LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI PMB"F" KOTA BENGKULU

Disusun oleh :

NORFEKA WIRANDA PUTRI
NIM : P0 5140118052

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2021

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI PMB"F" KOTA BENGKULU

Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar Ahli Madya Kebidanan

Disusun oleh :

NORFEKA WIRANDA PUTRI

NIM : P0 5140118052

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PROGRAM DIPLOMA TIGA

TAHUN 2021

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhiratas :

Nama	: Norfeka Wiranda Putri
Tempat, Tanggal Lahir	: Ketahun,6 November 1999
N I M	: P05140118052
Judul LTA	: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Emesis Gravidarum Di PMB "F" Kota Bengkulu

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji pada tanggal 08 Juli 2021

Bengkulu, 08 Juli 2021

Pembimbing

Diah Eka Nugraheni,SST,M.Keb
NIP. 198012102002122002

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI PMB "F" KOTA BENGKULU

Disusun oleh :

NORFEKA WIRANDA PUTRI
NIM P05140118052

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 08 JULI 2021

Ketua Tim Penguji

Elly Wahyuni,SST,M.Pd
NIP. 196603211986012001

Penguji I

Epti Yorita,SST,MPH
NIP. 197401091992032001

Penguji II

Diah Eka Nugraheni,SST,M.Keb
NIP. 198012102002122002

Mengetahui :
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP. 197810142001122001

iii

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Norfeka Wiranda Putri
N I M	:	P05140118052
Judul LTA	:	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Emesis Gravidarum Di PMB "F" Kota Bengkulu

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa LTA ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain serta kegiatan yang dilaporkan benar-benar telah dilakukan pada subjek studi kasus.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam LTA ini tidak benar, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 25 Oktober 2021

Yang menyatakan

Norfeka Wiranda Putri

P05140118052

iv

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

- Angkatlah kesedihan menjadi kekuatanmu.Tunjukan Pada dunia bahwa kamu kuat,bukan manusia lemah.

PERSEMBAHAN:

- Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas Rahmat serta Hidayah-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan kesempatan untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Semoga ini menjadi langkah awal yang baik untukku menggapai cita-cita yang selama ini diimpikan oleh ku serta kedua orang tua ku.
- Lantunan Al-fatihah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu **ibu** (Siti Khadijah) dan **Ayah Kandungku** (Darwan) Dan **Ayah Sambungku** (Suhistin) yang sangat aku cintai yang tiada hentinya berdoa, berjuang dan bekerja keras selama ini untuk pendidikan ku sehingga aku bisa meraih gelar ini. Untuk mamak dan bapak yang begitu mengingankan aku untuk menjadi orang yang berpendidikan tinggi yang berguna bagi nusa dan bangsa, maafkan aku yang sekarang masih selalu merepotkan, belum ada yang bisa aku berikan untuk kalian, hanya sebuah karya kecil ini yang bisa aku persembahkan untuk kalian.
- Kepada **kakakku Brigpol** Kiki Ade Saputra meskipun kita sering bertengkar, aku sangat mencintai dan menyayangimu terimaksih selalu memberikanku semangat untuk kuliah dan menjalani hidup.
- Kepada keluarga besarku yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu terimakasih untuk kalian semua yang begitu menyayangiku dan selalu memberikan support dan nasehat untukku menjalani hidup dan menyelesaikan pendidikan ini.
- Kepada dosen pembimbing ku, bunda Diah Eka Nugraheni, SST, M.keb bimbingan, nasehat, saran dan ilmu yang telah bunda berikan sehingga laporan tugas akhir ini bisa selesai tepat waktu.

- Kepada seseorang yang spesial yang selama ini selalu mendengarkan keluh kesah ku setiap selesai konsul, yang selalu mensuport aku, yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini kuucapkan terimakasih karena telah dengan sabar meghadapi aku, jangan pernah bosan yah mengahadapi aku, semoga kita bisa bersama-sama menjadi orang yang bisa dibanggakan kedua orang kita.
- kepada sahabat ku sedari kecil (Lena Putri Susanti) akhirnya kita bisa menggapai cita-cita kita dari dulu untuk bisa kuliah dan kita bisa menyelesaikan kuliah kita tepat waktu, semoga kita berdua selalu dalam lindungan Allah dan selalu diberkati setiap langkah kita, serta semoga kita segera mendapatkan pekerjaan yang bagus sesuai keinginan.
- Kepada sahabat SMA ku (Tasha Manora,Yori meirinda,Vina Sri,Tia Putri) terimaksih sudah menjadi sahabat terbaikku. Semoga Tasha segera menyusul dan aku tunggu kabar baiknya tahun depan.
- Kepada kakak asuhku yang sudah kuanggap seperti kakak kandung (Cindy Fitri Yanti, Amd.keb) terimakasih kuucapkan untuk bimbingan kakak selama ini, terimakasih untuk kakak yang selalu siap membantu Feka, rela direpotkan kapanpun dan dimanapun disela-sela kesibukannya.

  Kepada adek asuh Hernia caroline, kakak ucapkan terimakasih atas dukungan yang telah kamu berikan ke kakak selama ini sehingga kakak bisa sampai pada titik ini.
- Kepada teman-teman bidan cantik angkatan 2018, terimakasih atas kebersamaan, canda, tawa, tangis yang telah kita lewati selama 3 tahun menempuh pendidikan dikampus Poltekkes Kemenkes yang sangat kita cintai ini, semoga kita semua menjadi orang sukses dan berguna bagi nusa dan bangsa.
- Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu, semoga kebaikan kalian semua dibalas oleh Allah SWT.

LTA ini ku persembahkan

Bengkulu, 21 Oktober 2021

Norfeka Wiranda Putri, Amd.keb

RIWAYAT PENULIS

Nama	: Norfeka Wiranda Putri
Tempat, Tangga Lahir	: Ketahun, 6 November 1999
Agama	: Islam
Anak ke	: 2 (dua)
Nama Ayah	: Darwan
Nama Ibu	: Siti Khadijah
Nama Kakak	: Kiki Ade Saputra
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Desa Bukit Indah,Kecamatan Ketahun, Kabupaten Bengkulu Utara
Riwayat Pendidikan	: 1. SD Negeri 01 Ketahun 2. SMP Negeri 02 Ketahun 3. SMA Negeri 01 Lebong 4. Poltekkes Kemenkes Bengkulu

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas akhir ini dengan judul **"Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester I dengan *Emesis Gravidarum* di PMB "F" Kota Bengkulu**. Tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir adalah untuk mengetahui bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester I dengan *Emesis Gravidarum* di PMB "F" Kota Bengkulu.

Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan dalam penyusunan Laporan Akhir ini
3. Ibu Ratna Dewi, SKM., MPH, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
5. Kedua orang tua dan keluarga yang sangat berperan penting dalam hidup penulis, yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungan.
6. Dan lain-lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang. Mudah-mudahan Laporan Tugas Akhir ini dapat dilaksanakan penelitiannya dan dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya untuk menambah pengetahuan kita sebagai Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Bengkulu, …… 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **ii**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**
SURAT PERNYATAAN ..... **iv**
MOTTO ..... **v**
PERSEMBAHAN ..... **vi**
RIWAYAT PENULIS ..... **viii**
KATA PENGANTAR ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR BAGAN ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan 8
1. Pengertian Kehamilan 8
2. Tanda−Tanda Kehamilan 9
3. Periode Kehamilan 15
4. Perubahan Fisiologi Pada Trimester I Kehamilan 15
5. Kebutuhan Trimester I 20
6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I 23
B. Emesis Gravidarum 25
1. Definisi Emesis Gravidarun 25
2. Penyebab Emesis Gravidarum 26
3. Tanda dan Gejala Emesisi Gravidarum 26
4. Faktor yang Mempengaruhi Emesis Gravidarum 27
5. Patofisiologi Emesis Gravidarum 29
6. Pengaruh Emesis Gravidarum Pada Ibu dan Janin 30
7. Pencegahan Emesis Gravidarum 31
8. Penanganan Emesis Gravidarum 32
C. Konsep Dasar Aromaterapi Lemon 33
1. Pengertian Aromaterapi Lemon 33
2. Kandungan Aromaterapi Lemon 34
3. Proses Aromaterapi Lemon Mengatasi Emesis 35
4. Penatalaksanaan Pemberian Aromaterapi Lemon 36
D. Kewenangan Bidan 37
E. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanaan 42

F. Kerangka Konseptual 50

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain 50
B. Tempat dan Waktu 51
C. Subyek 51
D. Instrument Pengumpulan Data 51
E. Teknik Pengumpulan Data 52
F. Alat dan Bahan 52
G. Etika Penelitian 52
H. Jadwal Kegiatan 53

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil 56
1.Gambaran Lokasi Penelitian 56
2.Hasil Penelitian 58
3.Keterbatasan Penelitian 64
B. Pembahasan 64

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 67
B. Saran 70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Rencana Asuhan Kebidanan ..... .49

Tabel 3.1 Matriks Jadwal Kegiatan..... .55

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual..... 56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 2 : Asuhan Kebidanan

Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian dari Institusi

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian dari KESBANGPOL Kota Bengkulu

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian dari Dinas Pendidikan Kota Bengkulu

Lampiran 6 : Surat Pengantar Sebagai Responden

Lampiran 7 : Surat Pernyataan Ketersedian Menjadi Responden

Lampiran 8 : Lembar Bimbingan LTA Pembimbing

Lampiran 9 : Lembar Observasi PUQE-24

Lampiran 10 : Standar Operasional Prosedur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2015 jumlah kejadian Emesis Gravidarum mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia. Diperkirakan setiap tahun terjadi 20 juta kehamilan di seluruh dunia yang mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan. Sekitar 8 juta yang mengalami komplikasi yang mengancam jiwa dan sebanyak 240.000 jumlah ini hampir 50% terjadi dinegara-negara Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia (Isnaini & Reflani, 2018). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia Tahun 2019, cakupan ibu hamil di Provinsi Bengkulu yakni, 40,813 ibu hamil, dengan K1 sebanyak 39,362 ibu hamil dengan presentase (96,4%) dan K4 sebanyak 35,708 ibu hamil dengan presentase (87,5%).

Emesis Gravidarum adalah mual muntah yang dialami oleh ibu hamil trimester pertama, tetapi setiap wanita hamil akan mengalami *emesis gravidarum*. Biasanya mual muntah terjadi pada pagi hari, tidak ada yang mengetahui pasti penyebab muat muntah tersebut. Menurut para ahli kandungan mengatakan bahwa mual muntah terjadi karena adanya perubahan peningkatan hormon HCG dalam darah, peregangan otot-otot rahim, relaksasi jaringan otot dan gangguan pencernaan (Janiwarty, 2013)

Dampak yang ditimbulkan dari *Emesis gravidarum* sangat beresiko tinggi mengakibatkan kecacatan pada ibu dan janin, serta memberikan dampak signifikan pada kehidupan keluarga, kemampuan untuk melakukan aktivitas biasa sehari-hari, fungsi sosial dan perkembangan situasi stress dan menyebabkan gejala lainnya seperti kelelahan pada wanita hamil, gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, penurunan berat badan, serta ketidak seimbangan elektrolit, sehingga dibutuhkan penanganan yang tepat untuk menangani mual muntah pada ibu hamil (Saridewi & Safitri, 2018).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk menangani *Emesis Gravidarum* yaitu secara farmakologi yang bisa diberikan untuk mengurangi *emesis gravidarum* adalah vitamin B kompleks, mediamer N6 sebagai vitamin dan anti muntah, pengobatan sedatif ringan. Secara non farmakologi memberikan teh panas (Bandiyah, 2009),memberikan jahe (Setiawan, 2012), aromaterapi lemon (Cholifah & Nuriyanah, 2019).

Aromaterapi lemon merupakan minyak esensial (Citrus lemon) yang digunakan sebagai solusi untuk mengatasi emesis pada ibu hamil trimester pertama tanpa efek samping dan aman pada kehamilan (Rosmiarti et al., 2021). Berdasarkan jurnal (Cholifah & Nuriyanah, 2019) terapi yang aman dan bisa diberikan pada ibu hamil yang mengalami mual muntah dengan memberikan aromaterapi lemon. Aromaterapi lemon memberikan berbagai manfaat bagi penggunanya, seperti ketenangan, kesegaran dan bisa membantu ibu hamil dalam mengatasi mual muntah.

Menurut sebuah studi, 40% wanita telah menggunakan aroma lemon untuk mengurangi mual dan muntah, dan 26,5% dari mereka telah dilaporkan sebagai cara yang efektif untuk mengontrol gejala mual muntah (Kia *et al*., 2014) Berdasarkan hasil penelitian Astriana, *et al* (2015) pengurangan *emesis gravidarum* sebelum pemberian aromaterapi didapatkan frekuensi 4,53 kali dalam sehari kemudian sesudah pemberian aromaterapi didapatkan penurunan frekuensi mual muntah sebesar 3, 13 kali dalam sehari.

Beberapa penelitian juga mendukung hal ini, penelitian Vitrianingsih *et.al* (2019) mengatakan ada pengaruh pemberian aromaterapi lemon dengan pengurangan mual muntah pada ibu hamil. Pada penelitian Rinata *et.al* (2019) aromaterapi lemon efektif untuk menurunkan frekuensi mual dan muntah. Dan berdasarkan penelitian Sarwinanti, *et al* (2019) Penggunaan inhalasi aromaterapi lemon lebih cepat menurunkan frekuensi *emesis gravidarum* dibandingkan dengan aromaterapi lavender dengan nilai *p*= 0,009 (<0,05).

Berdasarkan laporan data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dari 20 puskesmas yang ada di Kota Bengkulu cakupan kunjungan hamil K1 pada tahun 2020 terbanyak berada pada puskesmas Basuki Rahmat yaitu sebanyak 807 ibu hamil dengan presentase (99,14%), Puskesmas Jembatan kecil berjumlah 634 (98,91%), dan Puskesmas Nusa indah berjumlah 515 ibu hamil dengan presentase (99,23%).

Berdasarkan wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat, terdapat 3 PMB yaitu PMB “F” pada tahun 2020 dari 180 kunjungan ibu hamil trimester I

sebanyak 56 orang(37,3%) ibu mengalami *emesis gravidarum* . Data yang diperoleh dari PMB "M" pada tahun 2020 yaitu 126 kunjungan ibu hamil trimester I dan yang mengalami *emesis gravidarum* sebanyak 50 Orang(33,3%) ibu hamil. Serta berdasarkan data yang diperoleh dari PMB "O" tahun 2020 terdapat 70 kunjungan ibu hamil trimester I dan yang mengalami *emesis gravidarum* sebanyak 44 ibu hamil(29,4%).

Hasil survey yang telah dilakukan di PMB "F" Kota Bengkulu , pada tahun 2019 terdapat 50 ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* dari 90 ibu hamil. Pada tahun 2020 sebanyak 56 yang mengalami *emesis gravidarum* dari 180 kunjungan ibu hamil. Pada tahun 2021 dari bulan januari sampai dengan april sebanyak 50 ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* dari 100 kunjungan ibu hamil.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, apabila *emesis gravidarum* tidak ditangani dengan baik akan berkelanjutan menjadi *hiperemesis gravidarum* dan berdampak pada ibu dan janin. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I dengan *Emesis Gravidarum* di PMB "F" Kota Bengkulu"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, 50-80% wanita mengalami *emesis gravidarum* selama trimester pertama kehamilan mereka dan 1,2−2% dari mereka berlanjut ke masalah yang lebih berat yaitu *hiperemesis gavidarum*, dan 50 ibu hamil mengalami *emesis gravidarum* pada tahun 2021 dari bulan januari sampai dengan april di PMB "F", sehingga dapat dirumuskan masalah "Bagaimana Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester I dengan Masalah *Emesis Gravidarum* Menggunakan Aromaterapi Lemon dan Sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan di PMB "F"Kota Bengkulu Tahun 2021

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Trimester I dengan *Emesis Gravidarum* di PMB "F" Kota Bengkulu Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester I dengan masalah *emesis gravidarum* di PMB "F" Kota Bengkulu.

   b. Mengetahui interpretasi data (diagnosa/masalah potensial dan kebutuhan) pada ibu hamil trimester I dengan masalah *emesis gravidarum* di PMB "F" Kota Bengkulu.

   c. Mengetahui diagnosa/masalah potensial pada ibu hamil trimester I dengan masalah *emesis gravidarum* di PMB "F"Kota Bengkulu .

d. Mengetahui kebutuhan segera kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan masalah *emesis gravidarum* di PMB "F" Kota Bengkulu .
e. Mengetahui rencana tindakan pada ibu hamil trimester I dengan masalah *emesis gravidarum* di PMB "F" Kota Bengkulu ..
f. Mengetahui tindakan kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan masalah *emesis gravidarum* di PMB "F" Kota Bengkulu.
g. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan masalah *emesis gravidarum* di PMB "F" Kota Bengkulu .
h. Mengetahui kesenjangan antara teori dan kasus pada asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan masalah emesis gravidarum di PMB "F" Kota Bengkulu.

D. Manfaaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

   Manfaat hasil peneltian ini diharapkan dapat memberi tambahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan khusunya dalam pemberian asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Trimester I dengan *Emesis Gravidarum.*

2. Manfaat Aplikatif

   a. Bagi Tenaga Kesehatan

      Manfaat hasil penelitian ini bagi tenaga kesehatan yaitu untuk mempertahankan pelayanan yang sudah maksimal dan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan pada pasien secara komprehensif, sehingga pasien merasa puas dan senang atas pelayanan yang diberikan

dan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang kebidanan khususnya *Emesis Gravidarum.*

b. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat hasil penelitian bagi institusi yaitu dapat menambah informasi bagi mahasiswa serta menjadi bahan referensi, masukan dan bahan pembanding yang dapat dijadikan dasar pemikiran mengenai pendokumentasian kebidanan khususnya mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu mengenai kehamilan khususnya tentang kasus *Emesis Gravidarum*.

c. Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat yaitu asuhan ini diharapkan nantinya dapat memberikan informasi dan menambah wawasan masyarakat terutama Ibu Hamil Trimester I dalam mengatasi *Emesis Gravidarum* dan diharapkan ibu dapat melewati masa hamil tanpa terjadi komplikasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologiis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seseorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13- ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke 40) (Syaiful & Fatmawati, 2019).

2. Tanda Kehamilan

Tanda kehamilan menurut Syaiful & Fatmawati (2019) terdiri atas:

a. *Presumptive* dan perkiraan

Merupakan perubahan fisiologi pada ibu atau seorang perempuan yang mengindikasikan bahwa ia telah hamil.

1) Berhentinya siklus menstruasi *(amenorea)* secara mendadak pada wanita yang sebelumnya memiliki siklus menstruasi yang dapat diprediksikan.
2) Perdarahan terus menerus selama kehamilan adalah kondisi abnormal, biasanya disebabkan oleh komplikasi kehamilan atau gangguan pada sistem reproduksi yang tidak terdiagnosis.
3) Pusing, pingsan, mual dan muntah, hal ini umum terjadi pada usia kehamilan 6 hingga 16 minggu (bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama). Karena sering terjadi pada pagi hari, sehingga disebut *morning sickness.*
4) Sering berkemih, dikarenakan perubahan hormonal akibat kehamilan yang menyebabkan iritabilitas kandung kemih dan daerah trigonum. Hal ini juga disebabkan oleh tertekannya *vesica urinaria* oleh rahim yang membesar.
5) Nyeri tekan pada payudara, terjadi pada awal kehamilan yang dapat disertai dengan perasaan kesemutan.
6) *Fatique*, terjadi di awal kehamilan yang penyebabnya belum dapat di pastikan.
7) Mengidam, ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada bulan-bulan trimester awal.
8) Konstipasi/ obstipasi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

9) Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, ditemukan pada muka, areola payudara, leher dan dinding perut.
10) Epulsi: hipertropi dari papil gusi.
11) Sekresi vagina meningkat.
12) Anoreksia.

b. Tanda Kemungkinan Hamil

1) Perut membesar, disebabkan oleh uterus dan janin yang terus bertumbuh.
2) Pigmentasi kulit, kira-kira 12 minggu atau lebih.
3) Leukore, sekret serviks meningkat karena pengaruh peningkatan hormon progesteron.
4) Epalis *(hypertrofi papila gingiva)*,sering terjadi pada trimester 1 kehamilan.
5) Perubahan payudara, payudara menjadi tegang dan membesar karena pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang daktuli dan alveoli payudara. Daerah areola menjadi lebih hitam karena deposit pigmen berlebihan. Terdapat colostrum bila kehamilan lebih dari 12 minggu.
6) Pembesaran abdomen, jelas terlihat setelah kehamilan 14 minggu.
7) Suhu basal meningkat terus antara 37,2 – 37,8 C.

8) Uterus membesar terjad perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim.
9) Tanda *Hegar*, pelunakan dan kompresbilitas istmus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila istmus ditekan dari arah yang berlawanan.
10) Tanda *Chawick:* perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks.
11) Tanda *Piscaseck*: Pembesaran asimetri dan penonjolan salah satu kornu yang dapat dikenali dari pemeriksaan pelvik bimanual pada usia kehamilan 8-10 minggu.
12) Kontraksi *Braxton-Hicks:* kontraksi yang terjadi akibat peregangan myometrium yang disebabkan oleh terjadinya pembesaran uterus.
13) Tanda *Goodell*: perubahan konsistensi (yang dianalogikan dengan konsistensi bibir) serviks dibandingan dengan konsistensi kenyal (dianalogikan dengan ujung hidung) pada saat tidak hamil.
14) Teraba ballottement jika dilakukan penekanan pada perut ibu.
15) Tes kehamilan, Yang banyak dipakai pemerikasaan hormon korionik gonadotropin (HCG) dalam urine.

c. *Objective* atau tanda positif

Berikut ini cara yang dapat dilakukan untuk mendeteksi kebenaran janin dalam kandungan seorang wanita, yang menandakan kehamilannya:

1) Deteksi suara denyut jantung janin

Menggunakan dopler suara denyut jantung janin dapat di dengar yaitu mulai usia 10 minggu kehamilan. Suara denyut jantung janin pada umumnya berkisar 120-160 kali per menit. Tempat yang paling tepat untuk mendengarkan suara denyut jantung janin adalah di daerah punggung janin. Suara yang sering terdeteksi adalah :

a. Bising *(blowing murmur atau bunyi mengi)*, berasal dari semburan darah yang mengalir melalui tali pusar sesuai dengan denyut jantung janin (DJJ).
b. Bising uterus yakni suara semburan darah yang melalui pembuluh darah besar uterus sesuai dengan denyut nadi ibu (sekitar 70-80 kali per menit).

2) Gerakan janin yang dirasakan oleh pemeriksa

Gerakan ini sering dapat dirasakan setelah akhir bulan kelima kehamilan. Dengan karakteristik gerakan atau tendangan janin maka kepastian kehamilan akan lebih tinggi.

3) Visualisasi janin

Visualisasi kehamilan melalui pemeriksaan USG merupakan konfirmasi akurat dari kehamilan. Terbagi dua yakni *transabnormal* dan *transvaginal*, digunakan untuk mengdiagnosis kehamilan, mengevaluasi struktur janin dan menentukan usia kehamilan.

4) Tes Kehamilan

Semua tes yang ada saat ini mendeteksi keberadaan HCG, HCG dapat diukur dengan radiomunoesia dan dideteksi dalam darah enam hari setelah konsepsi atau sekitar 20 hari sejak HPHT. Keberadaan hormon ini di dalam urine pada awal kehamilan merupakan dasar berbagai tes kehamilan di lab dan terkadang dapat dideteksi di dalam urine 14 hari setelah konsepsi. Specimen urine yang pertama dikeluarkan di pagi hari mengandung kadar HCG yang kira-kira sama dengan kadar HCG di dalam serum. Tes *latex agglutination inhibition* (LAI) mudah dilakukan dan hasil diperoleh dalamdua menit. Tes ini akurat 10 hari setelah terlambat haid. Contoh tipe ini adalah *Preparat Gravidex, Pregnosticon* dan UCG beta. Tes *hemagglutination inhibation* (HAI) lebih akurat dibanding LAI namun memerlukan waktu hingga 2 jam untuk mendapatkan hasilnya. Tes ini akurat sekitar 4 hari sesudah terlambat haid, dan dapat dijumpai dipasaran.

5) Pada pemeriksaan sinar X tampak kerangaka janin, tidak dilakukan lagi sekarang karena dampak radiasi tehadap janin.

3. Periode Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga periode yaitu sebagai berikut :

a. Trimester I, dimulai dari konsepsi hingga kehamilan 12 minggu
b. Trimester II, dimulai dari 13 minggu sampai 28 minggu
c. Trimester III, dimulai dari 29 minggu sampai 42 minggu.

4. Perubahan Fisiologi Pada Trimester I Kehamilan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester I yaitu (Fitriahadi, 2017) :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukurannya 30x25x20cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc. hal ini memungkinkan bagi adekuat akomodasi pertumbuhan janin. Saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

2) Serviks uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena

penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menadi livide yang disebut tanda chadwick.

3) Ovarium (indung telur)

Ovulasi terhenti, masih terdapat korpus luteum gravidatis sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). kadar relaxin di sirkulasi maternal dapat ditemukan dan meningkat dalam trimester pertama. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna liviid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda Chadwick. Terjadi peningkatan produksi lender oleh mulosa vagina, hipervaskularisasi pada vagina.

5) Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegangn dan berat. Dapat teraba noduli-noduli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi

pada putting susu dan areola payudara. Jika dirangsang akan keluar kolostrum berwarna kuning.

6) Sistem Endokrin

Beberapa kelenjar endokrin mengalami perubahan seperti kelenjar tiroid dapat membesar sedikit, kelenjar hipofise dapat membesar terutama lobus anterior, kelenjar adrenal tidak begitu terpengaruh.

7) Sistem perkemihan (Traktus urinarius)

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering bencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali.

8) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudiam payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. peningkatan jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisioogis. Hal ini disebabkan karena turunya osmolaritas 10mOsm/kg yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang

rasa haus dan sekresi vasopressin. Fenomena ini mulai terjaadi pada awal kehamilan.

9) Sistem pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nausea). Mungkin ini akibat kadar hormone estrogen yang meningkat. Tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah dicernakan lebih lama berada dalam usus-usus. Hal ini mungkin baik untuk resorpsi akan tetapi menimbulkan pola obstipasi yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (emesis). Biasanya terjadi pada pagi hari, dikenal sebagai morning sicknes. Emesis, bila terlampau sering dan terlalu banyak dikeluarkan disebut hipermesis gravidarum, keadaan ini patologik. Salivasi ini adalah pengeluaran air liur berlebihan daripada biasa. Bila terlampau banyak, inipun menjadi patologik.

10) Sistem kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi mngurangi resistensi vaskuler sistemik. Selain itu terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke 10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma darah. Kapasitas

vascular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6 sampai 8 kehamilan. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesterone dan estrogen pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur renin-angiotensin dan aldosterone. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit.

11) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH). Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum lividae atau alba, areola mamae, papilla mamae, linea nigra, cloasma gravidarum. Linea nigra adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus digaris tengah tubuh. Pada primigravida panjang line nigra muncul pada bulan ketiga terus memanjang seiring dengan meningginya fundus. Tanda line nigra ini tidak semua ibu hamil muncul tanda ini. Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

5. Kebutuhan Trimester 1

Kebutuhan ibu hamil trimester 1 menurut Walyani (2015), adalah sebagai berikut:

a. Tidur

Ibu hamil dianjurkan tidur malam sekitar 8 jam dan tidur siang 1-2 jam. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

b. Nutrisi

Kebutuhan pada waktu hamil adalah 300-500 Kcal lebih banyak dari makanan yang biasa ibu makan setiap hari. Penambahan 300-500 Kcal ini, dianggap zat-zat gizi yang lain (Protein, vitamin dan mineral) juga ikut terpenuhi, baik untuk kebutuhan ibu sendiri maupun untuk kebutuhan janin dalam kandungan. Penggunaan kalori tidak sama selama kehamilan. Pada awal kehamilan trimester 1, kebutuhan energi sangat sedikit namun pada akhir trimester terjadi peningkatan.

Kebutuhan gizi selama hamil, dapat dilakukan dengan upaya:

1) Cukup kalori, protein, vitamin, mineral dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin, dan plasenta.
2) Memperoleh dan mempertahankan status gizi optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman berhasil, dan melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, dan memperoleh cukup energi untuk menyusui serta merawat bayi kelak.

3) Mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik yang dapat diajarkan kepada anaknya selama hidup.

c. Kebutuhan *Personal Hygiene* dan Pakaian

Kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai. Jika telah sering hamil, maka pemakaian setagen untuk menunjang otot-otot perut baik dinasehatkan pada ibu hamil. Sepatu atau alas kaki yang tinggi sebaiknya jangan dipakai, oleh karena itu tempat titik berat wanita hamil berubah, sehingga mudah tergelincir atau jatuh. Mammae yang bertambah besar juga membutuhkan kantung atau BH yang lebih besar dan cukup menunjang.

d. Oksigenisasi

Kebutuhan oksigenisasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, untuk mempertahankan tubuhnya dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel. Asupan oksigen bisa terganggu disebabkan oleh berbagai faktor yang salah satunya adalah aktifitas ibu hamil yang berlebihan, karena kegiatan yang berlebihan dapat membuat daya serap oksigen lemah. penyebab lain adalah asupan gizi ibu hamil yang kurang bagus, sehingga ibu kekurangan energi untuk menghantarkan darah dan oksigen ke rahim. Keadaan jiwa seseorang saat hamil sangat mempengaruhi keseluruhan proses

kehamilan, oleh karena itu stress dapat memicu gangguan asupan oksigen.

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 1

Tanda bahaya trimester 1 menurut Fitriahadi (2017):

a. Perdarahan Pervaginam

1) abortus imminens

a) Perdarahan vagina berwarna merah segar atau coklat.

b) Jumlah perdarahan sedikit.

c) dapat terjadi terus menerus untuk beberapa hari sampai 2 minggu.

d) kram abdomen bagian bawah atau sakit punggung normal.

2) Abortus Insipiens

Merupakan keguguran membakat ini tidak dapat dihentikan, karena setiap saat dapat terjadi ancaman perdarahan dan pengeluaran. Gejalanya perdarahan lebih banyak, perut mules (sakit) lebih besar, pada pemeriksaan dijumpai kanalis servikalis terbuka dan jaringan hasil konsepsi dapat teraba.

3) Abortus Inkomplit

Ditandai dengan dikeluarkannya sebagian hasil konsepsi dan uterus. Gejalanya perdarahan berlangsung terus, perdarahan mendadak, disertai infeksi dengan sushu tinggi.

Kanialis servikalis terbuka dan dapat diraba jaringan dalam Rahim atau dikanalis servikalis.

4) Abortus Komplit

Seluruh hasil konsepsi telah dikeluarkan, sehingga tidak memerlukan tindakan. Gambaran klinisnya adalah uterus mengecil, perdarahan sedikit, dan khanalis telah tertutup.

5) Mola Hidatidosa

Merupakan jonjot-jonjot korion yang tumbuh berganda berupa gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai buah anggur atau mata ikan. Kehamilan mola merupakan proliferasi abnormal dari vili khorialis. Penyebabnya belum diketahui tetapi faktor-faktor yang dapat menyebabkannya seperti paritas tinggi, kekurangan protein, infeksi virusa dan faktor kromosom yang belum jelas.

6) Kehamilan Ektopik

Perjalanan hasil konsepsi dapat terganggu dalam perjalanan sehingga tersangkut dalam lumen tuba. Tuba falopi tidak mempunyai kemampuan untuk berkembang dan menampung pertumbuhan janin sehingga setiap saat kehamilan yang terjadi terancam pecah.

Kehamilan ektopik adalah kehamilan dengan implantasi terjadi di luar rongga uterus. Tuba falopi merupakan tempat

tersering untuk terjadinya implantasi kehamilan ektopik (lebih dari 90%)

B. Konsep *Emesis Gravidarum*

1. Definisi *Emesis Gravidarum*

   Emesis Gravidarum adalah mual muntah yang dialami oleh ibu hamil trimester pertama, tetapi setiap wanita hamil akan mengalami *emesis gravidarum*. Menurut para ahli kandungan mengatakan bahwa mual muntah terjadi karena adanya perubahan peningkatan hormon HCG dalam darah, peregangan otot-otot rahim, relaksasi jaringan otot dan gangguan pencernaan (Janiwarty, 2013). Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebi terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Wiknjosastro, 2014).

2. Penyebab *Emesis Gravidarum*

   Emesis gravidarum lebih sering terjadi pada ibu hamil primigravida, dan overdustensi rahim pada kehamilan ganda. Sebagian ibu hamil primigravida belum mampu berdaptasi terhadap hormon esterogen dan HCG, sedangkan pada kehamilan ganda, jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadi *emesis gravidarum* (Manuaba, 2008).

Penyebab mual dan muntah tampaknya disebabkan oleh hormon esterogen dan progesteron, walaupun hal ini tidak diketahui dengan pasti dan hormon *human chorionic gonadotropin* (HCG) juga berperan dalam menimbulkan mual dan muntah (Prawirohardjo, 2010)

Produksi HCG akan meningkat sekitar hari ke-70 dan akan menurun selama sisa kehamilan. Kadar HCG yang tinggi dalam aliran darah dapat menyebabkan mual dan muntah (*morning sickness*) (Murni, 2009).

3. Tanda dan Gejala *Emesis gravidarum*
   a. Rasa mual, bahkan dapat sampai muntah

      Mual dan muntah ini terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat.
   b. Nafsu makan berkurang
   c. Mudah Lelah
   d. Emosian yang cenderung tidak stabil.

      Keadaan ini merupakan suatu yang normal, tetapi dapat menjadi tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus menerus dan mengganggu keseimbangan gizi, cairan elektrolit tubuh. Ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* yang berkelanjutan dapat terkena dehidrasi sehingga akan menimbulkan gangguan pada kehamilannya (Hidayati, 2009).

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Emesis Gravidarum*

   a. Usia ibu

      Emesis gravidarum terjadi pada umur dibawah 20 tahun disebabkan karena belum cukupnya kematangan fisik, mental, dan fungsi sosial dari calon ibu sehingga dapat menimbulkan keraguan jasmani, cinta kasih dan perawatan. Sedangkan Emesis Gravidarum yang terjadi diatas umur 35 tahun disebabkan oleh faktor psikologis, dimana ibu belum siap hamil atau bahkan tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan merasa sedemikian tertekan dan menimbulkan stress pada ibu (Hani, dkk 2011).

   b. Pekerjaan

      Perjalanan ketempat kerja yang mungkin terburu-buru di pagi hari tanpa waktu yang cukup untuk sarapan dapat menyebabkan Emesis Gravidarum. Tergantung pada sifat pekerjaan wanita, aroma zat kimia atau lingkungan dapat menambah rasa Emesis Gravidarum meningkat (Hani, dkk 2011).

   c. Stress

      Stress adalah suatu kondisi tegangan (tension) baik secara faal maupun psikologis yang disebabkan oleh tuntutan dari lingkungan yang dipersepsikan oleh penderitanya sebagai ancaman. Tetapi pada sisi lain jika kita terlalu banyak mendapatkan stress akan menurunkan kualitas kinerja kita

(distress). Stress berhubungan dengan kondisi psikologis dan berpengaruh ke sistem hormonal. Secara fisiologis ibu hamil trimester I mengeluarkan hormon HCG yang menimbulkan rasa mual dan muntah (Rudiyanti, dkk 2019).

d. Paritas

Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan *chorionik gonadotropin* sehingga lebih emesis gravidarum (Rudiyanti, dkk 2019).

5. Patofisiologi *Emesis Gravidarum*

Fertilisasi ovum manusia oleh sebuah spermatozoa terjadi di tuba falopi dalam waktu singkat (beberapa menit hingga beberapa jam) setelah ovulasi. Enam hari setelah fertilisasi, blastokista mulai menanamkan diri (implantasi) di dalam endometrium uterus dan kehamilan telah dimulai.

Mual muntah selama kehamilan biasa terjadi di pagi hari ataupun kapan saja. Tanda bisa muncul segera setelah implantasi dan bersamaan saat produksi HCG memcapai puncaknya, diduga bahwa hormon plasenta ini yang memicu mual dan muntah dengan bekerja pada *chemoreseptor triger zone* pada pusat muntah (Sherwood, 2001).

Periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, sehingga HCG menjadi kadar tertingginya disekresikan pleh sel-sel trofoblastosit, HCG dapat disekresikan dalam darah wanita dari sekitar 3 minggu gestasi da

peningkatan jumlah jaringan plasenta juga meningkatkan total jam terjadinya rasa mual diawal kehamilab (Lubis dkk, 2019).

Mual muntah yang terjadi terus-menerus meyebabkan intake berkurang pada ibu hamil, sehingga tubuh mengalami penurunan dalam mengabsorbsi nutrisi yang diperlukan. Kemudian energi yang dihasilkan tubuh juga menurun, hal ini menyebabkan kelemahan sehingga ibu hamil menjadi intoleran terhadap aktivitasnya sehari-hari. Selain itu, tubuh tetap berusaha dalam memenuhi kebutuh nutrisi yang dibutuhkan dengan cara memecah cadangan yang tersisa misalnya lemak di jaringan sehingga menyebabkan berat badan ibu hamil menjadi menurun. Oksidasi dari lemak yang sempurna menyebabkan ketosis dengan tertimbulnya aseton dalam darah.

Kekurangan intake dan kehilangan cairan karena muntah juga menyababkan dehidrasi, hingga terjadi hemokonsentrasi yang berakibat pada berkurangnya aliran darah ke jaringan yang membawa suplai nutrisi dan oksigen. Hal ini juga berpengaruh ke jaringan janin yang akan beresiko terjadinya perubahan nutrisi bagi janin sehingga menghambat pada pertumbuhan dan perkembangannya (Mitayani, 2009).

6. Pengaruh *Emesis Gravidarum* Pada Ibu dan Janin

Diawal kehamilan ini kebnyakan wanita hamil hanya sedikit saja meningkatkan berat badannya dan ini tidak mempengaruhi perkembangan janin. *Emesis gravidarum* dalam keadaan normal tidak

banyak menimbulka efek negatif terhadap kehamilan dan janin, hanya saja apabila *emesis gravidarum* ini berkelanjutan dan berubah menjadi *hiperemesis gravidarum* akan meningkatkan resiko terjadinya gangguan pada kehamilan (Suririnah, 2010).

Wanita hamil dengan gejala *emesis gravidarum* yang berlebihan berpotensi besar mengalami dehidrasi, kekurangan cadangan karbohidrat dan lemak dalam tubuh, dapat pula terjadi robekan kecil pada selaput lendir esofagus dan lambung akibat perdarahan gastrointestinal. Bayi-bayi dari wanita yang menderita emesis gravidarum yang berlebihan sepanjanjang kehamilannya lebih cenderung memiliki kelainan dan pertumbuhan yang sedikit terbelakang (Wiknjosastro, 2012).

7. Pencegahan *Emesis Gravidarum*

Menurut Suririnah (2010), Pencegahan terhadap emesis gravidarum diperlukan dengan jalan memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai sesuatu proses fisiologis. Hal itu dapat dilakukan dengan cara :

a. Memberikan keyakinan bahwa mual dan muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan berumur 4 bulan.
b. Ibu dianjurkan untuk mengubah pola makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tapi sering.

c. Lebih banyak istirahat, hal ini akan membantu mengurangi keletihan yang dapat menimbulkan rasa mual.
d. Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.
e. Hindari makanan berminyak dan berbau lemak.
f. Makan makanan dan minuman yang disajikan jangan terlalu panas atau terlalu dingin.
g. Hindari menyikat gigi begitu selesai makan.
h. Hindari bau-bau atau aroma yang tidak enak atau sangat menyengat yang dapat menimbulkan rasa mual.
i. Duduk tegak setiap kali selesai makan.
j. Pemberian suplemen vitamin B kompleks terutama vitamin B6 50mg dan vitamin C yang dapat mengatasi *emesis gravidarum.*

8. Penanganan *Emesis Gravidarum*

Penanganan yang dapat dilakukan untuk menangani *Emesis Gravidarum* adalah sebagai berikut :

a. Farmakologi

Menurut (Indrayani et al., 2018) terapi farmakologi yang bisa diberikan untuk mengurangi *emesis gravidarum* adalah sebagai berikut :

1) Vitamin yang diperlukan (vitamin B kompleks, mediamer N6 sebagai vitamin dan anti muntah)
2) Pengobatan sedatif ringan.

b. Non Farmakologi

penanganan non farmakologi yang bisa diberikan untuk kasus *emesis gravidarum* adalah :

1) Memberikan teh panas (Bandiyah, 2009)
2) Memberikan jahe (Setiawan, 2012)
3) Aromaterapi lemon (Cholifah & Nuriyanah, 2019)

C. Konsep Dasar Aromaterapi Lemon

1. Pengertian Aromaterapi Lemon

Aromaterapi lemon adalah minyak essensial yang dihasilkan dari ekstrak kulit jeruk (Citrus Lemon) yang sering digunakan dalam aromaterapi. Aromaterapi lemon adalah aromaterapi yang aman untuk kehamilan dan melahirkan (Medforth et al, 2013). Aromaterapi memberikan berbagai macam efek seperti ketenangan, kesegaran, bahkan dapat digunakan untuk membantu ibu hamil mengatasi mual (Rahayu and Sugita, 2018).

Molekul dalam minyak esensial tersebut ketika dihirup melalui rongga hidung dapat merangsang sistem limbic diotak. Sistem limbic diotak merupakan area yang mempengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terkait dengan adrenalin, kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stres, keseimbangan tubuh dan pernafasan (Koensomardiyah, 2010).

2. Kandungan Aromaterapi Lemon

Aromaterapi lemon memiliki kandungan yang dapat membunuh bakteri meningokokus, bakteri tifus, memiliki efek anti jamur dan efektif untuk menetralisir bau yang tidak menyenangkan, serta menghasilkan efek anti cemas, anti depresi, anti stres, dan untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran (Saridewi & Safitri, 2018).

Menurut Young (2011), menyampaikan bahwa minyak essensial lemon mengandung limonene 66-80% generil asetat, nerol, linalil asetat, ß pinene 0,4-15%, α pinene 1-4%, terpinene 6-14% dan myrcen. Senyawa kimia seperti geranil asetat, nerol, linanin asetat, memiliki anti depresi, antiseptik, antipasmodik, penambah gairah seksual dan obat penenang ringan.

3. Proses Aromaterapi Lemon dalam Mengurangi *Emesis Gravidarum*

Bila minyak esensial dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatik yang terdapat dalam kandungan minyak tersebut ke puncak hidung. Rambut getar terdapat di dalamnya, yang berfungsi sebagai reseptor, akan menghantarkan pesan elektrokimia ke susunan saraf pusat. Pesan ini akan mengaktifkan pusat emosi dan daya ingat seseorang selanjutnya yang akan mengantarkan pesan balik keseluruh tubuh melalui sistem sirkulasi. Pesan yang diantar ke seluruh tubuh akan dikonversikan menjadi satu aksi dengan pelepasan substansi neuro kimia berupa perasaan senang, rileks, tenang (Ariska dan Sari, 2017).

Aromaterapi lemon adalah salah satu metode alternatif untuk menurunkan mual dan muntah yang memberikan rasa rileks dan menenangkan dengan menstimulasi sistem limbik. Aromaterapi lemon juga berperan menyegarkan pikiran, menurunkan depresi, dan mendorong emosi. Salah satu efektivitas kandungan kimia dalam minyak essensial lemon adalah dapat mempengaruhi aktivitas fungsi kerja otak melalui sistem saraf yang berhubungan dengan indera penciuman. Respon ini akan merangsang peningkatan aktivitas neutrotransmiter, yaitu berkaitan dengan pemulihan kondisi psikologis seperti emosi, perasaan, pikiran dan keinginan (Risha, 2017).

4. Penatalaksanaan Pemberian Aromaterapi Lemon

Penggunaan aromaterapi dapat di berikan melalui beberapa cara antara lain, inhalasi, berendam, pijat dan kompres (Risha, 2017). Berdasarkan keempat cara tersebut, cara yang tertua, metode paling aman, terwmudah,dan tercepat diaplikasikan adalah aromaterapi inhalasi. Mekanisme kerja perawatan aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologids yaitu, sirkulasi tubuh dan sistem penciuman (Risha, 2017).

Konsentrasi pemberian lemon di dasarkan pada penelitian maternity dkk, (2016) secara inhalasi pada pagi hari sekitar pukul 06.00−07.00 dengan menggunakan tissue, kapas atau sapu tangan yang di tetesi 2−3 tetes minyak essensial aroma terapi lemon kemudian di hirup sebanyak 3 kali pernafasan dan di ulangi kembali 5

menit kemudian bila ibu masih mual. Pemberian aroma terapi di lakukan saat pagi hari, karena pada saat tidur metabolisme tetap berjalan sehingga waktu bangun perut ibu dalam keadaan kosong dan mual muntah biasanya terjadi di pagi hari, dan pemberian juga di lakukan setiap ibu merasa mual.

Ketika minyak essensial di hirup, molekul masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik di otak. Prinsip kerja aroma terapi di dalam tubuh yaitu memacu pelepasan neurot transmister seprti ensepalin dan endorphin yang mempunyai efek analgesik dan meningkatkan perasaan nyaman dan rileks. Bau harum dari aroma terapi di transmisikan melalui dua jalur, jalur pertama melalui sistem limbik menuju hipotalamus dan sampai pituitary. Jalur yang ke dua di tranmisikan melalui korteks ulfactory menuju thalamus dan kemudian menuju neocortex. Melalui kedua jalur ini aromaterapi akan diolah sampai menimbulkan persepsi individu (Kia, 2014).

D. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Materi Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

1. Pasal 18

   Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

a. pelayanan kesehatan ibu
b. pelayanan kesehatan anak
c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19
   a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
   b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
      1) Konseling pada masa sebelum hamil
      2) Antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal
      3) Ibu nifas normal
      4) Ibu menyusui
      5) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
   c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
      1) Episiotomi
      2) Pertolongan persalinan normal
      3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
      4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjukan dengan perujukan
      5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil

6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
7) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif
8) Pemberian uterotonika pada managemen aktif kala tiga dan postpartum
9) Penyuluhan dan konseling
10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

3. Pasal 20
   a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
   b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
      1) pelayanan neonatal esensial;
      2) penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
      3) pemantauan tumbuh kemban bayi, anak balita, dan anak prasekolah;
      4) konseling dan penyuluhan.
   c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntik Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya,

pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
   1) penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/kompresi jantung
   2) penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut dan fasilitasi dengan cara menghangatkantubuh bayi dengan metode kangguru
   3) penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
   4) membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hiruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE)

kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PBHS, dan kembang.

4. Pasal 21

   Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

   a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
   b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

E. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengoganisasikan pikiran dan Tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Varney 1997, dalam Megasari 2015).

Manajemen kebidanan terdiri atas tujuh Langkah yang berurutan, diawali dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berulang), dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya. Proses manajemen kebidanan terdiri atas langkah-langkah berikut ini (Megasari, 2015).

1. Pengkajian Data (Pengumpulan Data Dasar)

   Pada Langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesis), observasi, dan pemeriksaan fisik.

   a. Data subjektif

      Nama Ny "...", umur 20-35 tahun, pendidikan rendah, dan pekerjaan

      1) Keluhan utama

         Ibu mengatakan mual dan muntah 1-2x di pagi hari, badan terasa lemah, dan nafsu makan kurang .

      2) Riwayat kesehatan

         a. Sekarang : Ibu mengatakan saat ini tidak menderita penyakit apapun.

         b. Kesehatan yang lalu : ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, asma dan diabetes mellitus, ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS dan TBC.

         c. Kesehatan keluarga: ibu mengatakan tidak ada penyakit keturunan (Diabets Mellitus, jantung, dan cacat bawaan) dan menular (TBC dan HIV/AIDS)

      3) Riwayat Kehamilan

         a. GPA

Untuk kasus *emesis gravidarum* terjadi pada kehamilan pertama atau primigravida.

b. Usia Kehamilan

Usia kehamilan 0-12 minggu atau trimester 1

c. ANC

- ANC 1 : 2 Kali kunjungan di bidan

d. Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah imunisasi sampai TT_2 sebelum pernikahan.

e. Keluhan selama kehamilan

TM 1 : - Ibu mengatakan sering mengalami mual dan muntah 1-2x di pagi hari.

- Ibu mengatakan badan terasa lemah.

- Ibu mengatakan nafsu makan berkurang..

f. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan dia, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Compos Mentis

c) TTV :

- Tekanan Darah : 110/70-120/80 mmHg

- Nadi : 80-100 x/menit
- Pernafasan : 16-24 x/menit
- Suhu : 36,5 -37,2 ºC

d) Berat badan sekarang

2) Pemeriksaan Fisik

a) Rambut : Rambut bersih dan tidak rontok

b) Muka : Muka tidak pucat dan tidak ada flek

c) Mata : Mata simetris, konjungtiva merah muda (ananemis) dan sklera putih (anikterik)

d) Hidung : Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan, tidak ada polip

e) Leher : - Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
-Tidak ada pembengkakan kelenjar limfa
-Tidak ada pembengkakan vena jugularis

f) Dada : Putting susu menonjol, tidak ada hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal dan tidak ada nyeri tekan.

g) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan abnormal, teraba ballotement (+).

h) Genetalia : tidak ada pengeluaran, tidak ada varises, pada labia, dan tidak ada oedema.

i) Ekstremitas

- Atas : pergerakan bebas, tidak ada kecacatan, tidak ada oedema
- Bawah : pergerakan bebas, tidak ada kecacatan, tidak ada oedema, reflex patella (+) .

3) Data Penunjang

Test Pack : (+) positif

2. Interprestasi Data

Pada Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interprestasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengelolaan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta.

a. Diagnosa kebidanan : Ny "…." G1P0A0 usia kehamilan 0-12 minggu

1) Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan mengeluh mual dan muntah 1-2x dipagi hari, mudah lelah dan nafsu makan berkurang.

2) Data Objektif

Tekanan darah : 110/70-120/80 mmHg

Nadi : 80-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 -37,2 ºC

Uterus : 1-2 jari diatas simfisis

b. Masalah

Emesis gravidarum

c. Kebutuhan

- Pemberian penkes tentang informasi kesehatan selama hamil.
- Pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan makan porsi kecil tetapi sering.
- Pemenuhan kebutuhan tidur dengan cukup tidur 7-8 jam/hari.
- Pemberian aromaterapi lemon untuk mengurangi mual dan muntah dipagi hari.
- Pemberian penkes tentang personal hygiene.

3. Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada Langkah ini kita mengidentifkasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambal terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

Pada kasus ini masalah potensial yang mungkin terjadi yaitu Hipermesis Gravidarum.

4. Tindakan Segera

Dalam pelaksanaannya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera (*emergency*) dimana bidan harus segea melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi yang memerlukan Tindakan segera sementara menunggu intruksi dari dokter, atau bahkan mungkin juga situasi pasien yag memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Disini bidan sangat dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman.

Pada kasus ini tidak diperlukan tindakan segera.

5. Rencana Tindakan

Pada Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan Langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *up to date*, perawatan berdasarkan bukti (*evidence based care*), serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diingikan oleh pasien. Dalam Menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien.

Tabel 2.1 Rencana asuhan kebidanan

Dx/Ms/Potensial	**Tujuan/criteria**	**Rencana**	**Rasional**
Ny " …." Umur 20-35 tahun, G1P0A usia kehamilan 0-12 minggu.	Setelah diberikan asuhan kebidanan ibu dalam batas normal dengan kriteria: -K/U : baik -TTV: TD:110/70- 120/80 mmHg RR:16-24x/menit N:80-100x/menit S:36,5-37,2°C	1. Jelaskan hasil pemeriksaan	-agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu dan janin baik.
		2. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyaman yang terjadi pada trimester 1 dan cara mengatasinya	-agar ibu mengerti tentang ketidaknyamanan yang akan dialaminya dan bisa mengatasinya dengan baik.
		3. Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil seperti nutrisi, istirahat, eliminasi, dan personal hygiene.	-agar nutrisi, istirahat, eliminasi, serta personal hygiene ibu terpenuhi dengan baik.
		4. Jelaskan pada ibu tanda dan bahaya pada ibu hamil trimester I.	-untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil trimester I.
		5. Berikan ibu terapi tablet Fe, kalk, serta vitamin.	-untuk mencegah terjadinya anemia dan kecacatan pada janin
		1. Jelaskan pada ibu penyebab mual dan muntah yang dialaminya	- Ibu mengerti dan mengetahui penyebab dari mual muntah yang dihadapinya sehingga ibu

			mampu beradaptasi dengan kondisinya saat ini.
		2. Anjurkan ibu untuk makan-makanan ringan dan teh hangat sebelum bangkit dari tempat tidur	-Ketika bangun tidur perut terasa kosong dapat memancing naiknya asam lambung, sehingga makan-makanan ringan sebelum bangkit dari tempat tidur dapat mengurangi mual muntah pada ibu hamil
Masalah : *emesis gravidarum*	Setelah dilakukan asuhan selama 4 hari berurut-urut, *emesis gravidarum* pada ibu teratasi Kriteria: 1. Mual muntahpada ibu teratasi 2. Nafsu makan ibu meningkat 3. Ibu tidak tampak pucat lagi 4. Ibu tidak merasa lemas lagi	3. Anjurkan ibu makan dalam porsi sedikit tapi sering	- Jika ibu mengkonsumsi makanan dengan porsi sedikit tapi sering akan membantu mengurangi rasa mual dan muntah pada ibu dan kebutuhan nutrisi untuk ibu dan janin tetap terpenuhi
		4. Anjurkan ibu makan-makanan yang mengandung vit B6 seperti hati, daging, ikan, biji-bijian, kacang-kacangan	- Makanan yang mengandung vitamin B6 mampu menekan rasa mual yang terjadi pada ibu hamil.
		5. Anjurkan ibu untuk mengindari makan-makanan yang berlemak dan pedas	- Makanan yang berminyak berpotensi untuk semakin membuat perut terasa mual dan mau muntah. Kandungan minyak yang tinggi terhadap makanan akan meningkatkan kepekaan dan ketajaman ibu hamil yang mampu

			meningkatkan asam lambung
		6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam 7-8 jam dan siang 1-2 jam	- Istirahat dapat mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan selama kehamilan. Istirahat juga dapat menghemat penggunaan energi yang dapat juga meningkatkan karena adanya kehamilan
		7. Ajarkan ibu cara menggunakan inhalasi aromaterapi lemon letakkan 1-2 tetes essensial lemon ke tisu kemudian hirup 3 kali pernafasan dan ulangi 5 menit kemudian bila masih mual	- Aromaterapi lemon mampu menurunkan frekuensi mual pada kehamilan karena baunya yang segar dan dapat membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, gairah, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan dipoarkan sebagai cara yang efektif mengontrol gejala mual dan muntah pada ibu hamil

Potensial: *hipermesis gravidarum*.	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, tidak terjadi hiperemesis gravidarum Kriteria: 1. Tanda-tanda vital normal 2. Mual dan muntah teratasi 3. Nutrisi ibu dan janun terpenuhi sesuai usia kehamilannya 4. Ibu tidak mengalami dehidrasi Ibu tidak mengalami penurunan berat badan	Kolaborasi dengan dokter	Emesis gravidarum dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, jika emesis tidak teratasi dengan baik maka akan menimbulkan masalah yang lebih serius pada ibu hamil. Ibu akan malas makan karena mual muntah yang dirasakannya, sehingga berkemungkinanan terjadi komplikasi yang serius seperti *hiperemesis gravidarum* yang dapat berpengaruh pada ibu maupun janinnya.

6. Implementasi/Pelaksanaan

Pada Langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksankan secara efisien, efektif dan aman. Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau Bersama-sama dengan klien, atau anggota tim Kesehatan lainnya kalau diperlukan. Apabila ada tindakan yang tidak dilakukan oleh bidan tetapi dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya (misalnya

memastikan Langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana, dan sesuai dengan kebutuhan klien).

Pelaksanaan pada kasus ini akan dilakukan sesuai dengan rencana dan kondisi pasien.

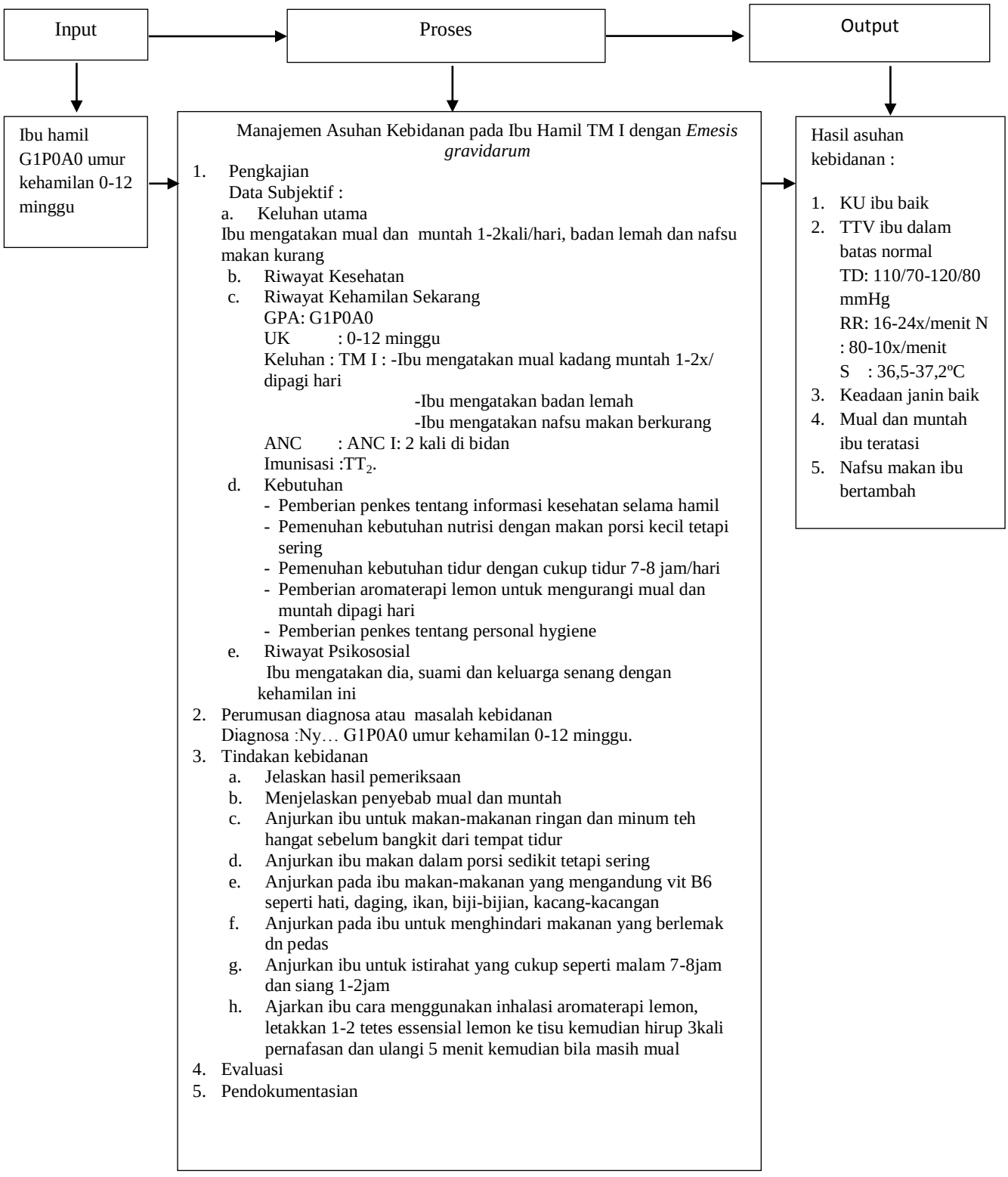
7. Evaluasi

Pada Langkah terakhir ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasikan didalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaanya.

Mengulang Kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

F. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual



BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain

Metode yang digunakan dalam studi kasus asuhan kebidanan ini adalah metode penelitian bersifat deskriptif dan jenis penelitian deskriptif berupa studi penelaahan kasus (case study). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Peneliti mengidentifikasi ibu hamil trimester I dengan *emesis gravidarum*. Melakukan pendekatan pada ibu hamil trimester I dengan *emesis gravidarum* tersebut kemudian melakukan kontrak rencana asuhan yang diberikan.

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan *emesis gravidarum* baik secara subjektif atau objektif. Selanjutnya menegakkan diagnose dan masalah kebidanan dan menentukan kebutuhan ibu hamil tersebut. Menentukan rencana asuhan yang akan dilakukan, menginformasikan pada ibu hamil tentang rencana asuhan tersebut. Selanjutnya melakukan rencana asuhan kebidanan secara rutin, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi

evaluasi dan follow up atau kunjungan ulang untuk melihat keberhasilan asuhan yang diberikan. Evaluasi dilakukan secara terus-menerus dan perkembangan asuhan didokumentasikan dengan metode SOAP sampai dengan tujuan dan kriteria yang telah ditentukan berhasil dicapai.

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat

   Penelitian ini akan dilakukan di PMB "F" Kota Bengkulu.

2. Waktu penelitian

   Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2021.

C. Subyek Penelitian

Subjek penelitian ini dilakukan pada satu responden ibu hamil primigravida trimester

I (0-12 minggu) dengan masalah emesis gravidarum di PMB "F" Kota Bengkulu.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester I dengan masalah emesis gravidarum yang bertujuan untuk menunjang data penelitian .Informed consent untuk mengetahui responden bersedia menjadi responden penelitian,format dokumentasi asuhan kebidanan varney dan data perkembangan dengan SOAP ,Standar operasional prosedur(SOP),aromaterapi lemon dan kuesioner pengkajian di PMB"F" Kota Bengkulu.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada laporan LTA ini menggunakan data primer yang berupa data subjektif dan data objektif serta data penunjang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara: anamnesa, pengukuran TTV, antropometri, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

F. Alat dan Bahan

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi seperti: *essensial oil* aromaterapi lemon, kapas dan *handscoon*.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medic atau status pasien, buku KIA, Alat tulis.

G. Etika Penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut Notoadmojo (2010), meliputi:

a. Informed consent (lembar persetujuan menjadi responden)

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subyek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat dilakukannya penelitian. Setelah diberikan kepada subyek penelitian. Jika subyek penelitian bersedia diteliti makan mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun

jika subyek penelitian menolak untuk diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya dan penelitian terhadap subyek tersebut tidak dapat dilakukan.

b. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subyek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subyek penelitian dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan

atau dilaporkan pada hasil penelitian.

H. Jadwal kegiatan (Matriks Kegiatan)

Jadwal kunjungan penelitian merupakan waktu yang digunakan untuk melaksanakan penelitian seperti yang akan direncanakan. Penelitian ini mengenai pemberian aromaterapi lemon dalam mengurangi *emesis gravidarum* pada Ny “ “ hamil trimester I di BPM “ F “ Kota Bengkulu 2021.

Tabel 3.1 Jadwal kegiatan selama studi kasus

No	Waktu Kunjungan	Penatalaksanaan Asuhan
1	Hari Pertama	1. Informed Consent 2. Mengkaji data subjektif seperti menanyakan frekuensi mual muntah, waktu terjadinya mual muntah dan frekuensi makan ibu perhari serta tanyakan apakah ibu bagaia dengan kehamilannya 3. Mengkaji data objektif seperti pemeriksaan pada bagian muka apakah pucat atau tidak, mata anemia atau tidak dan bibir kering atau tidak dan pemeriksaan tanda-tanda vital 4. Merumuskan diagnosa 5. Mengajarkan ibu cara menggunakan aromaterapi lemon untuk mengurangi mual dan muntah
2	Hari Kedua	1. Anamnesa keadaan dan keluhan ibu 2. Melakukan pemeriksaan pada bagian muka apakah pucat, bagian mata apakah anemia dan bibir kering atau tidak serta pemeriksaan tanda-tanda vital 3. Memastikan psikologis ibu baik dengan menanyakan kepada ibu mengenai penerimaan kehamilannya 4. Memberikan konseling pada ibu agar makan dengan porsi sedikit tapi sering 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup serta menghindari makan makanan yang berminyak dan makanan yang merangsang timbulnya mual muntah 6. Mengajarkan ibu cara menggunakanan aromaterapi lemon untuk mengurangi mual dan muntah 7. Evaluasi frekuensi mual muntah apakah frekuensinya berkurang atau tidak
3	Hari Ketiga	1. Menanyakan frekuensi makan ibu 2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 3. Memberikan konseling pada ibu agar

		makan dengan porsi sedikit tapi sering 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup serta menghindari makan makanan yang berminyak dan makanan yang merangsang timbulnya mual muntah 5. Mengamati ibu saat menggunakanan aromaterapi lemon untuk mengurangi mual dan muntah 6. Evaluasi frekuensi mual muntah apakah frekuensinya berkurang atau tidak
4	Hari Keempat	1. Menanyakan kembali frekuensi makan ibu 2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan memeriksa bagian muka apakah masih pucat atau tidak , mata anemia atau tidak dan bibir kering atau tidak 3. Mengamati ibu saat menggunakan aromaterapi lemon untuk mengurangi mual dan muntah 4. Evaluasi frekuensi mual muntah apakah frekuensinya berkurang atau tidak
5	Hari Kelima	1. Menanyakan kembali frekuensi makan ibu 2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan memeriksa bagian muka apakah masih pucat atau tidak , mata anemia atau tidak dan bibir kering atau tidak 3. Mengamati ibu saat menggunakan aromaterapi lemon untuk mengurangi mual dan muntah 4. Evaluasi frekuensi mual muntah apakah frekuensinya berkurang atau tidak

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1.Gambaran Lokasi

Penelitian ini dimulai pada tanggal 26 Juni -30 Juni 2021 di PMB "F" yang beralamatkan di Jl. RE Martadinata No. 1 Kelurahan Pagar Dewa Kota Bengkulu dan mulai beroperasi sejak tahun 2010 dengan nomor surat tanda registrasi bidan (STR) 09 0252217-1490329 sebagai bukti legalitas dari penyelanggaran praktik pelayanan ibu, anak, remaja, dan usia lanjut di PMB tersebut, sedangkan surat izin praktek mandiri bidan (SIPB) Nomor: 500/110/SIPB/DPMPTSP/XII/2018. PMB ini memiliki 3 orang tenaga kerja yang terdiri dari 1 orang bidan dan 2 orang asisten bidan. Praktik Mandiri Bidan "F" ini memiliki batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah utara : Jl. Sungai Rupat
2. Sebelah selatan : Jl. Adam Malik
3. Sebelah timur : Jl.Sukarami, Betungan
4. Sebelah barat : Lingkar Barat

Praktik Mandiri Bidan "F" menyediakan pelayanan kesehatan berupa Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), ANC, persalinan 24 jam, pelayanan nifas, imunisasi, balita sehat dan balita sakit.

Praktik mandiri Bidan “F” terbagi menjadi empat ruangan. Pertamaruangan pendaftaran yaitu tempat pasien pertama datang dan di anamnesa (pengambilan data subjektif seperti nama, usia, alamat dan keluhan).

Kedua ruangan pemeriksaan yaitu tempat pasien diperiksa (pengambilan data objektif seperti keadaan umum, tanda-tanda vital, BB dan Tb) dan di ruangan ini pasien akan diperiksa sesuai dengan keluhan. Ketiga, ruangan partus atau ruang bersalin, di ruangan ini ibu hamil akan menjalani proses persalinan dan terdapat 2 tempat tidur. Keempat, ruang jaga bidan yaitu tempat bidan beristirahat seperti tidur, makan dan melakukan aktivitas sehari-hari serta juga ada dapur. Peneliti melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil trimester I dengan *emesis gravidarum* pada tanggal 26 Juni 2021, kemudian peneliti memberikan asuhan kebidanan pada ibu selama 5 hari dari tanggal 26 Juni hingga 30 Juni 2021 dengan memberikan inhalasi aromaterapi Lemon pada pagi hari di rumah Ny.” W” yang beralamatkan di Pagar Dewa RT 43 Kec. Selebar dengan 2 kamar, 1 ruang keluarga,1 ruang tamu, 1 ruang makan, 1 dapur, 2 kamar mandi, tipe rumah parmanen, keadaan lantai keramik, ventilasi udara yang masuk cukup, dan sinar matahari yang masuk cukup. Rumah Ny. “W” berjarak ±5m dari Praktik Mandiri Bidan “F” Kota Bengkulu

2. Hasil Penelitian

a. Diketahui Data Subjektif dan objektif pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum* di PMB "F" Kota Bengkulu.

Berdasarkan data Subjektif Responden merupakan Ny "W" umur 31 tahun, agama islam, pendidikan S1 , pekerjaan IRT , alamat pagar dewa,RT 43 kec.selebar. Nama suami Tn "A" umur 31 tahun,pendidikan SI, pekerjaan swasta, alamat pagar dewa,RT 43 kec.selebar. Ny "W" ibu hamil 10 minggu dengan keluhan mual muntah 3-4 kali pada pagi hari.

Data objektif yang di dapatkan pada Ny "W" dengan keadaan umum lemah, kesadaran *composmentis*, Tekanan Darah 100/70mmHg ,Nadi 76x/menit, Pernapasan 20x/menit dan Suhu 36,5 ºC. Pemeriksaan fisik yang di perolah dalam batas normal, Muka : Simetris, sedikit pucat, tidak ada odema. Mata : Simetris, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik. Hidung :Simetris, keadaan bersih, tidak ada polip. Mulut: Keadaan bersih. Telinga : Simetris, keadaan bersih. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe. Payudara: Simetris, tidak ada nyeri tekan mamae, putting susu menonjol, pengeluaran (-). Abdomen : TFU 2jari diatas sympisis, ballothement (+), tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea dan striae. Genetalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bhartolini, tidak terdapat pengeluaran yang berlebihan. Anus : Tidak ada hemoroid. Ekstremitas : Atas : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema, jari-jari lengkap. Bawah : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema, tidak ada

varices, tidak ada tanda homan dan reflek patela +/+.

Asuhan pada ibu hamil dengan mual muntah di lanjutkan selama 4 hari di rumah pasien,hal ini di lakukan untuk asuhan kebidanan dari hari pertama sampai hari ke empat. Data subjektif pada Ny "W" di hari keempat setelah diberikan aromaterapi lemon mengatakan bahwa dirinya dalam keadaan baik, nafsu makan ibu sudah membaik, rasa mual muntah sudah tidak terlalu dirasakan lagi, hanya pada saat pagi hari merasa mual, namun ibu dapat mengatasinya dengan aomaterapi lemon. Data objektif merupakan hasil dari pemeriksaan umum tehadap ibu ,yaitu di temukan bahwa keadaan umum: baik,kesadaran :*composmentis*, TD : 100/70mmHg, Nadi:76 kali/menit, Pernafasan : 20x/menit, Suhu: 36,6 ºC. pemeriksaan fisik yang dilakukan berfokus pada Muka : Tidak pucat, Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih, Bibir : lembab. Hb : 11,6%gram, tidak ada tanda-tanda terjadinya hyperemesis.

b. Diketahui Interprestasi Data (diagnosa,masalah dan kebutuhan) pada ibu hamil trimester I dengan *emesis gravidarum* di PMB "F" Kota Bengkulu.

Dari hasil data subjektif dan objektif di temukan bahwa Ny W umur 31 tahun G_2P_1Ao umur kehamilan 10 minggu ditegakkan diagnosa dengan masalah emesis gravidarum. Adapun Kebutuhan : memberikan asuhan kebidanan yaitu menganjurkan ibu untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering menganjurkan ibu makan-makan ringan sebelum bangun dari tempat tidur, menganjurkan ibu makan-makanan yang mengandung vit B6, menganjurkan ibu untuk mengindari makanan yang

berminyak, pedas, berlemak, dan minuman berkafein, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam 8 jam dan tidur siang 1-2 jam menngajarkan cara personal hygiene seperti mencuci bagian depan ke belakang, dan pemberian aromaterpi lemon serta jadwalkan untuk kunjungan rumah sampai hari ke 4.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan rumah adalah mengobservasi keadaan ibu, TTV, memberitahu ibu penyebab mual muntah, pemberian aromaterapi yang dilakukan dengan menggunakan aromaterapi lemon diteteskan sebanyak 2-3 tetes diatas kapas kemudian anjurkan Ny.W menghirup aromaterapi lemon dengan jarak $\pm$ 2cm dari hidung sambil bernapas panjang selama $\pm$ 5 menit dilakukan setiap pagi, selama 4 hari untuk menurunkan frekuensi mual muntah.

c. Diketahui diagnosa/masalah potensial pada ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum di PMB "F" Kota Bengkulu.

Tidak ditemukan masalah potensial karena Ny "W" dalam keadaan normal dan tidak ditemukan kelainan atau masalah potensial.

d. Diketahui kebutuhan segera pada ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarm di PMB "F" Kota Bengkulu.

Tidak ada yang mendukung untuk melakukan tindakan segera pada hamil trimester I dengan emesis gravidarum, pada kunjungan 1-4 hari..

e. Diketahui rencana tindakan pada ibu hamil dengan emesis gravidaru di PMB "F" Kota Bengkulu.

Rencana tindakan yang dilakukan akan berfokus pada intervensi kunjungan ke I ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum yakni: Observasi TTV dan keadaan umum lemah, anjurkan ibu makan dengan porsi sedikit tapi sering, anjurkan ibu bagun tidur jangan langsung berdiri, anjurkan ibu istirahat yang cukup malam 8 jam dan siang 1-2 jam, jangan tidur terlalu larut, anjurkan ibu makan-makanan yang mengandung vit B6, anjurkan ibu menjaga kebersihan terutama pada alat genetalia, pemberian aromaterapi lemon.

Pada kunjungan hari ke empat rencana tindakan yang akan dilakukan meliputi : keadaan umum ibu baik, muka tidak pucat, mata an anemis, bibir lembab, nafsu makan ibu sudah membaik, anjurkan ibu untuk menjaga nutrisi dengan makan porsi sedikit tapi sering, makan-makanan yang mengandung vit B6, anjurkan ibu istirahat yang cukup malam 8 jam dan siang 1-2 jam, anjurkan ibu menjaga kebersihan terutama pada alat genetalia, pemberian aromaterapi lemon,

f. Diketahui tindakan kebidanan pada ibu hamil trimeseter I dengan emesis gravidarum di PMB “F” Kota Bengkulu..

Asuhan kebidan pada Ny “W” di lakukan dengan manajemen varney dan catatan perkembangan pendokumentasian SOAP . Tindakan kepada ibu hamil dengan emesis gravidarum, diantaranya: Observasi TTV dan keadaan umum lemah, muka sedikit pucat, mata an anemis, bibir agak kering, Hb : 11,6%gr. Menganjurkan ibu makan dengan porsi sedikit tapi sering, menganjurkan ibu bagun tidur jangan langsung berdiri,

menganjurkan ibu istirahat yang cukup malam 8 jam dan siang 1-2 jam, menganjurkan ibu makan-makanan yang mengandung vit B6, menganjurkan ibu menjaga kebersihan terutama pada alat genetalia, memberikan aromaterapi lemon yang dilakukan dengan menggunakan aromaterapi lemon diteteskan sebanyak 2-3 tetes diatas kapas kemudian anjurkan Ny.W menghirup aromaterapi lemon dengan jarak ± 2cm dari hidung sambil bernapas panjang selama ± 5 menit dilakukan setiap pagi, selama 4 hari untuk menurunkan frekuensi mual muntah.

g. Evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum dengan emesis gravidarum di PMB "F" Kota Bengkulu.

Berdasarkan hasil implementasi di dapatkan bahwa keluarga setuju terhadap asuhan yang akan di lakukan bahkan keluarga sangat bahagia karena merasa ada yang membantu sekaligus tempat bertanyanya, dikarenakan ibu masih merasa takut pada kehamilannya karena mual dan muntah di pagi hari. Pada pemeriksaan hari pertama keadaan umum ibu lemah, ttv dalam batas normal, muka sedikit pucat, mata an anemis, bibir agak kering. Memberikan aromaterapi lemon yang dilakukan dengan menggunakan aromaterapi lemon diteteskan sebanyak 2-3 tetes diatas kapas kemudian anjurkan Ny.W menghirup aromaterapi lemon dengan jarak ± 2cm dari hidung sambil bernapas panjang selama ± 5 menit dilakukan setiap pagi, selama 4 hari untuk menurunkan frekuensi mual muntah.

Evaluasi terhadap asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum 1-4 hari meliputi : keadaan umum ibu baik, nafsu makan ibu membaik, muka tidak pucat, bibir lembab, dan mual muntah tidak terlalu di rasakan lagi.

h. Dikatahui kesenjangan antara teori dan kasus pada ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum di PMB "F" Kota Bengkulu.

Berdasarkan hasil implementasi dan evaluasi yang telah di lakukan pada Ny "W" di temukan bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal ,tanda tanda vital ibu dalam batas normal , TD: 100/70mmHg Pernapasan : 20 kali/menit ,Nadi: 76 kali/menit , Suhu: 36,5 ^{o}C, pada pemeriksaan fisik tidak di temukan kelainan ataupun tanda bahaya pada ibu,TFU:2 jari di atas sympisis, ballotement (+). Pada kasus Ny "W" umur 31 tahun $G_2P_1A_o$ umur kehamilan 10 minggu pada hari ke 4 kunjungan mual muntah sudah tidak dirasakan lagi. Hasil tersebut menunjukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik..

Hasil yang di peroleh melalui penedekatan manajemen pendokumentasian SOAP dapat di simpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus yang di temukan ,mulai dari pengkajian data subjektif dan objektif sampai evaluasi,baik itu pada kunjungan pertama ibu hamil dengan emesis gravidarum ataipun pada kunjungan ibu hamil dengan emesis gravidarum 2-4 hari.

3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya digunakan satu responden ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum. Sehingga data yang dihasilkan tidak dapat di generealisasikan. Peneliti adalah pemula atau pertama kali melakukan penelitian sehingga belum bisa mengaplikasikan teori secara menyeluruh dengan hasil yang didapatkan sebatas kemampuan peneliti.

B. Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan masalah emesis gravidarum di PMB "F" Kota Bengkulu tahun 2021. dilakukan dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode Varney dan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP. Asuhan diberikan selama 4 hari setiap pagi di mulai dari tanggal 26Juni – 30 Juni 2021. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis didapatkan bahwa keluhan yang dialami Ny. "W" adalah mual dan muntah Pada pagi hari dengan frekuensi ±3-4 kali sehari, ibu merasa mudah lelah, dan kurang nafsu makan.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa tanda dan gejala *emesis gravidarum* adalah terjadinya mual muntah dengan frekuensi kurang dari 5 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat, merasakan pusing sensasi air liur yang berlebihan, sering BAK nafsu makan menurun dan mudah lelah (Utaminingtyas, 2019). Pengkajian data objektif yang dilakukan, didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, Tekanan darah : 100/70mmHg, Nadi : 76x/menit, Pernafasan :

20x/menit, Suhu : 36,5 ºC, muka sedikit pucat, mata an anemis, bibir agak kering TFU 2 jari diatas sympisis, nafsu makan berkurang.

Pada hari kedua dilakukan kunjungan rumah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum dilakukan pemeriksaan umum dan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah normal, suhu tubuh normal, pernafasan normal, nadi normal, muka sedikit pucat, mata an anemis, bibir sedikit kering TFU 2 jari di atas sympisis,

Berdasarkan tinjauan kasus hari pertama sampai hari ketiga pada Ny.W yang mengalami emesis gravidarum, terdapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, muka sedikit pucat, bibir sedikit kering, mual mutah sudah sedikit berkurang 2-3 kali dan nafsu makan masih sedikit berkurang, penyembuhan mual muntah belum membaik.

Hari keempat masih dilakukan kunjungan rumah dan juga dilakukan pemeriksaan umum dan fisik baik, mata an anemis, bibir lembab, nafsu makan ibu sudah membaik, anjurkan ibu untuk menjaga nutrisi dengan makan porsi sedikit tapi sering, makan-makanan yang mengandung vit B6, anjurkan ibu istirahat yang cukup malam 8 jam dan siang 1-2 jam, anjurkan ibu menjaga kebersihan terutama pada alat genetalia, dan fisik serta dilakukan evaluasi untuk mengetahui frekuensi mual muntah pada Ny.W sudah berkurang atau belum dan dilakukan penilaian menggunakan PUQE-24 didapatkan skor 3 berarti tidak mengalami mual muntah. Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan selama 5 hari menggunakan aromaterapi lemon untuk

emesis gravidarum Ny. W mengalami penyembuhan mual muntah sesuai teori. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martenity, 2018.

Aromaterapi lemon memiliki kandungan yang dapat membunuh bakteri meningokokus (meningococcus), bakteri tipus, memiliki efek anti jamur dan efektif untuk menetralisir bau yang tidak menyenangkan, serta menghasilkan efek anti cemas, anti depresi, anti stres, dan untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran (Dewi, 2018)

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Setelah diberikan asuhan selama 5 hari, diperoleh data subjektif pada kasus tersebut yaitu kondisi ibu dalam keadaan baik,. Adapun data objektif meliputi, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,6˚C. Pada pemeriksaan fisik ditemukan muka tidak pucat, mata an anemis, bibir lembab, nafsu makan ibu sudah membaik, tidak ada tanda-tanda hyperemisis.
2. Berdasarakan data subjektif dan data objektif dapat ditegakkan diagnosa Ny. "W" umur 31 tahun umur kehamilan 10 minggu. Masalah : mual muntah/emesis gravidarum. Kebutuhan ibu disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum dan asuhan dengan pemberian aromaterapi lemon.
3. Tidak ditemukan masalah potensial pada ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum dari kunjungan 1-5 hari.
4. Kebutuhan segera pada ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum tidak dilakukan karena tidak terdapat data yang mendukung untuk di perlukannya tindakan atau kebutuhan segera pada ibu mulai dari kunjungan pertama sampai kunjungan hari kelima.
5. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.W merupakan asuhan yang sesuai dengan jadwal kunjungan mulai dari tanggal 26 Juni 2021 sampai

dengan 30 Juni 2021 dengan manajemen varney dan dalam bentuk perkembangan catatan pendokumentasian SOAP dengan 5 kali kunjungan rumah.

6. Implementasi yang dilakukan ialah asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum, asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama dengan melakukan informed consent menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan asuhan ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum selama 4 hari dirumah dan pemberian aromaterapi lemon untuk mengurangi mual muntah. Melakukan pengkajian data subjektif seperti menanyakan frekuensi mual muntah, waktu terjadinya mual muntah dan frekuensi makan ibu perhari serta tanyakan apakah ibu bahagia dengan kehamilnnya, selanjutnya dilakukan pengkajian data objektif seperti melakukan pemeriksaan pada tanda-tanda vital ibu, melakukan diagnosa masalah ibu yang mengatakan ibu merasakan mual muntah sebanyak 3-4kali, mudah lelah dan kurang nafsu makan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu makan dengan porsi sedikit tapi sering, menganjurkan ibu makan-makanan yang mengandung vit B6, menganjurkan ibu untuk memakan cemilan/biskuit di pagi hari setelah bangun tidur, menganjurkan kepada ibu untuk idak makan-makanan yang pedas, bermiyak, berlemak, berbau tajam dan minuman yang mengandung kafein.

Asuhan kebidanan kunjungan dimulai dari hari kedua sampai hari keempat yaitu, memastikan bahwa keadaan ibu baik, anamnesa keadaan dan keluhan ibu, melakukan pemeriksaan TTV pada ibu, memberikan konseling pada ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengajarkan ibu untuk personal hygiene, mengajarkan dan memberikan aromaterapi lemon untuk mengurangi mual muntah dengan meneteskan 2-3 tetes diatas kapas kemudian anjurkan Ny.A menghirup aromaterapi lemon dengan jarak ± 2cm dari hidung selama 5 menit.

Setelah implementasi diberikan, dilanjutkan dengan melakukan evaluasi dan didapatkan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, TFU 2 jari di atas sympisis, ibu merasa nyaman setelah diberikan support, ibu bersedia mencukupi kebutuhan makan dan minum, ibu bersedia mencukupi kebutuhan istirahat, ibu mengerti bagaiman cara menggunakan aromaterapi lemon untuk mengurangi mual muntah dengan meneteskan 2-3 tetes diatas kapas kemudian anjurkan Ny.W menghirup aromaterapi lemon dengan jarak ± 2cm dari hidung selama 5 menit, serta mengganti pakaian dalam apabila sudah lembab/basah.

Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

B. Saran

Penulis menyadarai akan kekurangan dalam laporan tugas akhir ini, adapaun saran yang hendak penulis sampaikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan lebih menggali lagi informasi dan berbagai sumber terpercaya dan mampu mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan yang sudah didapatkan selama berlangsungnya asuhan kebidanan pada Ny.W sesuai dengan teori atau wewenang bidan.

2. Bagi Pendidikan

Dengan adanya laporan ini, diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan sumber referensi bahan ajar dalam memberikan asuhan kebidanan untuk Ibu hamil trimester I dengan masalah emesis gravidarum

3. Bagi Peneliti Lanjut

Perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut dikarenakan jumlah informan hanya satu. Sebaiknya peneliti selanjutnya dapat memperbesar sampel dan waktu yang panjang.

DAFTAR PUSTAKA

Astriana, Putri R D, Aprilia H. (2015). *Pengaruh Lemon Inhalasi Aromatherapy terhadap Mual Muntah pada Kehamilan di BPS Varia Mega Lestari S.ST, M.Kes Batupuru Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2015.* Jurnal Kebidanan 1 (3): 55-64

Bandiyah. (2009). *Kehamilan Persalinan Gangguan kehamilan*. Nuha Medika.

Cholifah, S., & Nuriyanah, T. E. (2019). Aromaterapi Lemon Menurunkan Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, *4*(1), 36. https://doi.org/10.21070/mid.v4i1.1844

Cunningham, dkk. (2006). *Obstetric Williams, Edisi 21*. EGC.

Fatimah, & Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidan Kehamilan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas.

Fitriahadi, E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.

Hani, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika

Hidayati, R. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Salemba Medika.

Indrayani, I. M., Burhan, R., & Widiyanti, D. (2018). Efektifitas Pemberian Wedang Jahe Terhadap Frekuensi Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, *5*(2), 201–211. https://doi.org/10.32668/jitek.v5i2.29

Isnaini, S. & Refiani, R. (2018). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum di PMB Wirahayu Panjang Bandar Lampung Tahun 2017. *Jurnal Kebidanan, 4 (1), 11-14.*

Janiwarty, B. (2013). *Pendidikan Psikologi untuk Bidan, Suatu Teori dan Terapannya*. Rapha Publishing.

Manuaba. (2008). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC.

Medforth, J. et al. (2013) *Kebidanan Oxfort dari Bidan untuk Bidan*, Jakarta: EGC

Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika.

Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Bedah Kebidanan, Edisi 1*. Yayasan Bina Pustaka.

Rahayu, R. and Sugita (2018) `Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lemon dan Jahe terhadap Kesehatan Tradisional, 3(1), pp. 19-26. Available

Risha, A. (2017). Pengaruh Inshalasi Aromaterapi Lemon terhadap Rasa Mual pada Wanita Hamil Trimester I di Upt Puskesmas Kecamatan Limo. *Jurnal Kebidanan 3 (4) : 23-25*.

Saridewi & Safitri. (2018). Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Emesis Gravidarum di Praktik Mandiri Bidan Wanti Kota Cimahi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 17 (3), 4-8*.

Setiawan. (2012). *Panduan Terapi Aman Selama Kehamilan*. PT. ISFI Penerbitan.

Sherwood, L. (2001). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem, Edisi 2*. EGC.

Suririnah. (2010). *Mual Muntah Saat Awal kehamilan*. diakses 25 Februari 2017. http://www.infobu.com

Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamialn*. CV Jakad Publishing Surabaya 2019.

Wiknjosastro, H. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka.

Young, G. (2011). *Essensial Oil Pocket Reference 5th ed*.

LAMPIRAN

Tabel 3.1 Matriks Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Februari	Maret				April				Mei			
		4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan dan pengajuan judul													
2.	Pengajuan proposal													
3.	Seminar proposal													
4.	Perijinan penelitian													
5.	Pemberian Asuhan													
6.	Penyusunan laporan hasil													
7.	Seminar hasil													

ORGANISASI PENELITIAN

PEMBIMBING

Nama : Diah Eka Nugraheni, SST, M.keb

NIP : 198012102002122002

Pekerjaan : Ka. Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

PENELITI

Nama : Norfeka Wiranda Putri

NIM : P05140118052

Pekerjaan : Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Alamat : Jl. Museum Padang Harapan

Hasil Penelitian

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY"W"UMUR 31 TAHUN

G2P1A0 USIA KEHAMILAN 10 MINGGU

DI PMB"F" KOTA BENGKULU

TAHUN 2021

Hari / Tanggal Pengkajian : Sabtu, 26 Juni 2021

Waktu Pengkajian : 07. 00 Wib

Tempat pengkajian : Rumah Ny. W

Pengkaji : Norfeka Wiranda Putri

I. PENGKAJIAN

A. Subjektif

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama : Ny. W

Umur : 31 tahun

Suku/bangsa : Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : Perguruan Tinggi

Pekerjaan : IRT

Alamat Rumah : Pagar Dewa,RT 43 Kec Selebar

b. Identitas penanggung jawab / suami

Nama : Tn. A

Umur : 31 tahun

Suku / bangsa : Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : Perguruan Tinggi

Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : Pagar Dewa,RT 43 Kec Selebar

2. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan belum pernah keguguran serta ia mengeluh mual dan muntah berupa cairan ± 3-4 kali sehari, tidak nafsu makan.

3. Riwayat Menstruasi

   a. Menarche : 13 tahun

   b. Siklus : 28 hari

   c. Lama : 5-7 hari

   d. Banyaknya : 3 kali ganti pembalut

   e. Disminore : tidak ada

4. Riwayat kehamilan saat ini

   a. Hamil ke : Kedua

   b. HPHT : 22 April 2021

   c. TP : 29 Januari 2022

   d. ANC : 1 kali

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan keduanya dan belum pernah keguguran

6. Riwayat Kesehatan

   a. Riwayat kesehatan sekarang

      Ibu mengalami mual muntah 3-4 kali setiap hari dan nafsu makan berkurang

   b. Riwayat kesehatan yang lalu

      Ibu mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit atau menderita penyakit baik obstetric maupun gibekologi misalnya riwayat sectio caesarea, kanker payudara, mioma, hepatitis B, TBC, DBD, jantung dan lain-lain

   c. Riwayat kesehatan keluarga

      Ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak mempunyai penyakit menular, menahun dan menurun seperti hepatitis B, TBC, cacar HIV/AIDS, malaria dan lain-lain

7. Riwayat Perkawinan

   Ibu mengatakan baru menikah 1 kali pada umur 28 tahun, dengan suami umur 28 tahun, lama pernikahan 3 Tahun.

8. Riwayat KB

   Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi kb suntik.

9. Pola Kebiasaan Sehari-hari

   a. Nutrisi

1) Makan

Jenis : Nasi dan lauk pauk

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Keluhan : Kurang nafsu makan

2) Minum

Jenis : Air putih

Frekuensi : 5-6 kali/ hari

Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1 kali/hari

Konsistensi : Padat

Keluhan : Tidak ada

2) BAK

Frekuensi : 4 -6 kali/hari

Konsistensi :Cair

Keluhan : sering BAK

c. Kebutuhan istirahat

1) Tidur siang

Lama : 1-2 jam

Keluhan : Tidak ada

2) Tidur malam

Lama : 6-8 jam

Keluhan : Tidak ada

d. Personal hygiene

Mandi : 1-2 kali/hari

Ganti pakaian : 1-2 kali/hari

Keramas : 3 kali/minggu

10. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang diinginkan karena sesuai dengan harapan yaitu keinginan dari ibu, suami dan keluarga. Respon keluarga terhadap ibu dan janin baik, ibu mengatakan respon suami mendukung dan ikut membantu dalam kehamilannya.

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda - Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

N : 76 kali/menit

S : 36, 6 ^{o}C

P : 21 kali/menit

d. BB / TB : 55 Kg / 168 cm

e. LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala Rambut	:	bentuk simetris, bersih dan tidak ada kelainan, tidak rontok dan tidak berketombe
b. Muka	:	agak pucat, tidak oedema, dan tidak ada cloasam gravidarum
c. Mata	:	Simetris, conjungtiva ananemis, sklera anikterik
d. Hidung	:	simetris, bersih, tidak ada pembesaran polip dan tidak ada infeksi
e. Telinga	:	telinga simteris, pendengaran baik, bersih, tidak ada serumen
f. Mulut	:	bersih tidak ada stomatitis, tidak ada gusi berdarah, tidak ada caries, bibir tidak pucat
g. Leher	:	tidak ada pembesaran kelenjar limfa, kelenjar tiroid, paratroid dan vena jugularis
h. Ketiak	:	tidak ada benjolan dan nyeri tekan
i. Dada	:	simetris, tidak ada retraksi dada
Payudara	:	bentuk simetris, tidak ada kelainan, areola hiperpigmentasi, putting menonjol, colostrum belum keluar
j. Abdomen	:	tidak bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada

		benjolan abnormal • Leopold I : ballottement (+) • Leopold II : belum teraba • Leopold III : belum teraba • Leopold IV : belum teraba
k. Genetalia dan anus	:	tidak ada oedema, ada pengeluaran lendir kental, tidak ada benjolan, tidak ada hemoroid
l. -Ektermitas Atas - Ektermitas Bawah	: :	simetris, kekuatan tonus otot baik, tidak ada oedema dan tidak pucat simetris, kekuatan tonus otot baik, tidak ada oedema dan tidak pucat

3. Pemeriksaan Penunjang

   Hb : > 11,6 gr%

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa kebidanan

   Seorang perempuan G2 P1 A0 umur 31 Tahun umur kehamilan 10 minggu

   Data Subjektif :

   1) Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 22 April 2021

2) Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
3) Ibu mengatakan merasa mual muntah 3-4 kali / hari berupa cairan
4) Ibu mengatakan nafsu makannya berkurang

Data Objektif :

1) HPL : 29 Januari 2022
2) Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
3) Vital sign : TD : 110/70 mmHg Nadi: 78 x/m
   Respirasi : 21 x/m Suhu : 36,7 x/m
4) BB / Tb : 55 kg/ 168 cm
5) Mata : Conjungtiva ananemis, sclera berwarna putih
6) Mulut : bersih dan tidak ada stomatis, bibir tidak pucat
7) Palpasi Abdomen : Ballotement (+)

b. Masalah

Ibu mengatakan merasa mual dan muntah (*emesis gravidarum*)

DS : ibu mual muntah 3-4 kali per hari

c. Kebutuhan

    a. Istirahat yang cukup
    b. Makan dalam porsi sedikit tapi sering
    c. Makan-makanan ringan sebelum bangun dari tempat tidur, hindari makanan yang membuat ibu mual,
    d. Menghindari makanan yang berbau tajam/menyengat,
    e. Menghindari minuman berkafein,
    f. Pemberian aromaterapi lemon

III. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Hyperemesis Gravidarum dan dehidrasi

IV. TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat anti mual/muntah

V. INTERVENSI

a. Lakukan Informed consent
b. Beritahu ibu tentang kondisinya saat ini bahwa ibu mengalami emesis gravidarum
c. Tanya apakah ibu menerima kehamilannya dengan senang hati
d. Beri konseling kepada suami dan keluarga untuk selalu mensupport ibu akan kehamilannya
e. Beri penjelasan kepada ibu tentang mual dan muntah pada ibu hamil dengan emesis gravidarum
f. Anjurkan ibu untuk istirahat total dan mengurangi aktifitas

g. Beritahu ibu tentang asupan makanan yang bergizi seimbang seperti kacang-kacangan (asam folat), telur, sayuran yang berdaun hijau, daging merah dan ayam, buah-buahan, gandum, air mineral pada ibu hamil dengan emesis gravidarum
h. Ajarkan ibu cara menjaga personal hygiene terutama daerah kewanitaan agar tetap terjaga kebersihannya
i. Anjurkan ibu untuk banyak minum
j. Ajarkan cara menggunakan aromaterapi lemon sebagai pengobatan altenatif mengurangi emesis gravidarum
k. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang rumah selama 4 hari mulai tanggal 27 Juni 2021

VI. IMPLEMENTASI

Hari/Tanggal : Sabtu, 26 Juni 2021

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu/keluarga dengan hasil: ibu mual muntah pada pagi dan malam hari, Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,7 ^{o}C, Nadi : 83 kali/m, respirasi : 21 kali/m, BB: 56,4 kg dan TB : 155 cm, LILA: 26 cm
b. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang mual dan muntah pada ibu hamil merupakan gejala yang fisiologis atau normal pada kehamilan muda akan tetapi jika tidak ditangani dengan baik maka akan menjadi masalah berat yaitu seperti hiperemesis gravidarum

c. Menanyakan kepada ibu apakah ibu menerima dengan senang hati dan merasa bahagia dengan kehamilannya ini
d. Memberikan konseling kepada suami dan keluarga agar selalu mensupport ibu akan kehamilannya sehingga ibu bisa melewati kehamilannya dengan perasaan lebih senang dan bahagia
e. Memberikan konseling agar ibu beristirahat yang cukup dengan tidur siang ± 1-2 jam serta tidur malam tidak terlalu larut ± 8 jam dan mengurangi aktifitas rumah tangga untuk sementara waktu agar ibu bisa istirahat secara maksimal untuk mengurangi efek emesis gravidarum
f. Memberikan konseling tentang asupan makanan pada ibu hamil yaitu makan dengan porsi sedikit tapi sering dan makan-makanan ringan seperti biskuit, sementara waktu menghindari makanan yang berminyak dan berbau lemak (contoh : daging, keju, susu dan lain-lain) serta menyajikan makanan dalam kondisi terlalu panas atau terlalu dingin agar tidak memicu timbulnya emesis gravidarum
g. Mengajarkan ibu untuk melakukan personal hygiene dalam menjaga daerah kewanitaannya agar tetap bersih dengan cara membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang ketika BAB/BAK
h. Memberikan konseling kepada ibu untuk banyak minum minimal 2-3 liter per hari atau 7-8 gelas per hari supaya ibu tidak mengalami dehidrasi

i. Mengajarkan dan Memberikan SOP pemberian aromaterapi lemon untuk membantu mengurangi emesis gravidarum dengan meneteskan 2-3 tetes pada kapas kemudian anjurkan Ny.W menghisap aromaterapi lemon dengan jarak kurang lebih 2 cm dari hidung sambil bernafas panjang selama ± 5 menit dan diulangi ketika merasa mual dilakukan 1 Kali dalam sehari yaitu pada pagi hari.

j. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang rumah selama 4 hari mulai tanggal 27 Juni 2021.

VII. EVALUASI

Hari/Tanggal : Sabtu, 26 Juni 2021

a. Ibu sudah mengetahui keadaannya dengan hasil keadaan umum: Baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,7 °C, Nadi: 83 kali/m, Respirasi : 21 kali/m, BB : 55 kg dan TB : 168 cm, LILA: 25 cm

b. Ibu sudah paham dan mengerti tentang mual muntah yang dialami saat ini merupakan hal yang normal dalam kehamilan muda dan akan menjadi berat jika tidak diatasi dengan baik

c. Ibu merasa bahagia dengan kehamilan pertamanya ini

d. Ibu bersedia tidur siang ± 1-2 jam serta tidur malam ± 8 jam dan mengurangi aktifitas rumah tangga untuk sementara waktu
e. Ibu sudah mengerti dan paham tentang asupan makanan pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum*
f. Ibu sudah mengetahui cara menjaga personal hygiene
g. Ibu bersedia minum minimal 2-3 liter per hari atau 7-8 gelas per hari
h. Ibu mengerti dan bisa menggunakan aromaterapi lemon
i. Ibu bersedia dan senang akan dilakukan kunjungan ulang selama 4 hari kerumahnya mulai tanggal 27 Juni 2021.

Catatan Perkembangan

a. Kunjungan Rumah I

Catatan perkembangan I/ Asuhan hari ke 2	Nama Pengkaji : Norfeka Wranda	
Hari/Tgl /Jam		**Paraf**
Sabtu, 26 Juni 2021/ 07.06 WIB, Rumah Pasien	**S : Data Subjektif** 1. Ibu mengatakan masih mual dan muntah konsistensi cair 3-4 kali sehari 2. Ibu mengatakan nafsu makan masih sedikit 1-2 kali sehari dan minum 5-6 gelas per hari 3. Ibu mengatakan masih merasa cemas dengan keadaan kehamilannya karena mual muntah yang dialami pada pagi dan malam hari 4. Ibu mengatakan bahwa suami dan keluarga sangat mendukung kehamilannya 5. Ibu mengatakan tetap menggunakan aromaterapi lemon saat merasa mual **O : Objektif** 1. KU : Baik 2. Kesadaran : *Composmentis* 3. TTV TD : 120/80 mmHg R : 20 x/mnt N : 82 x/mnt S : 36,6 **°**C 4. BB / TB : 55 kg / 168 cm 5. Pemeriksaan inpeksi Turgor kulit baik, bibir tidak pucat, lidah tidak kering, conjungtiva ananemis **A : Analisa** Seorang perempuan G2 P1 A0 umur 31 tahun usia	

	kehamilan 10 minggu, keadaan ibu masih mual muntah pagi dan malam hari dan janin baik **P : Penatalaksanaan** 1. Melakukan Informed consent Evaluasi : ibu menyetujui tindakan yang dilakukan 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu/ keluarga dengan hasil : ibu mual muntah nya berkurang, keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Respirasi: 20 x/mnt, Nadi: 82 x/m, Suhu : 36,6 ^{o}C dan BB / TB : 55kg / 168 cm, Turgor kulit baik, lidah kering, conjungtiva ananemis Evaluasi : Ibu mengerti akan kondisinya saat ini 3. Menjelaskan pada ibu bahwa mual dan muntah yang dialaminya saat ini merupakan gejala yang fisiologis pada kehamilan muda Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang kondisi saat ini sehubung dengan mual dan muntah yang dialaminya. 4. Memberikan konseling pada ibu makan dengan porsi sedikit tapi sering dan menghindari makanan yang berminyak dan berbau lemak seperti gorengan, susu, keju, daging untuk sementara waktu sampai kondisi ibu pulih. Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering dan menghindari makanan yang berminyak dan berbau lemak 5. Mengajarkan ibu cara menjaga kebersihan dirinya (personal hygiene) terutama daerah kewanitaan agar tetap bersih dan tidak lembab Evaluasi: ibu mengerti cara menjaga kebersihan tubuh 6. Mendampingi ibu menggunakan aromaterapi	

Minggu, 27 Juni 2021/ 07.06 WIB, Rumah Pasien	lemon dengan memberikan SOP penggunaan aromaterapi lemon Evaluasi : Ibu sudah diberikan aromaterapi lemon **S : Data Subjektif** 1. Ibu mengatakan masih mual dan muntah konsistensi cair 3 kali hari pada pagi hari 2. Ibu mengatakan nafsu makan masih sedikit 1-2 kali sehari dan minumnya 5-6 gelas perhari 3. Ibu mengatakan bahwa suami dan keluarga sangat mendukung kehamilannya ini 4. Ibu mengatakan tetap menggunakan aromaterapi lemon saat merasa mual **O : Objektif** 1. KU : Baik 2. Kesadaran : *Composmentis* 3. TTV TD : 120/80 mmHg R : 20 x/mnt N : 82 x/mnt S : 36,6 °C 4. Pemeriksaan inpeksi Turgor kulit baik, bibir tidak pucat, lidah tidak kering, conjungtiva ananemis **A : Analisa** Seorang Perempuan G2 P1 A0 umur 31 tahun usia kehamilan 10 minggu, keadaan ibu mual muntah pagi hari dan janin baik	

	P : Penatalaksanaan 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu/ keluarga dengan hasil : ibu mual muntah berkurang, keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Respirasi: 20 x/mnt, Nadi: 82 x/m, Suhu : 36,6 °C, Turgor kulit baik, bibir tidak pucat, lidah kering, conjungtiva ananemis Evaluasi : Ibu mengerti akan kondisinya saat ini 2. Mendampingi ibu menggunakan aromaterapi lemon dengan memberikan SOP pemberian aromaterapi lemon Evaluasi : Ibu sudah menggunakan aromaterapi lemon 1. KIE tentang bahaya dalam kehamilan kepada ibu seperti perdarahan vagina, sakit kepala hebat, perubahan visual seperti mata kabur dan nyeri perut. Evaluasi : Ibu memahami apa yang disampaikan peneliti 2. Memberitahu ibu akan tetap dilakukan kunjungan rumah 2 hari lagi Evaluasi : Ibu merasa senang dengan kunjungan yang dilakukan untuk kesehatannya	

b. Kunjungan Rumah II

Catatan perkembangan II / Asuhan hari ke 3	Nama Pengkaji : Norfeka Wiranda	
Hari/Tgl /Jam		**Paraf**
Senin, 28 Juni 2021/ 07.10 WIB, Rumah Pasien	**S : Data Subjektif** 1. Ibu mengatakan mual dan muntah sudah mulai berkurang 2-3 kali sehari pada pagi hari 2. Ibu mengatakan nafsu makan sudah membaik 2-3 kali sehari dan minumnya 6-7 gelas sehari 3. Ibu mengatakan bahwa suami dan keluarganya sangat mendukung kehamilannya 4. Ibu mengatakan tetap menggunakan aromaterapi lemon bila merasa mual **O : Objektif** 1. KU : Baik 2. Kesadaran : *Composmentis* 3. TTV TD : 110/80 mmHg R : 22 x/mnt N : 85x/mnt S : 36,7 °C 4. BB / TB : 55 kg / 168 cm 5. Pemeriksaan inpeksi Turgor kulit baik, bibir tidak pucat, lidah tidak kering, conjungtiva ananemis **A : Analisa** Seorang perempuan G2 P1 A0 umur 31 tahun usia kehamilan 10 minggu, keadaan ibu mual muntah pagi hari dan janin baik **P : Penatalaksanaan**	

	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu/ keluarga dengan hasil : mual muntah berkurang, keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Respirasi: 22 x/mnt, Nadi: 85 x/m, Suhu : 36,7 °C dan BB / TB : 55 kg / 168 cm, Turgor kulit baik,bibir tidak pucat, lidah tidak kering, conjungtiva ananemis Evaluasi : Ibu mengerti akan kondisinya saat ini 2. KIE tentang bahaya dalam kehamilan kepada ibu seperti perdarahan vagina, sakit kepala hebat, perubahan visual seperti mata kabur dan nyeri perut. Evaluasi : Ibu memahami apa yang disampaikan peneliti 3. Menjelaskan pada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dialaminya saat ini merupakan gejala yang fisiologis karena peningkatan hormone HCG Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan peneliti 4. Mengajarkan ibu cara menjaga kebersihan dirinya (personal hygiene) terutama daerah kewanitaan agar tetap bersih dan tidak lembab Evaluasi: ibu mau melakukan anjuran yang diberikan 5. Memberikan konseling kepada ibu makan dengan porsi sedikit tapi sering dan minum 7-8 gelas sehari agar tidak terjadi dehidrasi Evaluasi : Ibu bersedia makan dengan porsi kecil dan banyak minum yaitu 7-8 gelas sehari 6. Mendampingi ibu untuk menggunakan arpmaterapi lemon dengan melihat panduan SOP pemberian aromaterapi lemon Evaluasi : Ibu sudah diberikan aromaterapi lemon	

Selasa, 29 Juni 2021/ 07.06 WIB, Rumah Pasien	**S : Data Subjektif** 1. Ibu mengatakan mual dan muntah sudah mulai berkurang 2 kali sehari dan konsistensi cair 2. Ibu mengatakan nafsu makan sudah membaik 2-3 kali sehari dan minumnya 6-7 gelas sehari 3. Ibu mengatakan suami dan keluarganya sangat mendukung kehamilannya 4. Ibu mengatakan tetap menggunakan aromaterapi lemon bila merasa mual **O : Objektif** 1. KU : Baik 2. Kesadaran : *Composmentis* 3. TTV TD : 110/80 mmHg R : 22 x/mnt N : 85x/mnt S : 36,7 **º**C 4. Pemeriksaan inpeksi Turgor kulit baik, bibir tidak pucat, lidah tidak kering, conjungtiva ananemis **A : Analisa** Seorang perempuan G2 P1 A0 umur 31 tahun usia kehamilan 10 minggu, keadaan ibu mual 2 kali sehari dan janin baik **P : Penatalaksanaan** 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu/ keluarga dengan hasil : keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Respirasi: 22 x/mnt, Nadi: 85 x/m, Suhu : 36,7 **º**C , Turgor kulit baik,bibir tidak pucat, lidah tidak kering, conjungtiva	

	ananemis Evaluasi : Ibu mengerti akan kondisinya saat ini 2. Memberikan penjelasan kepada ibu makan dengan porsi sedikit tapi sering dan minum 7-8 gelas sehari agar tidak terjadi dehidrasi Evaluasi : Ibu bersedia makan dengan porsi kecil dan banyak minum yaitu 7-8 gelas sehari 3. Memberikan konseling pada ibu makan dengan porsi sedikit tapi sering dan menghindari makanan yang berminyak dan berbau lemak seperti gorengan, susu, keju, daging untuk sementara waktu sampai kondisi ibu pulih. Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering dan menghindari makanan yang berminyak dan berbau lemak 4. Mendampingi ibu untuk tetap menggunakan aromaterapi lemon dengan melihat SOP pemberian aromaterapi lemon Evaluasi : Ibu bersedia diberikan aromaterapi lemon 5. Memberitahu ibu akan tetap dilakukan kunjungan rumah 1 hari lagi Evaluasi : Ibu merasa senang dengan kunjungan yang dilakukan untuk kesehatannya	

c. Kunjungan Rumah III

Catatan perkembangan III / Asuhan hari ke 4	Nama Pengkaji : Norfeka Wiranda	
Hari/Tgl /Jam		**Paraf**
Rabu, 30 Juni 2021/ 07.14 WIB, Rumah Pasien	**S : Data Subjektif** 1. Ibu mengatakan mualnya sudah tidak terlalu dirasakan lagi hanya pada saat pagi hari masih merasa mual, namun ibu dapat mengatasinya dengan menghirup aromaterapi lemon 2. Ibu mengatakan nafsu makan sudah membaik 3 kali sehari dan minum air putih 6-7 gelas sehari 3. Ibu mengatakan sudah tidak cemas dengan keadaan kehamilannya saat ini karena ibu hanya mual pagi hari dan bisa mengatasinya 4. Ibu mengatakan bahwa suami dan keluarga sangat mendukung kehamilannya 5. Ibu mengatakan tetap menggunakan aromaterapi lemon bila merasa mual **O : Objektif** 1. KU : Baik 2. Kesadaran : *Composmentis* 3. TTV TD : 120/90 mmHg R : 22 x/mnt N : 84x/mnt S : 36,6 °C 4. BB / TB : 55 kg / 168 cm 5. Pemeriksaan inpeksi Turgor kulit baik, lidah lembab, conjungtiva ananemis **A : Analisa** Seorang perempuan G2 P1 A0 umur 31 tahun usia kehamilan 10 minggu, keadaan ibu mual pagi hari dan	

	janin baik **P : Penatalaksanaan** 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu/ keluarga dengan hasil : ibu mual pada pagi hari, keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, Tekanan Darah: 120/90 mmHg, Respirasi: 22 x/mnt, Nadi: 84 x/m, Suhu : 36,6 ^{o}C dan BB / TB : 55 kg / 168 cm, Turgor kulit baik, lidah lembab, conjungtiva ananemis Evaluasi : Ibu mengerti akan kondisinya saat ini 2. Memberikan konseling kepada ibu untuk pengaturan pola makan dalam jumlah atau porsi sedikit tapi sering, mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung vitamin B6 seperti hati, daging, biji-bijian dan kacang-kacangan dan menghindari makanan yang berlemak dan berminyak Evaluasi : Ibu mengatakan sudah memenuhi kebutuhan nutrisinya 3. Memberikan ibu makanan ringan seperti biscuit dan menanyakan apakah ibu makan-makanan ringan seperti biscuit dengan teh hangat sebelum bangkit dari tempat tidur Evaluasi : Ibu sudah makan-makanan ringan sebelum bangkit dari tempat tidur dan selang beberapa jam makan buah 4. Menanyakan apakah ibu sudah beristirahat yang cukup di siang hari 1-2 jam/hari dan malam 7-8 jam/hari Evaluasi : Ibu sudah beristirahat yang cukup, pada malam hari 7-8 jam/hari dan siang hari 1-2 jam/hari 5. Mendampingi ibu menggunakan aromaterapi lemon dengan meneteskan 2-3 tetes pada kapas kemudian anjurkan Ny.W menghisap aromaterapi lemon dengan jarak kurang lebih 2 cm dari hidung sambil bernafas panjang selama	

	± 5 menit dan diulangi ketika merasa mual Evaluasi : Ibu sudah menggunakan aromaterapi lemon untuk mengatasi mual 6. Mengajarkan ibu cara menjaga kebersihan dirinya terutama dengan mengganti pakaian dalam bila lembab dan membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang ketika BAB/BAK Evaluasi : Ibu sudah menjaga kebersihan dirinya dengan mandi 2 x/hari, sikat gigi 2x/hari, dan menggant pakaian dalam yang lembab serta membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang ketika BAB/BAK	

Table 2.1 Standar Operasional Prosedur (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR **(SOP)** **PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON**		
1.	Pengertian	Aromaterapi lemon adalah wewangian berbentuk *essential oil* untuk mengurangi mual muntah dan termasuk terapi non farmakologis
2	Tujuan	a. Sebagai acuan pemberian aromaterapi lemon pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum* b. Mengurangi rasa mual muntah c. Menghasilkan perasaan tenang dan rileks
3.	Kebijakan	Bisa dilakukan di rumah dengan ruangan berukuran kecil dan tertutup serta dapat sesuai dengan tempat saat terjadinya mual muntah
4.	Persiapan Responden	a. Ibu hamil trimester I (7-12 minggu) b. Ibu hamil trimester I dengan keluhan mual muntah *(emesis gravidarum)*

5.	Alat dan bahan	a. Aromaterapi Lemon b. Kapas c. Sarung tangan
6.	Penatalaksanaan	a. Perkenalkan diri kepada pasien dan menjelaskan tujuan dan tindakan yang akan dilakukan b. Lakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan c. Atur posisi pasien senyaman mungkin d. Teteskan 3 tetes aromaterapi *lemon essential oil* pada kapas e. Anjurkan pasien untuk menghirup *lemon essential oil* selamat ± 5 menit f. Anjurkan pasien menghirup aromaterapi lemon saat merasa mual g. Lakukan setiap 2 kali sehari pada pagi dan malam hari h. Bereskan alat i. Lakukan evaluasi skor mual muntah pasien setelah diberikan aromaterapi *lemon essential oil*

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

Nomor : DM. 01.04/.....2465...../2/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

22 Juni 2021

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama	: Norfeka Wiranda Putri
NIM	: P05140118052
Program Studi	: Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone	: 083172996954
Tempat Penelitian	: PMB Fitri Andri Lestari S.Tr.Keb Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	: Mei-Juni
Judul	: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Emesis Gravidarum Di PMB"F" Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

Ns.Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
Dinas kesehatan Kota Bengkulu

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801

BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 791 /B.Kesbangpol/2021

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/2465/2/2021, tanggal 22 Juni 2021 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	NORFEKA WIRANDA PUTRI
NIM	:	P05140118052
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Prodi	:	Kebidanan Program Diploma Tiga
Judul Penelitian	:	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Emesis Gravidarum di PMB "F" Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	PMB Fitri Andri Lestari, S.Tr.Keb
Waktu Penelitian	:	2 s.d 5 Juli 2021
Penanggung Jawab	:	Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 5 Juli 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu

ROMADAN INDOSMAN, SH, MH
Pembina Utama Muda
NIP. 19661225 199503 1 001

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

23 Juni 2021

Nomor : : DM. 01.04/2464/2/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama	: Norfeka Wiranda Putri
NIM	: P05140118052
Program Studi	: Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone	: 083172996954
Tempat Penelitian	: PMB Fitri Andri Lestari S.Tr.Keb Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	: Mei-Juni
Judul	: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Emesis Gravidarum Di PMB"F" Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

Ns.Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
-

6/24/2021, 1:

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 892 / D.Kes / 2021

Tentang

IZIN PENELITIAN

Dasar Surat	:	1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/2464/2/2021 Tanggal 23Juni 2021
		2. Kepala Badan Kesatuang Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/751/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 05 Juli 2021, Perihal : Izin Penelitian dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) atas nama :
Nama	:	Norfeka Wiranda Putri
Npm / Nim	:	P05140118052
Program Studi	:	D III Kebidanan
Judul Penelitian	:	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Emesis Gravidarum di PMB " F " Kota Bengkulu
Daerah Penelitian	:	PMB. Fitri Andri Lestari, STr, Keb Kota Bengkulu
Lama Kegiatan	:	2 Juli 2021 s/d. 5 Juli 2021
No. HP / Email	:	083172996954 / novekawirandabengkulu2077 @ gmail.com

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 05 JULI 2021

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris

DINAS KESEHATAN

ALZAN SUMARDI, S.Sos
Pembina / Nip. 196711091987031003

Tembusan :
1.PMB. Fitri Andri Lestari, STr, Keb
2.Yang Bersangkutan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

23 Juni 2021

Nomor : DM. 01.04/~~7463~~..../2/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Bidan Fitri Andri Lestari S.Tr.Keb Kota Bengkulu
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama	: Norfeka Wiranda Putri
NIM	: P05140118052
Program Studi	: Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone	: 083172996954
Tempat Penelitian	: PMB Fitri Andri Lestari S.Tr.Keb Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	: Mei-Juni
Judul	: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Emesis Gravidarum Di PMB"F"Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

Ns.Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

mbusan disampaikan kepada:

SURAT KETERANGAN

Nomor: 29 / PMB/ VII / 2021

Yang bertandatangandibawahini, PraktikMandiriBidan Kota Bengkulu:

Nama : Fitri Andri Lestari, SKM, S. Tr. Keb

NIP : 197512052006042030

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, tersebut dibawah ini:

Nama : Norfeka Wiranda Putri

NIM : P05140118052

Tempat pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai melakukan penelitian di Praktik Mandiri Bidan "F" Kota Bengkulu mulai tanggal 26 Juni 2021 s/d 30 Juni 2021 denganjudul**"Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Emesis Gravidarum Di PMB"F" Kota Bengkulu"**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 1 Juli 2021

BIDAN PRAKTEK MANDIRI
FITRI ANDRI LESTARI

Fitri Andri Lestari, SKM, S. Tr. Keb
Nip. 197512052006042030

SURAT PENGANTAR SEBAGAI RESPONDEN

Kepada Yth,
Sdr.Responden
Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanaan Program Studi DIII Kebidanan akan melakukan penelitian mengenai "Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan masalah emesis gravidarum di PMB"N" Kota Bengkulu "

Nama : Norfeka Wiranda Putri

Nim : P05140118052

Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan untuk mengetahui "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Masalah Emesis Gravidarum di PMB "F" Kota Bengkulu" Kepada saudara saya mohon dapat menjawab pertanyaan dalam wawancara ini dengan sebenar-benarnya .jawaban yang diberikan tidak akan disebarluaskan dan akan dijaga kerahasiaannya.Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Peneliti

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wulan Nadia

Umur : 31 Tahun

Alamat : RT 43, Pagar Dewa

Setelah mendapatkan penjelasan,saya menyetujui dengan sukarela sebagai subjek penelitian"Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester I Dengan Masalah Emesis Gravidarum di PMB"F" Kota Bengkulu".Demikian pernyataan ini saya buat dalam kondisi sehat jasmani dan rohani,serta tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu, 26 Juni 2021

Wulan Nadia.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
Jln. Indragiri 3 Padang Harapan Bengkulu Telp (0736) 344025

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Pembimbing : **Diah Eka Nugraheni,SST,M.Keb**
NIP : **198012102002122002**
Nama Mahasiswa : **Norfeka Wiranda Putri**
NIM : **P05140118052**
Judul LTA : **Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Emesis Gravidarum Di PMB"F"' Kota Bengkulu.**

No	Hari/Tgl	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Rabu, 24 Februari 2021	Konsultasi Judul	ACC Judul	
2	Kamis, 18 Maret 2021	Konsultasi BAB I,II dan III	Perbaikan BAB I,II,dan III	
3	Selasa, 6 April 2021	Konsultasi LTA BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I,II dan III	
4	Selasa, 13 April 2021	Konsultasi LTA BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I,II dan III	
5	Senin, 19 April 2021	Konsultasi LTA BAB I, BAB II, BAB III	ACC Proposal dan Setuju untuk diseminarkan	
6	Kamis, 17 Juni 2021	Konsul Perbaikan	ACC Perbaikan dan Lanjut Penelitian	
7	Jum'at, 2 Juli 2021	Konsultasi Hasil Asuhan Kebidanan	Perbaikan	
8	Senin, 5 Juli 2021	Konsultasi LTA BAB IV, BAB V	ACC LTA dan Setuju untuk diseminarkan	
9	Jumat, 17 September 2021	Konsultasi Hasil Revisi LTA	Perbaikan	
10	Senin, 4 Oktober 2021	Konsultasi Hasil Revisi LTA	Perbaikan	
11	Kamis, 7 Oktober 2021	Konsultasi Hasil Revisi LTA	Perbaikan	
12	Jum'at, 15 Oktober 2021	Konsultasi Hasil Revisi LTA	ACC Hasil Laporan Tugas Akhir	

A. Karateristik Responden

1. Umur atau Tanggal Lahir : 31 Tahun

2. Usia Kehamilan : 10 Minggu

3. Tingkat Pendidikan

a. Tidak tamat SD

b. Tamat SD

c. Tamat SMP

d. Tamat SMA

~~c~~. Tamat Akademik/Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan

a. Bekerja

~~b~~. Tidak bekerja

5. Kehamilan ke-berapa

a. Kehamilan ke-1

~~b~~. Kehamilan ke-2 dst

6. Apakah anda merokok ?

a. Iya ~~b~~. Tidak

7. Apakah anda mengkonsumsi obat-obatan anti mual sebelumnya

a. Iya ~~b~~. Tidak

Jika Iya dan tahu,jenis obat sebelumnya :.....

8. Apakah anda menerima /bahagia dengan kehamilan ini

~~a~~. Iya b. Tidak

Jika tidak,alasannya.....

DOKUMENTASI

HARI KE-1

PAGI HARI

PERSETUJUAN JADI RESPONDEN

MENGISI PUQE-24

PEMERIKSAAN FISIK

PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON

HARI KE-2

PAGI HARI

PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON

.

HARI KE-3

PAGI HARI

PEMERIKSAAN FISIK

PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON

z

HARI KE-4

PAGI HARI

PEMERIKSAAN FISIK

PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON

HARI KE-5

PAGI HARI