3) Status Gravida

Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Sedangkan pada multigravida dan grande multigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan. Pada primigravida menunjukkan kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi yang buruk antara wanita dan pemberi asuhannya turut mempengaruhi persepsi wanita tentang gejala mual dan muntah. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mempunyai pengalaman, informasi dan pengetahuan tentang gejala emesis gravidarum sehingga mampu mengatasi gejalanya.

4) Usia

Usia merupakan salah satu pencetus terjadinya emesis gravidarum, usia yang kurang dari 20 tahun kejadian emesis gravidarum 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 dengan usia diatas 35 tahun sering kali dikaitkan dengan kemunduran fungsi tubuh dan stress. Hal ini memicu peningkatan kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil (fitriani aida, dkk. 2022;19).

5) Paritas

Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormone estrogen dan koreonik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormone estrogen dan koreonik gonadotropin karena mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan (fitriani aida, dkk. 2022;19).

6) Masalah Pekerjaan

Pada wanita hamil yang berada diantara keluarga atau dalam rutinitas kerja. Kecemasan terhadap situasi keuangan saat ini dan akan datang dapat menyebabkan kekhawatiran tambahan yang membuat wanita merasa tidak sehat, terutama jika ia berniat untuk berhenti bekerja secara total setelah melahirkan. Jadi dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang tidak dapat membantu perekonomian keluarga dapat maka ibu hamil dapat menyebabkan kekhawatiran tambahan yang membuat wanita merasa tidak sehat sehingga menimbulkan mual muntah pada kehamilannya. Namun pada ibu yang bekerja perjalanan ketempat kerja yang mungkin terburu-buru di pagi hari tanpa waktu yang cukup untuk sarapan dapat menyebabkan mual dan muntah. Tergantung pada sifat pekerjaan wanita, aroma, zat kimia, atau lingkungan dapat menambah rasa mual wanita dan menyebabkan mereka muntah. Merokok terbukti memperburuk gejala mual dan muntah.

Selain itu, sejumlah faktor lainnya yang dapat meningkatkan risiko ibu hamil mengalami emesis gravidarum adalah sebagai berikut:

1) Kehamilan pertama.

- 2) Hamil pada usia yang sangat muda.
- 3) Hamil pada usia di atas 30 tahun.
- 4) Hamil kembar.
- 5) Mengalami hamil anggur.
- 6) Pernah mengalami mual dan muntah yang ekstrem pada kehamilan sebelumnya.
- 7) Memiliki keluarga dengan riwayat hiperemesis gravidarum.
- 8) Obesitas.
- 9) Mengandung anak perempuan.
- 10) Memiliki riwayat penyakit tiroid, tekanan darah tinggi (hipertensi), migrain, atau diabetes gestasional sebelumnya.

e. Tanda dan Gejala Mual dan Muntah

Tanda-tanda mual dan muntah menurut Manuaba (2013) adalah :

- 1) Rasa mual, bahkan dapat sampai muntah. Mual dan muntah ini terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi dipagi hari tetap dapat pula terjadi setiap saat.
- 2) Nafsu makan berkurang.
- 3) Mudah lelah.
- 4) Emosi yang cenderung tidak stabil. Biasanya semakin tua kehamilan akan semakin berkurang kejadiannya.

f. Tingkatan Mual dan Muntah

Menurut (Runiari 2010 hal 58) tingkatan mual dan muntah ada 3 yaitu:

1) Mual Dan Muntah Tingkat I (Ringan)

Mual muntah tingkat 1 (ringan) mual muntah terus menerus hampir 5 kali sehari menyebabkan lemah, tidak mau makan, berat badan

turun dan rasa nyeri epigastrium, tekanan darah turun, turgor kulit kurang, lidah kering dan mata cekung.

2) Mual Dan Muntah Tingkat II (Sedang)

Mual dan muntah tingkat II (sedang) mual dan muntah yang hebat 5- 8 kali sehari menyebabkan keadaan umum penderita lebih parah yaitu apatis, turgor kulit mulai jelek, lidah kering dan kotor, nadi kecil dan cepat, dehidrasi, berat badan turun, mata cekung.

3) Mual Dan Muntah Tingkat III (Berat)

Mual dan muntah tingkat III (Berat) keadaan umum jelek, kesadaran sangat menurun, sampai koma, nadi kecil halus dan cepat, dehidrasi hebat, suhu badan naik dan tekanan darah turun, komplikasi yang dapat berakibat fatal terjadi pada susunan syaraf pusat dengan adanya perubahan mental dll.

g. Dampak mual muntah pada kehamilan Trimester 1

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 air 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.

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 yang dikandungnya(Hidayati,2009 dalam rofiah siti,2019:42).

h. Cara Mengatasi Mual Muntah

1) Penanganan Farmologi

a) Vitamin B6

Piridoksin (vitamin B6) merupakan vitamin yang larut dalam air dan koenzim penting dalam jalur metabolisme asam folat. Vitamin ini pertama kali dianjurkan untuk digunakan dalam mengatasi mual dan muntah pada kehamilan pada tahun 1942. Mekanisme kerja piridoksin pada ibu hamil juga tidak menimbulkan resiko teratogenik. Dua uji kontrol acak menemukan bahwa penggunaan piridoksin secara rutin efektif dalam mengurangi tingkat keparahan mual, tetapi tidak berpengaruh pada frekuensi muntah.

Gambar 2.2: Vitamin B6



b) Antihistamin

Antihistamin merupakan obat yang paling banyak di gunakan pada lini pertama terapi ibu yang mengalami mual dan muntah pada kehamilan. Frekuensi mual selama kehamilan secara signifikan lebih tinggi pada ibu yang mengalami motion sickness antihistamin bertindak

sebagai penghalang reseptor histamin ada system vestibular (reseptor histamin HI). Agens ini terdapat dalam *diphenhydramine (benadryl)* dan *dolylamine (unisomtable)* yang dapat diperoleh tanpa resep dokter.

Gambar 2.3: Antihistamine



2) Penanganan non farmakologi

Penanganan non-farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasimual dan muntah pada kehamilan adalah dengan perubahan diet, pengobatan herbal, akupresur, akupuntur, refleksologi, osteopati, homeopati, dan hipnoterapi, dan aromaterapi

1) Akupresure

Akupresur (titik perikardium 6) yaitu sebuah tindakan untuk mengurangi atau menurunkan rasa mual dan muntah pada kehamilan yang dilakukan dengan cara penekanan pada titik tubuh tertentu (titik perikardium 6 atau tiga jari di bawah pergelangan tangan). akupresur adalah cara pijat berdasarkan ilmu akupuntur atau bisa juga disebut akupuntur tanpa jarum. terapi akupresur menjadi salah satu terapi non farmakologis berupa terapi pijat pada titik meridian tertentu yang berhubungan dengan organ dalam tubuh untuk mengatasi mual muntah. terapi ini tidak memasukkan obat-obatan ataupun prosedur invasif melainkan dengan mengaktifkan sel-sel yang ada dalam tubuh, sehingga terapi ini tidak memberikan efek samping seperti obat dan tidak memerlukan biaya mahal. pada prinsip terapi akupresur sama

dengan memijat sehingga tidak memerlukan keterampilan khusus beda halnya dengan akupuntur yang memerlukan pelatihan. Terapi akupresur untuk mual muntah dilakukan dengan menekan secara manual pada Perikardium (Rahma & Jihan, 2022).

3) Hal-hal yang harus dihindari

- a) Hindari mengkonsumsi makanan yang berminyak atau digoreng karena akan lebih sulit untuk dicerna.
- b) Hindarilah minuman yang mengandung kafein seperti kopi, cola.
- c) Hindari menyikat gigi begitu selesai makan Bagi beberapa ibu hamil menyikat gigi menjadi hal yang problematik karena hanya dengan memasukkan sikat gigi dalam mulut membuat mereka muntah, sehingga pilihan waktu yang tepat untuk menggosok gigi.
- d) Hindari bau-bau yang tidak enak atau sangat menyengat Bau menyengat seperti dari tempat sampah, asap rokok biasanya dapat menimbulkan rasa mual dan muntah.
- e) Hindari mengenakan pakaian yang ketat Pakaian yang terlalu ketat dapat memberikan tekanan yang tidak nyaman pada perut dan dapat memperburuk rasa Inual (Yuni, 2014).

Penanganan yang dapat dilakukan pada kasus mual dan muntah pada ibu hamil trimester I menurut Manuaba (2013) adalah :

- a) KIE tentang kehamilan muda yang selalu dapat disertai mual dan muntah yang dapat berlangsung sampai kehamilan 4 bulan.
- b) Nasehati ibu, dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan dengan porsi kecil tapi sering. Makanan yang dapat menyebabkan muntah sebaiknya dihindari.

- c) Nasehat bagi ibu hamil agar tidak segera bangun dari tempat tidur sehingga tercapai aliran darah menuju susunan saraf pusat.
- d) Obat-obatan pengobatan ringan tanpa masuk rumah sakit seperti pemberian vitamin yang diperlukan, pengobatan sedativa ringan dan pemberian anti mual.

Selain pemberian obat-obatan secara farmakologi sekarang telah ditemukan pengobatan secara non farmakologi yaitu dengan cara teknik relaksasi untuk mengurangi mual dan muntah pada kehamilan trimester pertama. Tindakan non farmakologi merupakan salah satu untuk mengurangi rasa mual dan muntah. Teknik non farmakologi ini mencakup perubahan pola makan, dukungan emosional, dan terapi komplementer (akupresur, akupuntur, refleksiologi, hipnoterapi, dan osteopati). Tetapi terapi akupresur merupakan terapi komplementer yang paling efektif dalam menurunkan mual dan muntah diawal kehamilan. Kemungkinan akan adanya efek samping sangat kecil dan lebih murah dibandingkan terapi yang lain (Hill, 2003 & Steele, French, Boyles, Newman & Leclaire, 2001).

i. Pengukuran Mual Muntah

Banyak instrument yang tersedia dan telah digunakan untuk mengukur berbagai aspek dari mual, tetapi semuanya itu belum cukup valid dan memiliki standar. Frekuensi, intensitas dan durasi mual adalah karakteristik yang paling penting yang biasa diukur dalam percobaan klinis. Pengukuran frekuensi bisa dilakukan dengan cara berdasarkan jawaban ya atau tidak untuk pertanyaan spesifik dari responden yang berkaitan dengan munculnya mual dan muntah. Pengukuran mual dan muntah bisa juga dilakukan dengan

menggunakan score.

Frekuensi mual merupakan keluhan subjektif berupa perasaan tidak nyaman pada saluran pencernaan yang bisa dihitung dengan menggunakan kuesioner Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE-24).

Instrumen Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) scoring system adalah instrumen penelitian yang dikembangkan oleh Koren et al. (2002) dan telah divalidasi oleh Koren et al. (2005) kemudian digunakan dalam beberapa penelitian. PUQE24 adalah sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilandalam 24 jam. Skor PUQE untuk setiap pasien dihitung dengan menggunakan tiga kriteria untuk menilai keparahan mual muntah selama kehamilan (jumlah jam merasakan mual.jumlah episode muntah, dan jumlah episode muntah kering dalam 24 jam terakhir).

Berikut merupakan kuesioner PUQE-24 kuesioner yang diadap dari (Cholifah and Nuriyanah 2019):

3 : Tidak Muntah

4-7 : Ringan

8-11 : Sedang

12-15 : Berat

Berikut merupakan kuesioner PUQE-24 kuesioner yang diadap dari

Tabel 2.1 Pengukuran Mual dan Muntah

Pernyataan	Tidak	Ringan	Sedang	Berat
	ma sekali	ma rang	3 jam	5 jam

Scor					
Dalam 24 jam terakhir Untuk berapa lama anda merasakan mual dan muntah atau tidak nyaman pada perut?					
Scor					
Dalam 24 jam terakhir apa anda muntah-muntah					
Scor					
Dalam sehari berapa rata-rata anda mual dan muntah berapa menyebabkan dihedrasi?					

Sumber: (Irnanti,dkk,2014:7)

Skor yang didapatkan dari penilaian tersebut dikategorikan kedalam:

- 1) Mual dan muntah ringan bila nilai indeks PUQE ≤ 6
- 2) Mual dan muntah sedang bila nilai indeks PUQE 7-12
- 3) Mual dan muntah berat bila nilai indeks PUQE ≥ 13 .

10. Teknik Akupresure

a. Pengertian

Akupresur merupakan tindakan non farmakologis yang dapat mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil. Akupresur menekan titik-titik tertentu pada tubuh seseorang dengan jari, siku, atau alat tumpul semacamnya misalnya kayu kecil, bolpoin, dan sejenisnya (Murtie, 2013) Penelitian yang dilakukan De Aloysio dan Penacchioni (1992) melakukan uji silang dengan menggunakan akupresur unilateral, bilateral dan plasebo (melakukan akupresur tidak tepat pada titik PC6), masing- masing selama tiga hari dan ditemukan pengurangan mual dan muntah kehamilan sebesar 65-69% pada

kelompok yang menggunakan akupresur dan pengurangan sebesar 29-31% pada kelompok yang menggunakan placebo (Tiran, 2009).

Akupresur untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan dapat dilakukan pemijatan pada lokasi yang diletakan 3 jari di atas pertengahan pergelangan tangan bagian dalam, dan lokasi yang terletak pada 4 jari di bawah tempurung lutut di tepi luar tulang kering. Pada ibu hamil pelayanan akupresure hanya dapat dilakukan untuk perawatan payudara dan mengurangi mual dan muntah (Kemenkes RI, 2018:46-47).

Jumlah pijatan menyesuaikan dengan kondisi yang dialami pasien. Apabila kondisi energi dalam tubuh lemah, maka pijatan dikuatkan dengan jumlah pijatan 30 kali. Apabila kondisi energi yang ada dalam tubuh terlalu kuat, maka dilemahkan dengan jumlah pijatan 50 kali (Heni, 2018:14).

Intervensi akupresur dengan melakukan penekanan pada lengan pada titik Nei Guan (Pc6) dengan menempatkan 3 jari di bawah lipatan pergelangan tangan dan tengah ibu jari kanan di bawah antara dua tendon besar Palmaris longus dan flexor carpi radials. Menggunakan ibu jari, telunjuk atau jari tengah untuk tekan dengan kuat pada acupoint ketika ibu hamil merasa mual selama 10 menit dan ulangi proses pada pergelangan tangan lainnya dengan total masa perawatan sekitar 60 menit akupresur per hari selama 7 berturut-turut hari.

Hasil penelitian menyatakan bahwa akupresur pada titik Neiguan (P6) efektif dalam mengurangi keparahan dan frekuensi mual dan muntah pada wanita hamil karena merangsang sirkulasi darah dan kemudian menghambat aktivitas korteks serebral melalui stimulasi saraf. Hal ini sesuai dengan keunggulan Akupresur sebagai tindakan sederhana, non-invasif teknik tanpa

efek samping pada ibu hamil wanita dan janinnya (Safaa et al., 2019).

b. Keberadaan Acupoint

Acupoint atau titik-titik meridian akupunktur atau akupresur merupakan konduktor listrik pada permukaan kulit yang dapat menyalurkan energi penyembuhan yang paling efektif, sehingga penyembuhan energi yang paling bagus dengan menggunakan titik-titik akupresur. Acupoint bersifat biolistrik memiliki ciri- ciri papillae kulit 2 kali lebih banyak, mengandung kapiler teranyan dengan saraf sensoris, ujung-ujung saraf simpatis sehingga menaikkan konduktivitas kulit diatasnya karena tekanan listriknya rendah.

Keberadaan acupoint telah dibuktikan oleh berbagai penelitian, diantaranya melalui termografi dengan tujuan membuat visualisasi perubahan-perubahan perfusi perifer selama akupunktur dengan menggunakan kamera infra merah yang mampu mendeteksi perubahan distribusi suhu. Akupunktur pada titik pericardium 6 dan Large Intestine 11 memberi efek meningkatkan penyaluran energi ke daerah lengan. Hasilnya adalah adanya peningkatan signifikan suhu perifer selama akupunktur.

c. Manfaat Akupresur

Akupresur bermanfaat untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitasi (pemulihan) dan meningkatkan daya tahan tubuh. Akupresur juga bermanfaat untuk menghilangkan nyeri dan gejala-gejala pada berbagai penyakit, seperti menurunkan low back pain (LBP). dan menurunkan heart rate pada pasien stroke. Akupresur juga dapat digunakan untuk mengatasi nyeri pada saat menstruasi (dismenore) dan distress menstrual. Akupresur selain terbukti mengatasi nyeri yang bersifat umum, juga terbukti mengatasi nyeri selama persalinan dan memperlancar proses

persalinan (Heni, 2018).

d. Cara Melakukan Akupresure

1) Secara umum

Heni (2018) Terdapat beberapa cara untuk memijat yaitu dengan cara menekan secara ringan, sedang dan keras. Beberapa cara dengan menggunakan tangan, beras tempel, benda tumpul, api moksa yang dibakar dan didekatkan ke daerah yang sakit dan diulangi beberapa kali. Sebelum dipijat, diolesi minyak agar kulit tidak lecet. Ini adalah beberapa teknik yang dipakai dalam melakukan akupresure:

a) Menekan

Penekanan dapat dilakukan dengan ibu jari, telunjuk dan jari tengah yang disatukan dalam kepalan tangan. Penekanan dilakukan di daerah keluhan dengan tujuan untuk mendeteksi jenis keluhan meridian atau organ selain untuk melancarkan aliran energi dan darah. jenis keluhan meridian atau organ selain untuk melancarkan aliran energi dan darah.

b) .Memutar

Memutar dilakukan di daerah pergelangan tangan atau kaki. Tujuan dari metode memutar adalah merenggangkan dan merelaksasikan otot- otot yang mengalami ketegangan.

c) Mengetuk

Mengetuk biasanya melibatkan gerakan mengetuk-ngetuk titik-titik meridian organ. Biasanya dengan jari tengah atau ibu jari, telunjuk dan jari tengah yang disatukan, dilakukan setiap 2 atau 3 detik sekali selama beberapa menit.

d) Menepuk

Menepuk digunakan untuk mendorong aliran energi dan darah.

Caranya dengan menepuk telapak tangan yang terbuka sebanyak 5-10 kali pada berbagai meridian.

e) Menarik

Menarik digunakan untuk menarik jari-jari tangan atau kaki dengan cara diurut terlebih dahulu kemudian ditarik perlahan menggunakan jari jempol dan telunjuk dengan tenaga yang pelan dan tidak secara mendadak.

2) Secara Khusus Ibu Hamil

Hampir sama dengan terapi yang dilakukan secara umum, namun pada ibu hamil memerlukan titik-titik tertentu karena ada titik yang dapat membuat terjadinya bahaya pada kehamilan ibu (Heni, 2018:31).

e. Jumlah Pijatan

Jumlah pijatan menyesuaikan dengan kondisi yang dialami pasien. Apabila kondisi energi dalam tubuh lemah, maka pijatan dikuatkan dengan jumlah pijatan 30 kali. Menggunakan ibu jari, telunjuk atau jari tengah untuk tekan dengan kuat pada acupoint ketika ibu hamil merasa mual selama 10 menit dan ulangi proses pada pergelangan tangan lainnya dengan total masa perawatan sekitar 60 menit akupresur per hari selama 7 berturut-turut hari.

f. Efek Samping Akupresure

Efek samping akupresure dapat berupa shock dan kejang otot, jika hal tersebut terjadi maka segera hentikan tindakan pemijatan atau segera lapor ke dokter (Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan komplementer, 2018:179).

g. Titik- Titik Yang Dilarang Bagi Ibu Hamil Untuk Melakukan Akupresure

Tidak semua titik akupresure bisa dilakukan pada ibu hamil, ada titik-titik tertentu saja yang diperbolehkan. Untuk titik titik yang tidak boleh dipijat yaitu: LI4, SP6, BL57, BL.60, GB21 dan titik-titik pada daerah perut yang mengakibatkan kontra indikasi pada kehamilan (Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan tradisional, Alternatif dan komplementer, 2018:179).

h. Akupresure Untuk Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I

Penelitian akupresure untuk morning sickness telah dilakukan oleh Geby, Heni, Priyo pada tahun 2015 dikecamatan Windisari Kabupaten Magelang dengan menggunakan metode Quasy Eksperimen two group pretest and posttest dengan uji mann whitney. Jumlah sampel penelitian yaitu 40 orang, 20 orang kelompok akupresure dan 20 orang kelompok aromatherapy peppermint (Heni, 2018).

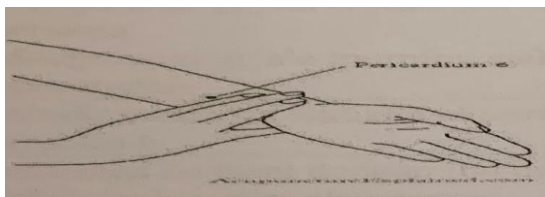
i. Titik- Titik Yang Akan Dilakukan Akupresure Pada Ibu Hamil

Berikut ini adalah beberapa titik-titik akupresure yang akan dilakukan kepada ibu hamil TM I yaitu:

1) Lokasi Acupoint PC 6

Akupresure untuk mengatasi mual dan muntah dapat dilakukan pemijatan pada lokasi PC6 yang letaknya 3 jari diatas pertengahan pergelangan tangan bagian dalam. Dengan cara pijatan ditekan ditekan sebanyak 30 kali tekanan. Indikasi untuk ibu hamil yang mengalami mual dan muntah dapat mengurangi mual dan muntah (Kemenkes RI, 2015:46).

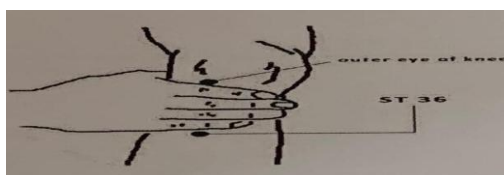
Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 2.5 Lokasi Acupoin 6

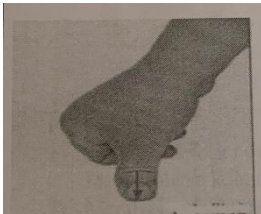
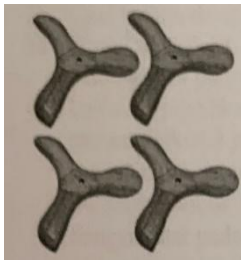
2) Lokasi Acupoint ST 36

Lokasi akupresure yang dapat mengurangi mual dan muntah lainnya. adalah acupoint ST 36 adalah lokasi pijatan yang terletak pada 4 jari dibawah tempurung lutut di tepi luar tulang kering, cara penerapan teknik akupresure ini dilakukan penekanan sebanyak 30 kali tekanan. Indikasi dilakukan pada ibu hamil dengan mual dan muntah untuk mengurangi mual dan muntah (Kemenkes RI, 2015:47). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 2.6 Lokasi Acupoin ST 36

NO	Prosedur tetap	Tekni Pemberian Pijat Akupresure
1	Indikasi	Diberikan kepada klien yang akan dan mengalami keluhan mual dan muntah (emesis gravidarum)
2	Kontra indikasi	Pada sebagian orang, pijat akupresure tidak mengalami pengaruh yang signifikan untuk mengurangi mual muntah
3	Tujuan	1. Mengurangi gejala emesis gravidarum dalam trimester pertama

		2. Mengurangi gejala morning sickness pada saluran pencernaan
4	Intervensi	Menjelaskan cara melakukan akupresure dengan titik pijat percardium 6
5	Persiapan	a. Informed consent dengan ibu dan keluarga tentang pelaksanaan pijat akupresure b. Ruangan hendaknya dapat membuat ibu nyaman dan tidak pengap mempunyai sirkulasi udara yang baik c. Ruangan yang bersih
6	Alat dan bahan	a. Pijat  b. Alat bantu pijat  c. Baby oil



PENERAPAN AKUPRESUR
DENGAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR SOP	
Pengertian	Akupresur juga diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami.
Tujuan	Akupresur dapat digunakan untuk mengatasi mual muntah pada awal kehamilan.
Prosedur pelaksanaan	1. Persiapan Responden a. Ibu hamil sebaiknya dalam keadaan berbaring, duduk atau dalam posisi yang nyaman. b. Ibu dalam keadaan rileks, tidak emosional (marah, takut, terlalu gembira atau sedih), terlalu lapar atau terlalu kenyang. 2. Persiapan Terapis a. Sebelum melakukan akupresur mencuci tangan terlebih dahulu, kuku jari tidak boleh panjang dan tajam. b. Pemijat dalam keadaan bebas bergerak dengan posisi yang nyaman sehingga bisa melakukan pemijatan dengan bebas dan tepat. c. Menggunakan alat bantu pijat tidak tajam, tidak menyakitkan dan bersih dalam hal ini peneliti melakukan pemijatan dengan menggunakan ibu jari. d. Tidak memijat daerah luka atau bengkak. 3. Persiapan Lingkungan

a. Ruangan tempat pemijatan hendaknya tidak pengap dan mempunyai sirkulasi yang baik.

b. Pemijatan dilakukan di tempat yang bersih.

4. Fase Kerja

a. Pijat pada daerah atau titik akupresur.

b. Cari titik P6 yang berada di daerah pergelangan tangan yaitu 3 jari dari daerah distal pergelangan tangan antara dua tendon (flexor carpi radialis dan otot palmaris longus).



c. Cari titik ST 36 yang berada di daerah lutut yaitu 3 atau 4 jari dari bawah lutut.



d. Jumlah pijatan menyesuaikan dengan kondisi yang dialami pasien.

Apabila kondisi energi dalam tubuh lemah, maka pijatan dikuatkan dengan jumlah pijatan 30 kali. Apabila kondisi energi yang ada dalam tubuh terlalu kuat, maka dilemahkan dengan jumlah pijatan 50 kali

5. Fase Terminasi

	a. Melakukan kuevaluasi b. Mencuci tangan c. Dokumentasi tindakan
--	---

B. Konsep Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan Varney

Proses penatalaksanaan adalah sebuah proses penyelesaian masalah klinik, membuat suatu keputusan, dan memberi perawatan, yang telah berakar pada tindakan perawatan kebidanan diawal tahun 1970-an. Proses ini merupakan sebuah metode pengorganisasian pikiran dan tindakan dan suatu alur logis untuk keuntungan pasien yang memberi perawatan kesehatan. Proses ini dijelaskan sebagai pelaku yang diharapkan oleh praktis klinis, yang dengan jelas merupakan buah dari proses pikiran dan tindakan yang diambil (Varney, 2019:26) Manajemen Varney merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Walyani, 2021: 167-69). Menurut Varney (2019:26-28), proses pelaksanaan terdiri dari tujuh langkah berurutan, yang secara periodic disempurnakan. Proses penatalaksanaan ini dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Tujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut:

1) Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Untuk memperoleh data

dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masalah klien yang sebenarnya.

2) Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan dikembangkan sehingga ditemukan masalah dan diagnosa yang spesifik.

3) Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan menunggu dengan waspada penuh dengan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dan memberikan perawatan kesehatan yang aman.

4) Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5) Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

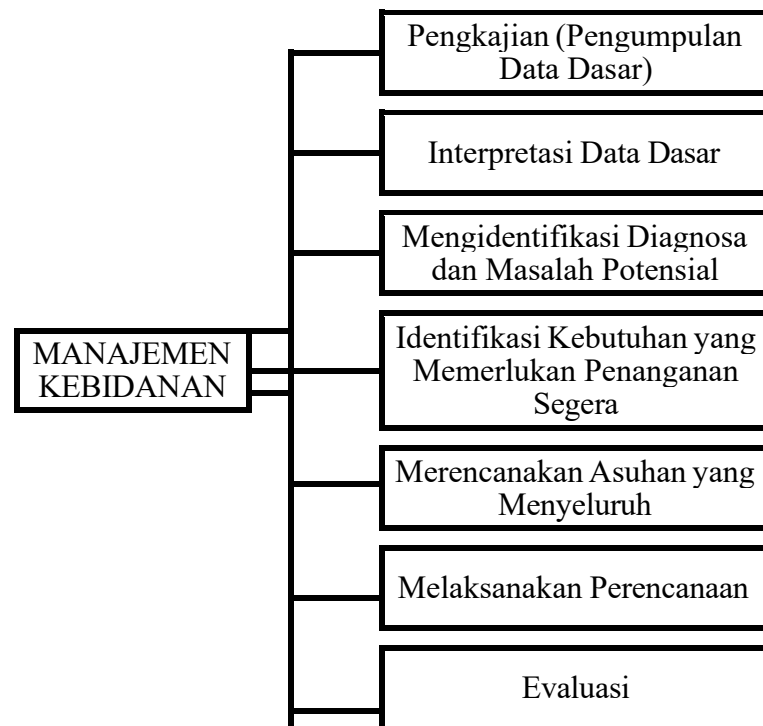
6) Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komperhensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain. Langkah ini dapat dilaksanakan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lain. Apabila tidak dilakukan sendiri bidan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa implementasi benar-benar dilakukan.

7) Evaluasi

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

Kerangka Manajemen Kebidanan



Varney 2019:200

2 . Kerangka Konsep Manajemen Varney

Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat bagan sebagai berikut

1) Langkah I: Pengumpulan data dasar

a) Data Subjektif

- (1) Identitas
- (2) Keluhan utama
- (3) Riwayat keluhan utama
- (4) Riwayat kehamilan
- (5) Pola kebiasaan sehari-hari

(6)istirahat

Ketidaknyamanan Yang dirasakan pada kehamilan trimester I menurut Varney (2019):

- (1)Mual dan muntah
- (2)Sering BAK
- (3)Kram perut
- (4)Meludah
- (5)Perubahan aktivitas seksual
- (6)Kualitas tidur buruk

b) Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan fisik yang ditemukan maka data objektif adalah sebagai berikut:

- (1)Keadaan umum ibu
- (2)Tingkat kesadaran
- (3)Tanda-tanda vital
- (4)Tekanan darah
- (5)Suhu
- (6) Nadi
- (7) Pernafasan
- (8)Berat badan\Pemeriksaan USG
- (9)Pemeriksaan Laboratorium
- (10) Glukosa
- (11) HB
- (12) pemeriksaan fisik sistematis

2) Langkah II: Interpretasi data dasar

Interprestasi data merupakan indentifikasi terhadap diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien. Interprestasi meliputi :

a) Data dasar

(1)Diagnosa kebidanan

Dx: G1P0A0H0 hamil usia minggu dengan mual muntah

(2)Masalah

Masalah: Ibu mengatakan mual muntah

(3)Kebutuhan

Mual muntah berkurang

3) Langkah III: Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial.

Diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester I dengan emesis gravidarum yaitu berpotensi terjadinya hyperemesis gravidarum, menyebabkan keadaan umum penderita lebih sulit melakukan aktifitas.

4) Langkah IV: Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera

Untuk dapat mengatasi emesis gravidarum pada ibu hamil 1 yang dapat di atasi dengan pijat akupresure.

5) Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana yang menyeluruh (keseniambungan) dari menejemen kebidanan. Identifikasi dan menetap perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter atau konsultasi dengan anggota kesehatan lain sesuai dengan kondisi klain. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi yang sudah dilihat dari kondisi klain dari masala yang berkaitan. Adapun perencanaan pada ibu hamil nyeri pinggang yaitu:

a) Jelaskan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan

- b) Jelaskan pada ibu tentang perubahan fisik dan psikis serta rasa tidak nyaman pada trimester 1.
- c) Lakukan kolaborasi dengan dokter kandungan ataupun tim kesehatan lainnya.
- d) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- e) Anjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi.
- f) Anjurkan ibu makan dan minum sedikit tapi sering
- g) Lakukan pendokumentasian.

6) Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima, dilaksanakan secara efisien dan aman. Yang dilaksanakan oleh bidan atau klinis serta anggota tim kesehatan lainnya (Varney, 2019)

- a) Menjelaskan pada ibu bahwa usia kehamilan trimester I ini, ibu mengalami mual muntah dan mengganggu aktifitas sehari-hari.
- b) Menjelaskan perubahan dan ketidak nyaman yang dirasakan pada trimester I seperti: Mual dan muntah, Sering BAK, Kram perut, Meludah, Perubahan aktivitas seksual, Kualitas tidur buruk, sedangkan ketidak nyamanan yang dirasakan pada ibu adalah mual muntah yang dapat diatasi dengan akupresure.
- c) Melakukan kolaborasi pada Bidan untuk melakukan akupresure.
- d) Mengajarkan ibu untuk melakukan istirahat yang cukup minimal 8 jam dalam sehari.
- e) Mengajarkan ibu memakan makanan yang bergizi seperti lima sehat empat sempurna.

f) Mengajarkan ibu makan dan minum sedikit tapi sering.

7) Langkah VII: Evaluasi

Hasil yang diharapkan dari asuhan kebidanan ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum:

Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan keadaan umum dan tanda- tanda vital ibu baik, mual dan muntah pada ibu berkurang. Ibu bersedia untuk melaksanakan akupresure serta makan makanan yang bergizi dan menjalankan saran yang di anjurkan. Adapun evaluasi ibu hamil trimester I yaitu:

- a) Ibu memahami bahwa ia mengalami emesis gravidarum (mual dan muntah)
- b) Ibu memahami perubahan-perubahan dan ketidak- nyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester I
- c) Ibu bersedia untuk melakukan penanganan dan akupresure
- d) Ibu memahami dan bersedia menjalankan saran yang diberikan.