

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawirohardjo, 2009).

2.1.2 Klasifikasi Kehamilan

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2011) kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester, yaitu :

1. Trimester kesatu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu).
2. Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu).
3. Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).

2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut (Prawirohardjo, 2009) dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

a. Tanda tidak pasti kehamilan

- 1) *Amenorea* (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT)

supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi, dengan memakai rumus *Neaige* : $HT - 3 (Bulan+7)$.

2) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut "*morning sickness*".

3) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

5) *Anoreksia* (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada trimester I kehamilan, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

6) *Mamae* menjadi tegang dan membesar

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

7) Miksi sering

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh *uterus* yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada trimester II kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

8) Konstipasi atau Obstipasi

Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

9) Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada *areola mammae genitalia*, *cloasma*, *linea alba* yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah.

10) Varises (pemekaran vena-vena)

Karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar *genetalia* eksterna, kaki dan payudara.

b. Tanda kemungkinan kehamilan

1) Perut membesar

Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut

2) *Uterus* membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa *uterus* membesar dan bentuknya makin lama makin bundar

3) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah *ismus*. Pada minggu-minggu pertama *ismusuteri* mengalami hipertrofi seperti *korpus* uteri. Hipertrofi *ismus* pada trimester I mengakibatkan *ismus* menjadi panjang dan lebih lunak.

4) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada *vulva*, vagina, dan *serviks* yang disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

5) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata namun di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini

menyebabkan *uterus* membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran

6) Tanda *Braxton-Hicks*

Bila *uterus* dirangsang mudah kontraksi. Tanda khas untuk *uterus* dalam masa hamil. Pada keadaan *uterus* yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda *Braxton-Hicks* tidak ditemukan.

7) Teraba *ballottement*

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik yang menandakan adanya janin di dalam *uterus*.

8) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya *Human Chorionic Gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosis 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) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto *rontgen*

2.1.4 Keluhan Pada Kehamilan

Keluhan ringan kehamilan terutama terjadi pada hamil muda. Dengan makin tua kehamilan keluhan makin berkurang, kecuali varises dan kaki bengkak makin meningkat. Keluhan ringan segera dapat diatasi hanya dengan nasihat atau obat tertentu yang tidak berbahaya bagi janin dan rahim (Bandiyah, 2009).

a. Mual dan Muntah

Terjadi pada pagi hari saat bangun dengan keluhan pening di kepala, mual ringan sampai muntah, setelah duduk sebentar keadaan dapat diatasi. Keadaan ini disebabkan oleh gangguan metabolisme karbohidrat, jadi bila mungkin minum teh panas dengan gula sebelum bangun dan berjalan.

b. Hipersalivasi

Merupakan pengeluaran air ludah yang berlebihan pada wanita hamil, terutama pada trimester pertama. Keadaan ini disebabkan meningkatnya hormon estrogen dan *Human Chorionic Gonadotropine*, Disamping ibu hamil sulit menelan ludah karena mual dan muntah. Pengobatannya tidak ada dan ptialismus akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

c. Kram betis

Kram betis sering terjadi pada saat hamil muda yang menunjukkan kurangnya beberapa vitamin tertentu dan mineral.

d. Varises

Varises adalah pembesaran pembuluh darah sampai tampak dari luar. Varises sendiri terjadi pada kehamilan diatas tiga kali dan timbulnya varises bisa disebabkan karena hormone kehamilan dan faktor keturunan.

e. Sinkope

Sinkope (pingsan) disebabkan oleh aliran darah ke pusat susunan saraf terlambat sehingga terjadi kekurangan darah ke pusat susunan saraf karena bangun mendadak.

2.1.5 Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I

a. Perdarahan Pada Kehamilan Muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda

sering dikaitkan dengan kejadian abortus, misscarriage, early pregnancy loss. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan (Hadijanto, 2008).

1) Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Hadijanto, 2008). Berdasarkan jenisnya Sujiyatini dkk (2009) menyebutkan abortus dibagi menjadi:

a) Abortus Imminens (threatened)

Suatu abortus imminens dicurigai bila terdapat pengeluaran dalam vagina yang mengandung darah, atau perdarahan pervaginam pada trimester pertama kehamilan.

b) Abortus Insiptien (inevitable)

Merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Pada keadaan ini didapatkan juga nyeri perut bagian bawah atau nyeri kolek uterus yang hebat.

c) Abortus Incompletus (incomplete)

Pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus.

d) Abortus Completus (complete)

Pada abortus completus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, osseum uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil.

e) Missed Abortion

Kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih.

f) Abortus Habitualis (habitual abortion)

Abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

2) Kehamilan ektopik

Suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri.

3) Mola hidatidosa

Suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa millimeter sampai 1 atau 2 cm.

b. Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum.²⁰ Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum.

c. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang

keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I

d. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

2.2 Konsep *Emesis Gravidarum*

2.2.1 Pengertian *Emesis Gravidarum*

Emesis gravidarum merupakan gangguan pada ibu hamil yang terjadi pada pagi hari saat bangun dengan keluhan pening di kepala, mual ringan sampai muntah, setelah duduk sebentar keadaan dapat diatasi (Bandiyah, 2009). Keadaan ini disebabkan oleh gangguan metabolisme karbohidrat. Perubahan dalam metabolisme karbohidrat dan lipid menyebabkan hipoglikemia, terutama saat bangun tidur yang menyebabkan ibu mengalami rasa mual dan muntah (Tiran, 2008). *Emesis Gravidarum* merupakan keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesterone, dan dikeluarkannya *Human Chorionic Gonadotropin* plasenta. Hormon inilah yang menyebabkan *Emesis Gravidarum* (Utami, 2008).

2.2.2 Penyebab *Emesis Gravidarum* Pada Kehamilan

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

2.2.3 Gejala Klinis *Emesis Gravidarum*

Emesis Gravidarum berlangsung sepanjang hari, atau mungkin tidak terjadi sama sekali pada saat bangun tidur di pagi hari. Beberapa wanita mengalami mual dan muntah kembali pada minggu terakhir sebelum persalinan (Tiran, 2009). Gejala klinis *emesis Gravidarum* adalah kepala pusing, terutama pada pagi hari disertai mual muntah sampai kehamilan berumur 4 bulan.

Gejala-gejala yang berkaitan dengan *Emesis Gravidarum* :

- a. Rasa lapar
- b. Mengidam
- c. Mual dan Muntah
- d. Pusing
- e. *Pica* (keinginan makan hal-hal yang luar biasa/ selera abnormal)
- f. Pembalikan selera makan
- g. Berasa seperti logam
- h. Sensasi panas dalam
- i. Bersendawa
- j. Ludah yang berlebihan
- k. Mabuk perjalanan
- l. Kelelahan.

2.2.4 Klasifikasi *Emesis Gravidarum*

Menurut Rhodes dan Mc Daniel (2004), alat untuk mengukur mual muntah yang telah teruji validitas dan reabilitasnya yaitu: *Numerik rating scale* (NRS). *Numerik rating scale* (NRS) merupakan jenis instrument berupa skala pengukuran dapat digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri dan dapat digunakan untuk mengetahui tingkat keparahan mual. *Numerik rating scale* (NRS) adalah rentan skala 0-10 dengan angka nol tidak mual dan angka 10 muntah.

Numerik rating scale (NRS) terdiri dari skor 0 sampai 10 dimana dikelompokkan yaitu dengan yang pertama skor 0 berarti nol atau tidak mual muntah, selanjutnya skor 1 sampai 3 dikategorikan mild atau ringan mual muntahnya, lanjut ke skor 4 sampai 6 dinilai moderate atau mual muntah sedang dan kelompok yang terakhir yaitu skor 7 sampai 10 yaitu severe yaitu mual muntah dengan skor tertinggi atau terjadi mual muntah.

1. Ringan

Mual ringan (dan kadang-kadang muntah) dialami oleh 45% wanita hamil dan merupakan bentuk yang paling umum. Mual biasanya terjadi pada pagi hari tetapi dapat diprovokasi oleh bepergian atau stress emosional setiap saat. Biasanya frekuensi mual muntah 1-3 kali perhari, tidak mengganggu aktifitas dan produksi air liur dirasakan normal oleh ibu. Biasanya frekuensi mual muntah 1-2 kali perhari. Ibu akan merasakan mual < 1 jam sedangkan jumlah yang dikeluarkan lambung setiap muntah sedikit (kurang dari segelas).

2. Sedang

Mual sedang dialami oleh 5% wanita hamil atau 10% dari semua wanita yang menderita mual. Gejala dapat terjadi setiap waktu, siang maupun malam hari. Pasien merasa tersiksa dan mungkin mengalami dehidrasi ringan. Frekuensi mual muntah 4-6 kali sehari dan mengganggu aktifitas sehingga ibu hamil sering beristirahat (Damayanti, 2011). Mual pada derajat sedang ini muncul karena mencium aroma yang memicu mual, sehingga produksi air liur juga meningkat saat mual muncul. Setiap ibu mual terjadi selama 2-5 jam. Jumlah yang dikeluarkan lambung setiap muntah sebanyak 1-2 gelas.

3. Berat

Mual bentuk ini tidak umum dialami oleh 1 dalam 1000 wanita hamil. Mual berlangsung terus menerus dan sering muntah. Wanita ini cepat mengalami kali atau lebih setiap hari sehingga sangat mengganggu aktifitas, membutuhkan banyak waktu untuk beristirahat. (Damayanti, 2011). Mual pada skala berat ini muncul secara tiba-tiba tanpa faktor pemicu. Mual muntah terus-menerus 7-10 kali lambung setiap muntah 2-3 cangkir.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi *Emesis Gravidarum* Pada Kehamilan

Menurut Tiran (2009), terjadinya emesis gravidarum pada awal kehamilan disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu:

a. Hormonal

Selama kehamilan mual dan muntah biasanya disebabkan oleh perubahan hormon-hormon kehamilan seperti hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) yang dihasilkan dalam aliran darah untuk menjaga persediaan estrogen dan progesteron (Tiran, 2009). Pada kehamilan normal kadar HCG mengalami peningkatan setelah implantasi dan mencapai puncaknya pada minggu ke 9-12 (kurang lebih 100.000 mIU/mL dan akan mempengaruhi sistem pencernaan sehingga terjadi kekenduran jaringan otot dan menyebabkan pencernaan menjadi kurang efisien seperti menurunnya daya cerna dan peristaltik usus dengan disertai peningkatan asam lambung dan menurunnya selera makan (Winkjosastro, 2009). Hormon ini juga dapat menyebabkan hilangnya gula dalam darah yang dapat menimbulkan perasaan sangat lapar (Kriebs, 2010). Apabila lambung kosong ditambah lagi terjadinya peningkatan asam lambung, maka hal inilah yang memperberat keadaan mual muntah ibu (Tiran, 2009).

b. Faktor Psikososial

Diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh hasil dari kecurigaan yang dipicu oleh keadaan mual dan muntah, tanpa adanya etiologi lain. Mengetahui akan menjadi orang tua menyebabkan konflik emosi, termasuk kegembiraan dan penantian, kecemasan tentang kesehatan ibu dan bayi serta khawatir tentang pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan suami. Seringkali ada perasaan tentang 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. 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 (Tiran, 2009).

c. Masalah Okupasional dan Ekonomi

Pekerjaan ke tempat 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. (Tiran, 2009).

Sebagian besar pasangan memerlukan dua sumber penghasilan untuk memberikan standar kehidupan yang dapat diterima. Penekanan pada kemampuan produktivitas secara komersial di industri tidak memfasilitasi wanita yang mungkin bekerja kurang dari 100% dari efisiensi dan efektivitas normal mereka. Kelelahan mungkin dapat diperburuk oleh jam kerja yang panjang dan perjalanan dari tempat kerja, dan hubungan positif antara keparahan mual dan muntah dengan intensitas kelelahan telah terbukti memperburuk situasi. (Tiran, 2009).

d. Status Gravida

Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon esterogen dan koreonik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesis Gravidarum. Sedangkan pada multigravida dan Grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon Esterogen dan koreonik Gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan (Prawirohardjo, 2005). Pada primigravida menunjukkan kurangnya pengetahuan, informasi dan konfirmasi 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. (Tiran, 2009).

2.2.6 Penatalaksanaan *Emesis Gravidarum*

Menurut Maulana (2008), ada banyak tindakan untuk meredakan *Emesis Gravidarum*, diantaranya :

- a. Makanlah sesering mungkin, dalam porsi kecil. Siang hari untuk porsi besar, malam hari cukup porsi kecil.

- b. Mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin B6 contohnya seperti pisang ambon.
- c. Lebih banyak istirahat, hal ini akan membantu mengurangi kelelahan yang dapat menimbulkan rasa mual.
- d. Bangun tidur perlahan-lahan, luangkan waktu untuk bangkit dari tempat tidur secara perlahan-lahan.
- e. Berolahraga dan hiruplah udara segar, dengan melakukan olah raga ringan, berjalan kaki atau berlari-lari kecil akan membantu mengurangi rasa mual dan muntah di pagi hari. (Tiran, 2008).

2.3 Buah Pisang Ambon (*Musa paradisiacal*)

2.3.1 Definisi Buah Pisang Ambon

Pisang adalah nama umum yang di berikan pada tumbuhan terna raksasa berdaun besar memanjang dari suku Musacea. Pisang ambon menurut ahli sejarah berasal dari daerah Asia Tenggara termasuk juga Indonesia. (Roedyarto, 1997). Pisang dapat ditanam didatarn rendah hangat bersuhu 21-32 derajat celcius dan beriklim lembab. Topografi yang di hendaki tanaman pisang berupa lahan datar dengan kemiringan 8 derajat. Lahan itu terletak didaerah tropis antara 16 derajat LU – 12 derajat LS. Apabila suhu udara kurang dari 13 derajat celcius atau lebih dari 38 derajat celcius maka pisang akan berhenti tumbuh dan akhirnya mati (Suyanti dan Ahmad supriyadi, 2008). Kulit pisang ambon adalah bagian luar untuk melindungi bagian dalam buah, kulit pisang ambon bisa juga digunakan untuk melihat tingkat kematangan buah. Jika kulit pisang ambon masih muda akan berwarna hijau dan jika kulit pisang ambon sudah tua akan berwarna kuning. Pisang ambon memiliki kandungan vitamin C, B, kalsium, protein, dan juga lemak yang cukup.

2.3.2 Taksonomi Buah Pisang Ambon

Taksonomi buah pisang ambon adalah sebagai berikut:

- a. Kingdom : *Plantae*
- b. Divisi : *Magnoliophyta*
- c. Kelas : *Liliopsida*
- d. Ordo : *Zingiberales*
- e. Famili : *musaceae*
- f. Genus : *musa*
- g. Spesies : *Musa paradisiacal*

2.3.3 Kandungan yang Terdapat Pada Pisang Ambon

Pisang ambon kaya akan kandungan vitamin. Pisang ambon mengandung (68%) air, (25%) gula, (2%) protein, (1%) lemak dan minyak, (1%) serat selulosa. Pisang ambon juga mengandung pati dan asam tanin, vitamin a (300 iu per seratus gram), vitamin b6 (100 mg per seratus gram), persentase yang cukup dari vitamin d, vitamin z, kalsium (100 mg per seratus gram), fosfor, besi, sodium, kalium (potassium), magnesium dan seng.

2.3.4 Olahan Pisang Ambon Crunchy



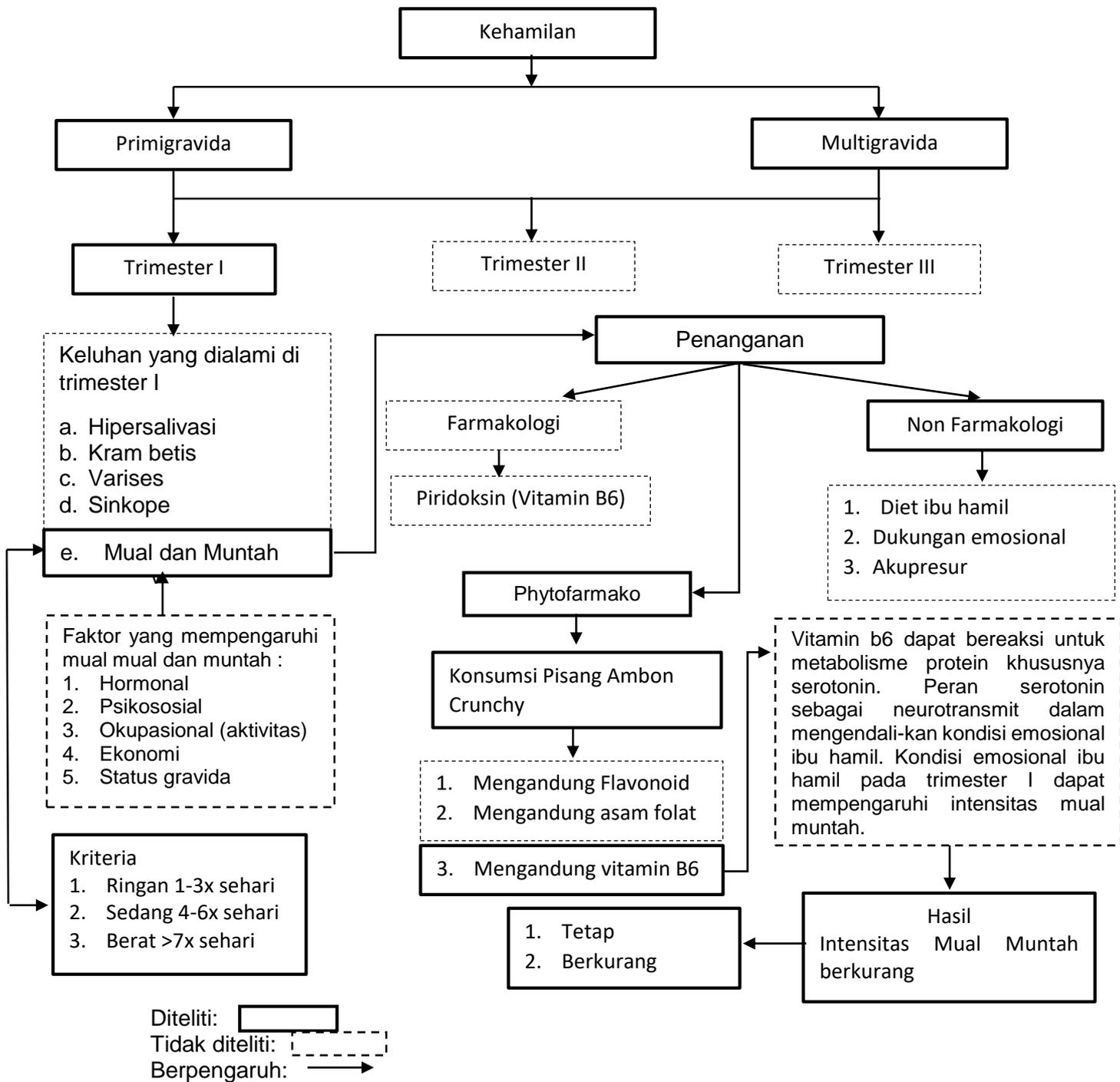
(Sumber Data Primer, 2020)
Gambar 2.1 Pisang Ambon Crunchy

Pisang Ambon selain bisa dimakan secara langsung juga bisa diolah menjadi olahan yang menarik, hal ini untuk meningkatkan nafsu makan ibu hamil trimester I yang mengalami mual muntah. Pisang ambon mentah mengandung B6 sebanyak 100 mg per seratus gram pisang ambon. Menurut penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Biologi FMIPA pisang ambon yang sudah diolah melalui penggorengan kandungan vitamin B6 hanya tersisa sekitar 14,93 mg per seratus gram pisang ambon.

2.4 Pengaruh Pemberian Pisang Ambon Crunchy Terhadap Penurunan Intensitas Emesis Gravidarum

Ibu hamil yang mengalami mual muntah pada saat kehamilan membutuhkan 25mg vitamin B6 dalam tiga kali sehari dengan jumlah 75mg dalam sehari. Pisang ambon kaya dengan kandungan B6, Manfaat B6 sebagai koenzim untuk reaksi dalam metabolisme, dalam sintesis dan metabolisme protein, khususnya serotonin. Peran aktif serotonin sebagai neurotransmit dalam kelancaran fungsi otak dan mengendalikan kondisi emosional ibu hamil. Kandungan B6 atau piridoksin dalam pisang ambon bekerja mengubah protein menjadi asam amino yang diserap dan dibutuhkan oleh tubuh. Selain itu, piridoksin juga mengubah karbohidrat menjadi energi. Peranan ini memungkinkan piridoksin mengatasi mual dan muntah jika transit lambung memanjang ketika hamil. Kebanyakan pendapat peneliti bahwa vitamin B6 bermanfaat mengurangi intensitas mual muntah pada ibu hamil (Suririnah, 2010). Pisang ambon memiliki kandungan flavonoid serta vitamin B6 yang mampu mengatasi mual dan muntah dalam kehamilan (Ehiowemwenguan et al, 2014). Pisang ambon crunchy mengandung 14,93 mg per seratus gram jadi untuk memenuhi kebutuhan vitamin B6 pada ibu hamil diperlukan pisang ambon crunchy sebanyak 500 mg pisang ambon crunchy.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 : Kerangka konsep “Pengaruh Pemberian Pisang Ambon Crunchy Terhadap Gejala Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Emesis Gravidarum”

2.6 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Terdapat pengaruh pemberian Pisang Ambon Crunchy terhadap Gejala Mual
Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Emesis Gravidarum