

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Emesis Gravidarum**

##### **1. Pengertian**

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut emesis gravidarum atau morning sickness merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah (Wegrzyniak, dkk, 2012). Dari hasil penelitian Lecasse (2009) dari 367 wanita hamil, 78,47% mual muntah terjadi pada trimester pertama, dengan derajat mual muntah yaitu 52,2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mengalami mual muntah sedang dan 2,5% mengalami mual muntah berat. Pada trimester dua, 40,1% wanita masih mengalami mual muntah dengan rincian 63,3% mengalami mual muntah ringan, 35,9% mengalami mual muntah sedang dan 0,8% mengalami mual muntah berat. (Irianti, dkk 2014)

Emesis gravidarum merupakan perasaan pusing, perut kembung dan badan terasalemas disertai keluarnya isi perut melalui mulut dengan frekuensi kurang dari 5 kali sehari pada ibu hamil trimester 1 (Kesehatan RI, 2013).

##### **2. Perbedaan Tingkatan Mual Muntah**

Manifestasi yang sering dijumpai pada traktus gastrointestinal adalah morning sickness, emesis gravidarum dan hiperemesis gravidarum. Dibawah ini dijabarkan perubahan dan berbagai keluhan yang meyertainya.

*a. Morning Sickness*

Pusing pada saat bangun pagi karena terjadi iskemia relatif akibat turunnya aliran darah menuju otak sehingga glukosa ke arah sistem saraf pusat berkurang. Cara mengatasi jangan terlalu cepat berjalan dari tempat tidur, duduk dengan tenang sambil beradaptasi pada posisi duduk sehingga pusing berkurang, minum teh hangat agak manis, setelah pusing hilang baru kemudian diikuti dengan aktivitas biasa.

*b. Emesis Gravidarum*

Mual dan muntah beberapa kali terutama pada pagi hari, tidak menyebabkan gangguan semua aktivitas sehari-hari. Cara mengatasinya sama dengan morning sickness, obat yang diperlukan adalah anti mual, mengganti cairan yang keluar dengan minuman elektrolit. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi emesis gravidarum yaitu :

1) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang meliputi takut terhadap kehamilan dan persalinan, rumah tangga retak, atau takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu dapat mengakibatkan konflik mental yang memperberat mual muntah sebagai ekspresi terhadap keengganan menjadi hamil. Masalah psikologis dapat menjadi predisposisi beberapa wanita untuk mengalami mual muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal. Syok dan adaptasi yang dibutuhkan jika kehamilan ditemukan kembar, atau kehamilan yang terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat menjadi faktor emosional yang membuat mual muntah menjadi lebih berat.

## 2) Faktor Lingkungan

Kondisi lingkungan juga turut menjadi faktor yang memengaruhi perkembangan janin. Contoh sederhananya, polusi udara dari kendaraan bermotor. Menurut studi dari Amerika Serikat dalam jurnal *Epidemiologi dan Kesehatan Komunitas*, tingginya paparan polusi dari asap kendaraan bermotor pada awal dan akhir kehamilan bisa menyebabkan janin tidak tumbuh dengan baik, sehingga lahir dengan berat yang rendah.

## 3) Faktor Sosial dan Budaya

Perilaku keluarga yang tidak mengizinkan seorang wanita hamil meninggalkan rumah untuk memeriksakan kehamilannya merupakan budaya yang menghambat keteraturan kunjungan ibu hamil memeriksakan kehamilannya.

### c. Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis Gravidarum Mual dan muntah berlebihan sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Cara mengatasinya dengan terapi intensif, dan terminasi kehamilan (Manuaba, 2012).

## 3. Penyebab Mual Muntah

Penyebab mual dan muntah dianggap sebagai masalah multi faktoral. Teori yang berkaitan adalah faktor hormonal, sistem vestibular, pencernaan, psikologis, hiperolfaction, genetik dan faktor evolusi. Berdasarkan suatu studi prospektif pada 9000 wanita hamil yang mengalami mual muntah, didapatkan hasil risiko mual muntah meningkat pada primigravida, wanita yang berpendidikan kurang, merokok, kelebihan berat badan atau obesitas, memiliki riwayat mual muntah pada kehamilan

sebelumnya. Emesis gravidarum (morning sickness) berhubungan dengan level hCG. hCG menstimulasi produksi esterogen pada ovarium. Esterogen diketahui meningkatkan mual dan muntah. Peningkatan esterogen dapat memancing peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu merasa mual.

Teori lain mengatakan bahwa sel-sel plasenta (villi kariolis) yang menempel padadinding rahim awalnya ditolak oleh tubuh karena dianggap benda asing. Reaksi imunologik inilah yang memicu terjadinya reaksi mual-mual. Perubahan metabolik glikogen hati akibat kehamilan juga dianggap sebagai penyebab mual dan muntah. Ada beberapa peneliti yang menyebutkan penyebab mual muntah disebabkan oleh faktor psikologis, seperti kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, beban pekerjaan akan menyebabkan penderitaan batin dan konflik. Perasaan bersalah, marah, ketakutan, dan cemas dapat menambah tingkat keparahan mual dan muntah.(Iriana, 2014).

#### **4. Tingkatan mual muntah**

Batasan yan jelas antara mual yang masih fisiologik dalam kehamilan dengan hiperemesis tidak ada tetapi bila keadaan umum penderita terpengaruh sebaiknya dianggap sebagai hiperemesis gravidarum (Prawirohardjo, 2012). Menurut berat dan ringannya gejadala, dibagi menjadi tiga gejala

##### **a. Stadium pertama**

Mual dapat dijelaskan sebagai perasaan yang sangat tidak enak di belakang tenggorokan dan epigastrium sering menyebabkan muntah. Terdapat berbagai aktivitas saluran cerna yang berkaitan dengan mual seperti meningkatnya saliva, menurunnya tonus lambung dan peristaltik.

b. Stadium kedua

Retching merupakan suatu usaha involunter untuk muntah, sering kali menyertai mual dan terjadi sebelum muntah, terdiri atas gerakan pernafasan spasmodikmelawan glotis dan gerakan inspirasi dinding dada dan diafragma.

c. Stadium ketiga

Muntah merupakan suatu refleks yang menyebabkan dorongan ekspirasi isi lambung dan usus ke mulut. Pusat muntah menerima masukan dari korteks serebal, organ vestibular, daerah pemicu kemoreseptor (Prawirohardjo, 2012).

## **5. Patofisiologi**

Ada yang menyatakan bahwa perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, oleh karena keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Pengaruh fisiologik hormon estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat akibat berkurangnya pengosongan lambung. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan.

Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbangny elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Belum jelas mengapa gejala-gejala ini hanya terjadi pada sebagian kecil wanita, tetapi faktor psikologik merupakan faktor utama, disamping pengaruh hormonal. Yang jelas, wanita yang sebelum kehamilan sudah menderita lambung spastik dengan gejala tidak suka makan dan mual, akan mengalami emesis gravidarum yang lebih berat (Prawirohardjo,2012).

## 6. Penanganan

### a. Farmakologi

- 1) Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan adalah memberikan tablet vitamin B6 1,5 mg/hari untuk meningkatkan metabolisme serta mencegah terjadinya encephalopathy.
- 2) Ondansetron 10 mg pada 50 ml intravena memiliki efektifitas yang hampir sama untuk mengurangi hiperemesis gravidarum dengan pemberian antiistamin Promethazine 50 mg dalam 50 ml intravena. Studi Ferreira (2010) menunjukkan bahwa tidak terjadi efek teratogenik akibat penggunaan Ondansetron. (Irianti, 2014).
- 3) Bila perlu berikan 10 mg doksilamin dengan 10 mg vitamin B6 hingga 4 tablet/hari (misalnya 2 tablet saat akan tidur, 1 tablet saat pagi dan 1 tablet saat siang).
- 4) Bila belum teratasi tambahkan demenhidrinat 50-100 mg per oral atau supositoria berikan 4-6 kali sehari (maksimal 200 mg/hari bila meminum 4 tablet doksilamin/piridoksin) atau prometazin 5-10 mg 3-4 kali sehari per oral atau supositoria (Kemenkes., 2016).

### b. Non Farmakologi

- 1) Melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan. Makan dengan jumlah kecil dan minum cairan yang mengandung elektrolit atau suplemen lebih sering. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein dapat mengurangi mual dan melambatkan aktivitas gelombang dysrhythmic pada lambung terutama pada trimester pertama dibandingkan dengan

makanan yang didominasi oleh karbohidrat atau lemak.

- 2) Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stress dan mengganggu istirahat tidur.
- 3) Meminum air jahe dapat mengurangi mual dan muntah secara signifikan karena dapat meningkatkan motilitas saluran cerna, yaitu dengan menggunakan 1gr jahesebagai minuman selama 4 hari.
- 4) Melakukan akupuntur atau hypnosis yang dapat menurunkan mual dan muntah secara signifikan.
- 5) Menghindari mengkonsumsi kopi/kafein, tembakau dan rokok, karena selain dapat menimbulkan mual dan muntah juga dapat memiliki efek yang merugikan untuk embrio, serta menghambat sintesis protein (Irianti, dkk, 2014: 58).

**Tabel 2 :**  
**Saran Menu Makan Pada Ibu Hamil Dengan Emesis**  
**Gravidarum Menurut Queensland**

Tingkatan	Strategi	Contoh
<i>Morning Sickness</i>		
Berat (dikategorikan sebagai hiperemesis gravidarum	Cobalah untuk menghirup udara yang dingin, cairan yang bening	Limun, jahe, minuman untuk membangkitkan stamina, jelly yang manis
	Menjaga mulut agar tetap bersih dan segar	Mengkonsumsi permen
	Ketika merasa sedikit lebih baik maka tingkatkan dengan meminum berbagai minuman	Jus buah, jus sayuran, teh, minuman ringan, air soda, atau sup kaldu
Sedang	Segera makan sesuatu yang ringan setelah bangun tidur di pagi hari	Biskuit, sepotong roti panggang

	Makan sering dan makan ringan	Makan atau minum secara perlahan, mengunyah makanan dengan baik, hindari minuman atau makanan selingan setelah waktu makan
	Pilih makanan yang tinggi karbohidrat	Biskuit kering, kerupuk, popcorn, sereal, roti panggang, buah atau sayuran
Ringan	Hindari makanan berlemak, gorengan dan makanan yang pedas	Gunakan susu rendah lemak, rendah mentega, margarin, dan daging tanpa lemak
	Cobalah untuk menyetarakan makanan yang rendah lemak, dan makanan yang kaya protein	Telur, kacang panggang, daging ayam tanpa lemak, ikan, makana yang berprotein tinggi
	Sebelum tidur makanlah makanan yang mengandung protein dan karbohidrat	Keju, kerupuk, yoghurt dan custard

---

(Irianti, dkk, 2014)

## 7. Pengukuran Mual Muntah

Kewenangan bidan pada kasus HEG adalah melakukan penatalaksanaan pada HEG ringan dan deteksi dini untuk dilakukannya pengalihan asuhan. Instrumen yang dapat digunakan oleh bidan untuk menilai HEG yaitu dengan *Pregnancy-Unique Quantification Of Emesis/Nausea* (PUQE). PUQE adalah penilaian kuantitas dari mual dan muntah untuk menghindari subjektivitas dari keluhan mual dan muntah.

Pada indeks PUQE ada 3 jenis pertanyaan yang dinilai yaitu :

- a. Perubahan berat badan.
- b. Ada tidaknya dehidrasi.
- c. Indeks laboratorium (ketidakseimbangan elektrolit).

Berikut adalah tabel pengukuran mual muntah dalam 12 jam dan 24 jam



**Tabel 3.**

**Pengukuran Mual Muntah Mual**

---

1. Berapa lama rata-rata setiap hari anda merasakan mual dan muntah?				
> 6 jam (5 poin)	4 – 6 jam (4 poin)	2 – 3 jam (3 poin)	≤ 1 jam (2 poin)	Tidak semuanya (1 poin)
2. Dalam sehari berapa kali anda mengalami mual muntah?				
7 atau lebih (5 poin)	5 – 6 (4 poin)	3 - 4 (3 poin)	1 – 2 (2 poin)	Tidak ada (1 poin)
3. Dalam sehari berapa rata – rata anda mual dan muntah tanpa menyebabkan dehidrasi?				
7 lebih (5 poin)	5 – 6 (4 poin)	3 - 4 (3 poin)	1 – 2 (2 poin)	Tidak ada (1 poin)
4. Pada 12 jam terakhir berapa lama rata-rata anda merasakan mual dan muntah?				
> 6 jam (5 poin)	4 - 6 jam (4 poin)	2 – 3 jam (3 poin)	≤ 1 jam (2 poin)	Tidak semuanya (1 poin)
5. Pada 12 jam terakhir berapa kali anda mual dan muntah?				
7 lebih (5 poin)	5 – 6 (4 poin)	3 - 4 (3 poin)	1 – 2 (3 poin)	Tidak ada (1 poin)
6. Pada 12 jam terakhir berapa kali anda mual dan muntah tanpa menyebabkan dehidrasi?				
7 lebih (5 poin)	5 – 6 (4 poin)	3 - 4 (3 poin)	1 – 2 (4 poin)	Tidak ada (1 poin)

---

(Irianti, dkk, 2014)

Skor yang didapatkan dari penilaian tersebut dikategorikan kedalam :

- Mual dan muntah ringan bila nilai indeks PUQE  $\leq 6$
- Mual dan muntah sedang bila nilai indeks PUQE 7 – 12
- Mual dan muntah berat bila nilai indeks PUQE  $\geq 13$

### **8. Komplikasi Mual Muntah**

Wanita yang memiliki kadar hCG di bawah rentang normal lebih sering mengalami hasil kehamilan yang buruk, termasuk keguguran, kelahiran prematur atau retardasi pertumbuhan intrauterus (IUGR). Berdasarkan penelitian Ebrahimi tahun 2010, hanya 2% mual muntah yang berkembang menjadi HEG. Hiperemesis gravidarum adalah suatu keadaan mual dan muntah pada kehamilan yang

menetap, dengan frekuensi muntah lebih dari 5 kali dalam sehari, disertai dengan penurunan berat badan (>5% dari berat sebelum hamil) dan dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit dan asambas, kekurangan gizi bahkan kematian. (Irianti,2014).

## **B. Karakteristik ibu hamil**

Karakteristik adalah sesuatu yang terkait dengan karakter dan gaya hidup seseorang serta nilai-nilai yang berkembang secara teratur sehingga tingkah laku dapat lebih konsisten dan mudah untuk diperhatikan. Selain itu,

karakteristik ialah ciri/karakteristik secara alamiah melekat pada diri seseorang yang terdiri atas umur, jenis kelamin, ras/suku, pengetahuan, agama/kepercayaan dan sebagainya. (Caragih, 2013) Selama masa kehamilan karakteristik dari ibu hamil juga ikut memberi pengaruh terhadap keselamatan janin yang dikandungnya.

Karakteristik ibu hamil dibagi menjadi empat, yaitu:

### **1. Usia Ibu**

Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi perilaku, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggungjawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda. Usia ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Prawiroardjo (2014) usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah

usia 30 sampai 35 tahun. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Manuaba, 2012).

a. Usia ibu kurang dari 20 tahun

Menurut Manuaba (2012) kehamilan yang terjadi pada usia kurang dari 20 tahun memerlukan perhatian yang optimal. Penyulit pada kehamilan lebih tinggi muncul dibandingkan usia reproduksi sehat. Keadaan ini disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Masalah psikologis kadang juga muncul, karena ketidaksiapan mental dan jiwa yang belum matang. Perkawinan akan dianggap dapat menyelesaikan masalah justru menimbulkan masalah baru seperti penghasilan yang terbatas, putus sekolah, putus kerja dan nilai gizi yang relatif rendah. Dampak kehamilan dengan usia dibawah 20 tahun mempunyai risiko:

- 1) Sering mengalami anemia.
- 2) Gangguan tumbuh kembang janin.
- 3) Keguguran, prematuritas, atau BBLR.
- 4) Gangguan persalinan
- 5) Preeklamsi
- 6) Perdarahan antepartum.

b. Usia ibu lebih dari 35 tahun

Risiko keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia lebih tua, lebih besar kemungkinan keguguran baik janinnya normal atau abnormal. Bayi yang lahir dari wanita yang hamil di usia 35 tahun atau lebih dapat meningkatkan risiko terkena penyakit yang disebabkan oleh kelainan kromosom, seperti *down syndrome*. Risiko tersebut dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, tanyakan kepada dokter cara melakukan pemeriksaan darah untuk mendeteksi kelainan kromosom sebelum bayi lahir, jaga asupan nutrisi, control kenaikan berat badan serta olahraga yang teratur (Notoatmodjo, 2014)

Faktor umur sangat mempengaruhi kelainan bawaan pada bayi, makin tua seorang perempuan untuk hamil maka kemungkinan besar akan terjadi kecacatan pada bayi salah satunya *down syndrome*. Maka dari itu, Bidan sangat diharapkan memberikan pertimbangan kepada ibu untuk tidak hamil pada umur diatas 35 tahun( Manuaba, 2012).

## **2. Paritas**

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium. Penyebab gangguan endometrium tersebut dikarenakan kehamilan berulang. Sedangkan pada paritas pertama berisiko karena rahim baru pertama kali menerima

hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin (Prawirohardjo, 2014).

Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti dalam kesehatan ibu dan anak. Dikatakannya bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik daripada yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan penyakitpenyakit tertentu yang berkaitan dengan kehamilan (Notoatmodjo, 2012). Paritas dapat dibedakan menjadi nulipara yaitu paritas 0, primipara yaitu paritas 1, multipara yaitu paritas 2-4, dan grandemultipara yaitu paritas lebih dari 4 (Prawirohardjo, 2014).

### **3. Pekerjaan**

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas yang bekerja pada orang lain atau instansi, kantor, perusahaan, untuk memperoleh penghasilan yaitu upah atau gaji baik berupa uang maupun barang demi memenuhi kebutuhannya sehari-hari (Lase, 2011).

Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan mungkin karena tidak punya cukup uang untuk membeli obat atau membayartransportasi (Notoadmojo, 2012).

### **4. Tingkat pendidikan**

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang/keompok orang dalam usaha mendewasakan manusia dengan upaya pengajaran dan pelatihan, proses, cara, perbuatan mendidik. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi proses belajarnya, semakin tinggi pendidikan maka seseorang

akan semakin mudah untuk menerima informasi. Peningkatan pengetahuan tidak hanya didapatkan di pendidikan formal tetapi juga dapat diperoleh di pendidikan nonformal (Budiman, 2013)

Adapun menurut UU RI No. 20 Tahun 2010, terdapat tingkat pendidikan yang dibagi ke dalam 3 jenis yaitu formal, non formal dan informal. Adapun penjelasan darimacam-macam jenis pendidikan itu ialah:

a. Formal

Yang dimaksud dengan pendidikan formal adalah pendidikan yang dilakukan secara resmi dan berjenjang. Seperti pendidikan sekolah dasar, menengah dan tinggi.

b. Jalur Non-formal

Pendidikan non formal adalah pendidikan yang dilaksanakan diluar dari sistem pendidikan yang terdapat dalam pendidikan formal. Adapun contoh-contoh dalam pendidikan ini ialah latihan, kursus dalam, seminar, bengkel, forum dan persidangan.

c. Jalur Informal

Pendidikan informal ialah proses pendidikan pembelajaran sampingan yang dapat berlangsung secara spontan dan tanpa struktur. Seseorang itu akan mendapatkandan menambahkan pengetahuan, kemahiran dan membentuk sikap serta pandangan menurut pengetahuannya setiap hari sama ada di tempat bekerja, di sekolah atau di tempat rekreasi.

## **C. Kehamilan**

### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya. Kehamilan biasanya berkisar 40 minggu atau 9

bulan, dihitung dari awal periode menstruasi sampai melahirkan (Sarwono, 2012). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dimana perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis (Dartiwen, 2019). Masa kehamilan dimulai dari awal bertemunya sperma dan ovum hingga lahirnya janin. Menurut Sulistyawati (2013) lamanya kehamilan normal seorang wanita yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan dihitung dari hari pertama haid terakhir, sedangkan kehamilan itu sendiri dibagi menjadi tiga triwulan (trimester), yaitu:

Tabel 1.  
Lama kehamilan seorang wanita

Kehamilan	Lama Kehamilan
Trimester I	0-12 minggu
Trimester II	12-28 minggu
Trimester III	29-40 minggu

Sumber: Sulistyawati, 2013

## 2. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Manuaba (2012) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu;

### a. Tanda dugaan kehamilan

#### 1) Amenore (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.

2) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Seringterjadi pada pagi hari atau sering disebut “morning sickness”.

3) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan.

4) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung ada triwulan pertama tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

5) Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

6) Sering buang air kecil

Sering buang kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini bisa kembali terjadi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

7) Konstipasi atau obstipasi

Hal ini bisa terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormonsteroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar.

8) Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada areola mamae, genital, chloasma, serta linea alba akan berwarna lebih tegas,melebar, dan bertambah gelap pada bagian perut bagian bawah.



9) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae (gusi berdarah) hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

10) Varises (pemekaran vena-vena)

Pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran pembuluh vena. Pembesaran pembuluh vena pada darah ini terjadi di sekitar genetalian eksterna, kaki, dan betis serta payudara.

b. Tanda kemungkinan kehamilan

1) Perut membesar

Perut membesar dapat dijadikan kemungkinan kehamilan bila usia kehamilan sudah memasuki lebih dari 14 minggu karena sudah adanya massa.

2) Uterus membesar

Uterus membesar karena terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensidari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar.

3) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama, isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak.

4) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen.

5) Tanda Piskaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran itu tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu bagian.

6) Tanda Braxton Hicks

Tanda braxton hicks adalah tanda apabila uterus dirangsang mudah berkomunikasi. Tanda braxton hicks merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda braxton hicks tidak ditemukan.

7) Teraba Ballotement

Ballotement merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Hal ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

8) Reaksi kehamilan positif

Ciri khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa, atau diraba juga bagian-bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin
- 3) Denyut jantung janin bisa didengar dengan stetoskop monoral leanec, dicatat dan didengar dengan alat doppler dicatat dengan fotoelektro kardiograf, dan dilihat pada ultrasonografi.
- 4) Terlihat tulang-tulang janin dalam fotorontgen.

### **3. Diagnosa Banding Kehamilan**

Diagnosa banding kehamilan menurut Manuaba (2012) meliputi:

a. Hamil palsu

Adanya dugaan kehamilan dengan dijumpainya tanda kehamilan tetapi dengan pemeriksaan alat canggih dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.

b. Tumor kandungan atau mioma uteri

Adanya pembesaran rahim yang tidak merata, perdarahan banyak saat menstruasi, dan tidak disertai tanda kehamilan.

c. Kista ovarium

Terjadi pembesaran perut tetapi tidak disertai tanda hamil, lamanya pembesaran perut dapat melampaui umur kehamilan, mengalami datang bulan, dan tes biologis menunjukkan tes negatif.

d. Hematometra

Terlambat datang bulan hingga dapat melampaui umur kehamilan, perut terasa sakit, terjadi penumpukan darah dalam rahim, tanda dan pemeriksaan hamil tidak menunjukkan hasil yang positif.

### **4. Faktor Risiko Kehamilan**

Faktor risiko pada ibu hamil menurut (Prawirohadjo, 2014) sebagai berikut :

- a. Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- b. Anak lebih dari 4.
- c. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun.
- d. Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran atas kurang dari 23,5 cm, atau

penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan.

- e. Anemia dengan haemoglobin <11 gr/dl.
- f. Tinggi badan <145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.
- g. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini.
- h. Sedang/pernah menderita penyakit kronis seperti TBC, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelainan endokrin (DM, SLE, dll), tumor dan keganasan.
- i. Riwayat kehamilan buruk seperti keguguran berulang, KET, mola hidatidosa, KPD, dan bayi cacat kongenital.
- j. Riwayat persalinan dengan komplikasi seperti persalinan dengan
- k. SC, ekstraksi vacum atau forcep.
- l. Riwayat nifas dengan komplikasi seperti perdarahan post partum, infeksi masa nifas, post partum blues.
- m. Riwayat keluarga menderita penyakit DM, hipertensi, dan riwayat cacat kongenital.
- n. Kelainan jumlah janin seperti, kehamilan ganda, janin dampit, monster.
- o. Kelainan besar janin seperti, pertumbuhan janin terhambat, janin besar.
- p. Kelainan letak dan posisi janin seperti posisi lintang/oblique, sungsang pada UK >32 minggu.

## **5. Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan**

Gejala dan tanda bahaya kehamilan menurut Prawirohardjo (2014) sebagai berikut:

### **a. Perdarahan**

Perdarahan pada kehamilan usia muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu

umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa maupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau usia diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa.

b. Preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan preeklampsia.

c. Nyeri hebat di daerah abdominopelvikum

Nyeri hebat di daerah abdominopelvikum biasa terjadi pada kehamilan, nyeri tersebut bisa terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga. Apabila nyeri tersebut terasa pada trimester kedua atau ketiga maka diagnosanya mengarah pada solusi plasenta yang bisa dilihat baik dari jenis nyeri maupun perdarahan yang terjadi.

d. Muntah yang berlebihan yang berlangsung selama kehamilan.

e. Disuria

f. Menggigil atau demam

g. Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya

h. Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

## **6. Program Asuhan Antenatal**

### **a. Asuhan Antenatal**

Asuhan antenatal adalah upaya promotif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi asuhan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014). Antenatal care atau ANC adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan dan fisik ibu hamil hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pelayanan antenatal adalah semua ibu hamil diharapkan mendapat perawatan kehamilan oleh tenaga kesehatan (Manuaba, 2012).

### **b. Tujuan Asuhan Antenatal**

Tujuan asuhan antenatal adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya sebagai berikut

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Astuti, 2012).

### **c. Standar Pelayanan Minimal Antenatal**

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu

hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah.
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA).
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberiannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Temu wicara (konseling) (Permenkes, 2016).

## **7. Kunjungan Antenatal**

K1 adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan

(Meilani, Setiyawati, dan Estiwidani, 2013). Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes,2017).

K1 murni adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan  $\leq 12$  minggu, baik di dalam maupun luar gedung puskesmas. K1 akses adalah akses jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan  $>12$  minggu, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas (Prawirohardjo, 2014). K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat (atau lebih) untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat:

- a. Minimal satu kali kontak pada trimester I
- b. Minimal satu kali kontak pada trimester II
- c. Minimal dua kali kontak pada trimester III (Meilani, Setiyawati, dan Estiwidani, 2013).

Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes,2017).