

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermarozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana kesatu berlangsung 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2021).

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

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

1) Tanda tidak pasti (presumtif)

a) *Amenorhea* (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan.

Namun hal ini tidak dapat di anggap sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorhea dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor-hipofise, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (pseudocyesis atau hamil semu).

b) *Mual dan muntah*

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

c) *Mastodinia*

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

d) *Quickening*

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

e) Sering buang air kecil

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

f) Konstipasi

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

g) Perubahan berat badan

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

h) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain cloasma, yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah areola dan putting susu

warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan ini disebabkan stimulasi melanocyte stimulating hormone (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut striae gravidarum, yaitu perubahan seperti jaringan parut.

i) Perubahan payudara

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

j) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi akan segera menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

k) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat dan sering pingsan ini akan hilang sesudah

kehamilan 16 minggu. Tidak dianjurkan untuk pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

l) Lelah (*fatigue*)

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

m) Varises

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

Terkadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

n) Epulis

Epulis ialah suatu hipertrofi papilla gingivae. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama. (Dartiwen dan Yati ., 2019;Abdullah dkk., 2024).

2) Tanda-tanda kemungkinan hamil

a) Perubahan pada uterus

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

b) Tanda *piskacek's*

Uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus menjadi semakin simetris.

Tanda *piskacek's*, yaitu dimana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

c) Suhu basal

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

d) Perubahan-perubahan pada serviks

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

e) Tanda *Goodell's*

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

f) Tanda *Chadwick*

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

g) Tanda *McDonald*

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

h) Pembesaran abdomen

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

i) Kontraksi uterus

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

j) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif. (Dartiwen dan Yati ., 2019;Abdullah dkk., 2024).

3) Tanda pasti kehamilan

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ dapat didengar dengan stetoscope laenec pada minggu 17-18, dengan doppler DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

b) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pasalnya, pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu

disebut quickening atau yang sering disebut dengan kesan kehidupan. Bagian-bagian janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

c) Terlihat bagian-bagian janin

Pada pemeriksaan USG Pada ibu yang diyakini dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (gestasional sac) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya biasa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu pemeriksaan

USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan. (Dartiwen dan Yati ., 2019;Abdullah dkk., 2024).

c. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester I

Menurut Atiqoh (2020) Perubahan fisiologi kehamilan trimester I yaitu :

1) Saluran Pencernaan

Fungsi saluran pencernaan selama hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, terdapat perasaan enek (nausea) akibat kadar hormone estrogen yang meningkat dan peningkatan HCG dalam darah. Tonus otot-otot traktus digestius menurun, sehingga motilitas seluruh traktus

ini juga berkurang, yang merupakan akibat dari jumlah progesterone yang besar dan menurunnya kadar motilin, suatu peptide hormonal yang diketahui memiliki efek perangsangan otot-otot polos. Makanan lebih lama berada dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama berada pada usus-usus. Hal ini baik reabsorpsi, akan tetapi menimbulkan juga obstipasi, yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala mual muntah atau emesis gravidarum. Biasanya terjadi pada pagi hari yang dikenal dengan *morning sickness*. Emesis, bila terlampaui sering dan terlalu banyak dikeluarkan disebut hiperemesis gravidarum, keadaan ini patologik.

2) Rahim (Uterus)

Uterus akan mengeras pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu, uterus membesar (sebesar telur bebek), kemudian pada kehamilan 12 minggu akan menjadi sebesar telur angsa.

3) Serviks

Serviks menjadi lebih lunak dan warnanya lebih biru karena terjadi peningkatan vaskularisasi ke serviks selama kehamilan.

4) Vagina dan Vulva

Pada permulaan kehamilan, vagina dan vulva memiliki warna merah hamper biru (normalny, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda). Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormone progesterone.

5) Mammae

Jaringan glandular dari payudara membesar dan putting menjadi lebih efektif walaupun perubahan payudara dalam bentuk yang membesar terjadi pada wakktu menjelang persalinan. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan suplai darah di bawah pengaruh aktivitas hormone. Esterogen menyebabkan penyimpanan lemak. Progesteron menyebabkan tumbuhnya lobus, alveoli lebih tervaskularisasi dan mampu bersekresi. Hormon pertumbuhan dan glukokortikosteroid juga mempunyai peran penting dalam perkembangan ini. Prolaktin merangsang produksi kolostrum dan air susu ibu.

6) Sistem Endokrin

Selama minggu-minggu pertama kehamilan, korpus leteum dalam ovarium menghasilkan estrogen dan progesterone. Fungsi uatamanya pada stadium ini untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan disidua tersebut. Sel-sel trofoblast menghasilkan hormone korionik gonadotropin yang akan mempertahankan korpus leteum sampai

plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesterone dari korpus luteum.

7) Traktus Urinarius

Ginjal seorang wanita hamil bertambah besar. Kecepatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal bertambah pada awal kehamilan. Dengan pembesaran yang terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, uterus akan menyita tempat dalam panggul. Akibat perubahan ini, pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul rasa ingin kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuannya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.

8) Saluran Pernapasan

Ruang abdomen yang membesar karena meningkatnya tuang rahim dan pembentukan hormone progesterone menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak darah dan menjadi agk tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil juga agak berubah.

9) Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu pada kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta. Uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula, mammae, dan alat-alat lainnya yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Suplai darah ke dalam rahim harus meningkat seiring dengan perkembangan rahim dan memenuhi kebutuhan plasenta yang mulai berfungsi. Hormon estrogen menyebabkan perkembangan pembuluh-pembuluh darah baru. Pada awalnya pembuluh-pembuluh darah baru ini membentuk jaringan berliku-liku melalui dinding rahim.

d. Perubahan Psikologis Yang Dialami Oleh Ibu Hamil Trimester I

Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil trimester I menurut Sari S & Hindratni F (2022), yaitu:

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya
- b) Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja
- c) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya
- d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama

- e) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya

e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester I

Menurut Atiqoh (2020) ketidaknyamanan kehamilan trimester I, yaitu:

a) Mual dan muntah (Emesis Gravidarum)

Rasa mual dan muntah yang terjadi pada kehamilan dapat diakibatkan oleh peningkatan hormone HCG dan estrogen atau progesterone, relaksasi otot-otot halus, perubahan metabolisme dan kelelahan.

b) Mengidam

Mengidam terjadi karena berkaitan dengan anemia akibat dari kekurangan zat besi.

c) Hipersalivasi (Peningkatan Salivasi)

Peningkatan salivasi merupakan suatu kondisi yang tidak biasa yang disebabkan oleh peningkatan keasaman pada mulut atau peningkatan enzim ptyalin, serta peningkatan stimulasi kelenjar air ludah, sehingga meningkatkan sekresi air ludah yang berlebih. Wanita hamil yang mengalami hipersalivasi, biasanya juga mengalami gejala mual muntah.

d) Pusing

Keluhan pusing yang dirasakan oleh ibu hamil disebabkan oleh peningkatan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh, sehingga kepala akan terasa sedikit pusing. Pusing yang berkelanjutan berdampak pada gejala anemia, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga pingsan.

f. Kebutuhan Fisik Kehamilan Trimester I

Menurut wulandari, dkk., (2021) kebutuhan fisik pada ibu hamil trimester I meliputi:

1) Nutrisi

Pada masa kehamilan, seorang ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat diperlukan bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Apabila nutrisi tidak terpenuhi, maka akan berdampak buruk pada ibu maupun janin. Ibu disarankan mengonsumsi sumber karbohidrat seperti nasi, roti, ditambah dengan daging, ikan, sayuran, buah, serta susu ibu hamil sebagai sumber kalsium untuk pembentukan tulang kerangka tubuh janin. Selain itu, diperlukan kebutuhan asam folat yang bias didapat dari telur, brokoli, hati, jeruk untuk pembentukan jaringan tubuh janin dan penyerapan zat besi.

Serta, perbanyak protein untuk mendapat asam amino bagi pembentukan otak janin yang didapatkan dari telur, daging, ikan, dan kacang-kacangan.

2) Istirahat/Tidur

Ibu hamil diajurkan untuk tidur pada malam hari sekitar 7-8 jam dan tidur siang sekitar 1-2 jam.

3) Personal Hygiene

Perawatan pada tubuh saat kehamilan sangat penting seperti halnya perawatan gigi dan mulut, kebersihan daerah genetalia dan selalu mengganti pakaian dalam bila kotor dan basah.

4) Pakaian

Pakaian yang menyerap keringat, longgar/tidak ketat sehingga tidak mengganggu peredaran darah dan menggunakan sepatu yang berhak rendah.

5) Eliminasi

Frekuensi BAK menurun pada ibu hamil dengan emesis gravidarum, BAB normal konsistensi lunak.

6) Seksual

Pada trimester I keinginan seksual wanita biasanya menurun hal ini disebabkan karena ketidaknyamanan yang dirasakan.

g. Kebutuhan Psikologis Kehamilan Trimester I

Menurut Wulandari, dkk., (2021) Kebutuhan psikologi pada kehamilan trimester I adalah:

1) Support dari keluarga pada ibu hamil

a) Dukungan suami

Suami adalah orang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama kehamilan diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan

b) Dukungan dari keluarga

Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telepon dapat menambah dukungan dari keluarga.

2) Support dari tenaga kesehatan

Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat member pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

3) Rasa aman dan nyaman

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan

nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat. Rasa nyaman hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan dan pikiran yang tenang.

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I

Menurut (Walyani, 2022) tanda bahaya kehamilan trimester I, yaitu:

1) Pendarahan Pervaginam

Tiap pendarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut pendarahan antepartum. Pendarahan antepartum harus mendapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang mengancam nyawa ibu atau janinnya (Walyani, 2022).

2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin menemukan bahwa penglihatan menjadi kabur atau berbayang. Diagnosa yang mungkin adalah gejala preeklamsi.

3) Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormon, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa ibu adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Diagnosa yang mungkin adalah gejala preeklamsi (Walyani, 2022).

4) Bengkak Di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Edema (bengkak) adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dan dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Diagnosa yang mungkin adalah gejala dari anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

5) Gerakan Janin Kurang

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam, gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan makan minum dengan baik. Yang termasuk bahaya adalah

bila gerakan janin mulai berkurang atau bahkan tidak ada gerakan sama sekali. Mungkin dapat terjadi kematian janin dalam rahim.

6) Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat, jika tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal, nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat kadang-kadang disertai pendarahan lewat jalan lahir.

7) Keluar Cairan Pervaginam

Pecahnya selaput janin dalam kehamilan adalah tanda bahaya karena menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin. Pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kecil janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit dengan fasilitas memadai. Kemungkinan terbesar adalah Ketuban Pecah Dini (KPD).

i. Ketidaknyamanan Trimester I

Mengingat adanya perubahan secara fisiologis, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan baik fisik maupun psikis. Ketidaknyamanan secara fisik tersebut berupa keluhan-keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil antara lain (Irianti Bayu, dkk 2015).

1) Mual muntah

Mual muntah atau emesis gravidarum berhubungan dengan *Human Chrionic Gonadotropin* (HCG). HCG menstimulasi produksi estrogen pada ovarium. Peningkatan hormone estrogen ini dapat memancing peningkatan keasamaan lambung yang membuat ibu merasa mual muntah dan biasanya terjadi pada pagi hari. Teori-teori lain mengatakan bahwa sel-sel plasenta (vili kariolis) yang menempel pada dinding Rahim awalnya ditolak oleh tubuh karena dianggap benda asing. Reaksi imunologik inilah yang memicu terjadinya mual-mual. Perubahan metabolic glikogen hati akibat kehamilan juga dianggap sebagai penyebab mual muntah. Akan tetapi setelah terjadinya penyesuaian terhadap sel-sel plasenta dan terjadi kompensasi metabolisme glikogen didalam tubuh, maka rasa mual akan menghilang.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan, yaitu :

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

- b) Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stress dan mengganggu waktu istirahat tidur.
- c) Melakaukan akupuresur atau hypnosis dapat mengurangi mual dan muntah secara signifikan
- d) Menghindari mengkonsumsi kopi/kafein, tembakau dan alcohol, karena selain dapat menimbulkan mual dan muntah juga dapat memiliki efek yang merugikan untuk embrio, serta menghambat sintesis protein.
- e) Berikan tablet vitamin B6 dengan dosis 2×1 untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil.
- f) Memberikan aromaterapi lemon untuk mengatasi mual muntah dengan diletakkan 2-3 tetes minyak aromaterapi lemon ke 20 tisu kemudian hidup tiga kali pernapasan dan ulangi 5 menit kemudian bila masih mual dengan kunjungan rumah selama 4 hari berturut-turut.

2) Hipersaliva

Air liur berlebih atau dalam Bahasa medis disebut hipersaliva atau sialorrehea atau ptyalism adalah peningkatan sekresi air liur yang berlebihan (1-2L/hari). Sebesar 2,4 % wanita hamil pada trimester pertama mengalami peningkatan air liur. Keadaan ini dihubungkan dengan munculnya mual dan muntah pada trimester pertama. Hipersaliva disebabkan oleh peningkatan keasamaan di dalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi

kelenjar mengalami sekresi berlebihan. Sekresi air liur yang banyak dan biasanya pahit dapat memicu terjadinya mual dan muntah. Hipersaliva ini dapat diatasi dengan menyikat gigi, berkumur atau menghisap permen yang mengandung mint.

3) Pusing

Pusing biasanya terjadi pada awal kehamilan. Penyebab pasti belum diketahui, akan tetapi diduga karena pengaruh hormone progesterone yang memicu dinding pembuluh darah melebar, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan tekanan darah dan membuat merasa pusing. Dalam keadaan fisiologis, keluhan ini akan menghilang dengan sendirinya. Penangan yang tepat tentu harus dengan mengetahui lebih dulu penyebabnya. Bidan harus mampu melakukan pengkajian penyebab pusing karena akan berpengaruh pada penatalaksanaan yang harus diberikan, yaitu :

- a) Bila disebabkan oleh hormone maka penanganannya cukup dengan istirahat dan tidur serta menghilangkan stress.
- b) Bila disebabkan oleh anemia dan hipertensi maka harus diatasi dulu faktor penyebabnya. Dalam hal ini, bidan harus melakukan kolaborasi dengan dokter kandungan.
- c) Jika disebabkan oleh hipertensi atau tekanan darah rendah maka dapat diatasi dengan mengurangi aktivitas dan menghemat pengeluaran energi, kemudian juga dapat

diatasi dengan menghindari gerakan mendadak seperti dari posisi duduk atau jongkok langsung keposisi berdiri.

4) Mudah lelah

Pada awal kehamilan wanita sering mengeluh mudah lelah, penyebab pastinya belum diketahui. Teori yang muncul yaitu diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan. Selain itu, peningkatan hormone progesterone memiliki efek yang menyebabkan tidur. Keluhan ini hilang pada akhir trimester pertama. Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan yaitu :

- a) Meyakinkan ibu bahwa kelelahan adalah hal yang normal dan bawa kelelahan akan hilang secara spontan pada trimester II.
- b) Melakukan pemeriksaan kadar zat besi
- c) Menganjurkan ibu untuk beristirahat disiang hari
- d) Menganjurkan ibu untuk minum lebih banyak, karena efek dari dehidrasi.

2. Emesis Gravidarum

a. Pengertian

Mual (*nausea*) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester 1. Mual merupakan suatu rasa atau sensasi yang tidak menyenangkan yang terjadi dibelakang tenggorokan dan epigastrium yang dapat atau tidak

menyebabkan muntah. Sedangkan muntah diartikan sebagai perasaan subjektif dan adanya keinginan untuk muntah. Muntah juga dapat dipengaruhi oleh serabut aferen sistem gastrointestinal. Rasa mual sering disertai dengan gejala vasomotor perangsangan otonom seperti saliva yang meningkat, berkeringat, pingsan, vertigo, takikardia. Muntah diartikan sebagai pengeluaran secara paksa isi lambung dan usus melalui mulut. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi setelah 6 minggu dari hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu.

Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% terjadi pada multigravida. Satu diantara seribu kehamilan gejalagejala lain menjadi berat. Emesis gravidarum dapat bertambah berat menjadi Hiperemesis Gravidarum yang menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum atau makan, akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang mengakibatkan peredaran darah melambat sehingga dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya. Hiperemesis gravidarum dapat mengakibatkan tubuh ibu sangat lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi

kental (hemokonsentrasi). Keadaan ini dapat memperlambat peredaran darah sehingga konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang sehingga menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan kesehatan janin yang dikandungnya. (Sari&Hindratni, 2022)

b. Patofisiologi Emesis Gravidarum

Mual dan muntah dalam kehamilan merupakan gejala fisiologis karena terjadinya berbagai perubahan dalam tubuh wanita. Banyak teori mengenai penyebab mual dan muntah pada kehamilan. Mual dan muntah merupakan hasil stimulus yang terjadi di otak. Penyebab mual dan muntah ini tidak diketahui secara pasti, tetapi tampaknya berkaitan dengan tingginya kadar hormone hCG. Hormon hCG yang meningkat pada kehamilan diduga menjadi penyebab mual dan muntah yang bekerja pada pusat muntah di otak yaitu medulla. Produksi hCG oleh trofoblas janin sangat penting. Hal ini dikarenakan kerja hCG pada ovarium untuk mencegah involusi korpus luteum, yang berfungsi sebagai tempat pembentukan progesteron yang utama pada kehamilan 6-8 minggu pertama. Kadar hCG dalam darah dan urin meningkat dari hari terjadinya implantasi sampai usia kehamilan 60-70 hari.

Selama kehamilan terjadi perubahan pada sistem gastrointestinal ibu hamil. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah. Selain itu

sekresi saliva menjadi lebih asam, lebih banyak dan asam lambung menurun. Mual muntah biasanya muncul segera setelah implantasi, bersamaan saat produksi hCG mencapai puncaknya. Diduga bahwa hormon plasenta inilah yang memicu terjadinya mual dan muntah pada Chemoreseptor Trigger Zone yaitu pada pusat muntah.

Mual muntah yang berlebihan dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, gangguan metabolik dan defisiensi gizi yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum merupakan muntah persisten dan parah. Tanpa pengobatan hiperemesis akan menyebabkan banyak komplikasi, diantaranya kegagalan hati dan kegagalan ginjal (Permatasi & Hindratini, 2022).

c. Etiologi Emesis Gravidarum

Sebagian besar wanita hamil mengalami mual dan muntah pada berbagai tingkatan yang berbeda dan dapat terjadi setiap saat, terutama pagi hari. Keadaan ini biasanya akan berakhir pada minggu ke 16 (bulan ke 4) pada kehamilan, meskipun pada beberapa kasus keadaan ini dapat berlangsung lebih lama. Sebagian besar wanita mengalami mual dan muntah dalam derajat yang ringan. Masalah psikologis juga dapat menjadi penyebab beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada ataupun mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala yang normal. Kehamilan yang tidak direncanakan,

tidak nyaman atau tidak diinginkan, beban pekerjaan akan menyebabkan penderitaan batin dan konflik. Faktor yang mempengaruhi mual dan muntah:

1) Hormonal

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

HCG sama dengan LH (luteinizing hormone) dan disekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit. HCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh lapisan korionik plasenta. HCG dapat dideteksi dalam darah wanita dari sekitar tiga minggu gestasi (yaitu satu minggu setelah fertilisasi), suatu fakta yang menjadi dasar bagi sebagian besar tes kehamilan.

2) Faktor Psikososial

Diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh hasil dari kecurigaan yang dipicu oleh keadaan mual dan muntah, tanpa adanya etiologi lain. Mengetahui akan menjadi orang tua menyebabkan konflik emosi, termasuk kegembiraan dan penantian, kecemasan tentang

kesehatan ibu dan bayi serta khawatir tentang pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan suami. Sering kali ada perasaan ambivalen terhadap kehamilan dan bayi, dan pada beberapa wanita hal ini mungkin membuat mereka sedih karena sebentar lagi mereka akan kehilangan kebebasan mereka. Mungkin ada gangguan persepsi, ketidakpercayaan mengenai ketakutan nyata akan meningkatnya tanggung jawab. Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala “normal”. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, atau karena beban pekerjaan atau finansial akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi, dan konflik. Kecemasan berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya, terutama kecemasan akan datangnya hyperemesis gravidarum atau preeklamsia. Wanita yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan, rentan terhadap masalah dengan distres emosional menambah ketidaknyamanan fisik. Syok dan adaptasi yang dibutuhkan jika kehamilan ditemukan kembar, atau kehamilan terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat menjadi faktor emosional yang membuat mual dan muntah menjadi lebih berat.

3) Masalah Pekerjaan

Pada wanita hamil yang berada diantara keluarga atau dalam rutinitas kerja. Kecemasan terhadap situasi keuangan saat ini dan akan datang dapat menyebabkan kekhawatiran tambahan yang membuat wanita merasa tidak sehat, terutama jika ia berniat untuk berhenti bekerja secara total setelah melahirkan. Jadi dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang tidak dapat membantu perekonomian keluarga dapat maka ibu hamil dapat menyebabkan kekhawatiran tambahan yang membuat wanita merasa tidak sehat sehingga menimbulkan mual muntah pada kehamilannya. Namun pada ibu yang bekerja perjalanan ketempat kerja yang mungkin terburu-buru di pagi hari tanpa waktu yang cukup untuk sarapan dapat menyebabkan mual dan muntah. Tergantung pada sifat pekerjaan wanita, aroma, zat kimia, atau lingkungan dapat menambah rasa mual wanita dan menyebabkan mereka muntah. Merokok terbukti memperburuk gejala mual dan muntah, tetapi tidak jelas apakah ini disebabkan oleh efek olfaktorius (penciuman) atau efek nutrisi, atau apakah dapat dibuat asumsi mengenai hubungan antara kebiasaan praktik dan distress psikoemosional. Tentu saja banyak wanita yang mengalami mual dan muntah akan membenci bau asap rokok dan tembakau.

4) Status Gravida

Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonikgonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesisgravidarum. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonikgonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan. Pada primigravida menunjukkan kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi yang buruk antara wanita dan pemberi asuhannya turut mempengaruhi persepsi wanita tentang gejala mual dan muntah. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mempunyai pengalaman, informasi dan pengetahuan tentang gejala emesis gravidarum sehingga mampu mengatasi gejalanya. (Permatasi & Hindratini, 2022)

d. Dampak Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum dapat bertambah berat menjadi hiperemesis gravidarum yang menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum atau makan, akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang mengakibatkan peredaran darah melambat sehingga dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya.

Hiperemesis gravidarum dapat mengakibatkan tubuh ibu sangat lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi). Keadaan ini dapat memperlambat peredaran darah sehingga konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang sehingga menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan kesehatan janin yang dikandungnya (Permatasi & Hindratini, 2022)

e. Penanganan Emesis Gravidarum

1) Metode Farmakologi

a) Vitamin B6

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

b) Antihistamin

Antihistamin merupakan obat yang paling banyak digunakan pada lini pertama terapi ibu yang mengalami mual dan muntah

pada kehamilan. Frekuensi mual selama kehamilan secara signifikan lebih tinggi pada ibu yang mengalami motion sickness antihistamin bertindak sebagai penghalang reseptor histamin ada sistem vestibular (reseptor histamin HI). Agens ini terdapat dalam diphenhydramine (benadryl) dan doxylamine (Unisom) yang dapat diperoleh tanpa resep dokter.

2) Penanganan non farmakologi

Penanganan non-farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan adalah dengan perubahan diet, pengobatan herbal, akupresur, akupunktur, refleksologi, osteopati, homeopati, dan hipnoterapi, dan aromaterapi. (Permatasari & Hindratini, 2022)

3. Aromaterapi Minyak Lemon

a. Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi adalah tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi seseorang menjadi lebih baik. Beberapa minyak esensial memiliki efek farmakologi yang unik seperti anti bakteri, anti virus, diuretik, vasodilator, penenang dan perangsang adrenalin. Molekul dalam minyak esensial tersebut ketika dihirup melalui rongga hidung dapat merangsang sistem limbik di otak. Sistem limbik di otak merupakan area yang memengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terkait dengan adrenalin, kelenjar

hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress, keseimbangan tubuh dan pernafasan (Rosalinna, 2019).

b. Manfaat Aromaterapi

Aromaterapi memang dipercaya dapat membantu Ibu merasa relaks karena memiliki wangi yang menenangkan. Dengan tubuh dan pikiran yang relaks, tentu akan sangat membantu Ibu dalam persiapan untuk melahirkan. Aromaterapi memberikan ragam efek bagi penghirupnya, seperti ketenangan, kesegaran, bahkan bisa membantu ibu hamil mengatasi mual dan muntah. Salah satu aromaterapi yang digunakan untuk mengatasi mual muntah yaitu aroma terapi lavender, peppermint dan lemon (Anggraini, 2022). Berdasarkan penelitian Astuti, dkk tentang Pemberian aromaterapi lemon dapat meredakan keluhan mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama.

c. Macam-Macam Aromaterapi

Beberapa minyak sari yang umum digunakan dalam aromaterapi karena sifatnya yang serba guna diantaranya adalah langonkleri (*salvia scarea*), cukaliptus (*eucalyptus globules*), lavender (*lavendula vera officialns*), lemon (*citrus limonium*), papermint (*menthe piperita*).

d. Aromaterapi Lemon

Aroma terapi lemon adalah minyak essensial yang dihasilkan dari ekstrak kulit jeruk (Citrus Lemon) yang sering digunakan dalam aroma terapi. Aroma terapi lemon adalah jenis aroma terapi yang aman untuk kehamilan dan melahirkan (Medforth et al., 2013). Aroma terapi lemon memiliki kandungan yang dapat membunuh bakteri meningokokus (meningococcus), bakteri tipus, memiliki efek anti jamur dan efektif untuk menetralkan bau yang tidak menyenangkan, serta menghasilkan efek anti cemas, anti depresi, anti stres, dan untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran. (Saridewi, 2018).

e. Cara Kerja Aromaterapi Lemon

Aromaterapi lemon merupakan salah satu metode alternative untuk menurunkan emesis gravidarum, bila minyak esensial dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsure aromatic yang terdapat dalam kandungan minyak tersebut ke puncak hidung. Aroma yang terhirup akan merangsang system limbic di otak. Sistem limbik adalah daerah yang mempengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terkait dengan adrenal, kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress, memori, keseimbangan hormone, dan pernafasan. Sehingga aromaterapi lemon baik untuk mengurangi emesis gravidarum (Wardani,dkk: 2019)

f. Kandungan Aromaterapi Lemon

Aromaterapi lemon mengandung limonene yang akan menghambat kerja prostaglandin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri serta berfungsi untuk mengontrol sikooksigenase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit termasuk mual dan muntah (Namazi dkk, 2014). Kandungan linail asetat yang terdapat pada aromaterapi lemon merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alkohol. Ester berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang dan memiliki khasiat sebagai penenang. Kandungan terpinol dalam aromaterapi lemon dapat menstabilkan sistem syaraf pusat, menimbulkan perasaan senang, meningkatkan nafsu makan, melancarkan peredaran darah, dan juga sebagai penenang (sedative) (Maternity dkk, 2017).

Aromaterapi lemon memiliki kandungan yang dapat membunuh bakteri meningokokus (*meningococcus*), bakteri tipus, memiliki efek anti jamur dan efektif untuk menetralkan bau yang tidak menyenangkan, serta menghasilkan efek anti cemas, anti depresi, antistress, dan untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran (Saridewi and Safitri, 2018).

g. Penatalaksanaan Pemberian Aromaterapi Lemon

Penggunaan aromaterapi dapat diberikan melalui beberapa cara antara lain, inhalasi, berendam, pijat, dan kompres. Berdasarkan

keempat cara tersebut, cara termudah dan tercepat diaplikasikan adalah aromaterapi inhalasi. Menurut Sulistiarini (2018), metode pemberian aromaterapi dapat diberikan dengan sediaan 100 ml air ditambahkan dengan 2 tetes aromaterapi citrus (lemon) menggunakan diffuser selama 10-15 menit. Pemberian aromaterapi juga dapat diberikan dengan cara meneteskan 2-3 tetes aromaterapi lemon dalam diffuser. Kemudian tambahkan air kedalam diffuser sampai batas garis yang terdapat pada alat. Kemudian tutup diffuser dengan penutup yang tersedia. Lalu nyalakan diffuser hingga uap air dari campuran minyak esensial lemon tersebut keluar dan hirup aroma yang keluar dari uap tersebut. Uap dari alat tersebut merupakan bahan terapi yang dapat mengurangi emesis gravidarum.

Keharuman minyak esensial dapat mengusir bau tidak enak, terutama diruangan tertutup yang terus menerus menggunakan pendingin udara. Aromaterapi juga bisa mengurangi pertumbuhan bakteri di dalam ruangan. Alat ini bekerja dengan tenaga listrik, oleh karena hal tersebut, aromaterapi lemon diberikan dengan menggunakan diffuser karena dengan menggunakan diffuser, aromaterapi lemon dapat disebarkan ke ruangan sehingga mengurangi bau tidak sebab dan bakteri di udara yang dapat menjadi salah satu penyebab mual dan muntah (Sulistiarini, 2018).

Dengan Metode inhalasi (terapi yang dilakukan dengan cara di hirup). Responden diberikan 1 ml aromaterapi yang dimasukkan

ke botol kecil kemudian responden diminta untuk menghirup aromaterapi yang telah diberikan sebanyak 3 kali pernafasan dan diulangi kembali 5 menit kemudian kegiatan ini dilakukan 2 kali dalam sehari yaitu pada pukul 06.00 WIB dan diulangi kembali pada pukul 18.00 WIB, responden diminta untuk menghirup aromaterapi lemon di dalam ruangan (Saridewi dan Safitri, 2018).

4. Hasil Penelitian-Penelitian Terkait Penatalaksanaan Emesis

Gravidarum

Menurut Manuaba (2020), mual dan muntah pada kehamilan erat kaitannya dengan peningkatan kadar *human chorionic gonadotropin* (HCG) yang memengaruhi pusat muntah di medulla oblongata. Meskipun dianggap fisiologis, gejala ini dapat mengganggu pemenuhan nutrisi, menyebabkan dehidrasi, penurunan berat badan, serta berdampak negatif terhadap kualitas hidup ibu hamil.

Penatalaksanaan mual dan muntah dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Penanganan nonfarmakologis, seperti terapi komplementer menggunakan aromaterapi, menjadi alternatif yang aman dan disukai karena minim efek samping. Salah satu terapi yang banyak diteliti adalah penggunaan aromaterapi lemon, yang diketahui memiliki efek menenangkan, menyegarkan, serta membantu menurunkan gejala mual pada ibu hamil trimester pertama (Sumarah & Handayani, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian (Des Metasari dkk., 2022), tentang efektivitas aromaterapi lavender dan lemon dalam mengurangi mual muntah pada ibu hamil. Kelompok uji coba dengan desain penelitian eksperimen semu. Teknik pengambilan sampel melibatkan purposive sample sebanyak 30 orang. Aromaterapi diberikan pada ibu hamil trimester pertama dengan cara dihirup selama empat hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi mual muntah selama trimester I berkurang dengan aromaterapi lavender dan lemon dengan nilai P sebesar 0,006. Aromaterapi lavender dan lemon terbukti efektif dan aman mengatasi mual muntah pada ibu hamil

Pendekatan non-farmakologis, aromaterapi dapat dicatat sebagai intervensi aromaterapi, yang merupakan cabang dari ilmu herbal, adalah kumpulan metode. Penggunaan minyak esensial untuk mempromosikan kesehatan fisik, emosional, dan psikologis. Lemon minyak esensial (Citrus Lemon) adalah salah satu yang paling banyak digunakan minyak herbal dalam kehamilan dan dianggap sebagai obat yang aman pada kehamilan. Menurut sebuah studi, 40% wanita telah menggunakan aroma terapi lemon untuk meredakan mual dan muntah, dan 26,5% dari mereka telah dilaporkan sebagai cara yang efektif untuk mengontrol gejala mual muntah. Karena meningkatnya minat dalam penggunaan obat herbal pada kehamilan, ketersediaan lemon disemua musim, dan berbagai tinggi digunakan dalam masyarakat Iran. Penelitian ini bertujuan untuk

mengetahui pengaruh inhalasi lemon untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester satu (BR Sebayang, 2021). Minyak esensial lemon (jeruk lemon) adalah salah satu minyak herbal yang paling banyak digunakan selama kehamilan dan dianggap sebagai obat yang aman untuk kehamilan. Minyak esensial lemon mengandung limonene 66-80%, geranilasetat, nerol, linalil asetat, β pinene 0,4–15%, α pinene 1-4%, terpinene 6-14% dan myrcen. Senyawa kimia seperti geranilasetat, nerol, linalil asetat, memiliki efek anti depresi, antiseptik, antispasmodik, penambah gairah seksual dan obat penenang ringan sering ditemukan dalam minyak atsiritanaman, terpene dalam minyak aroma terapi lemon 6–14%.

Menurut penelitian penurunan rata-rata skor frekuensi mual muntah tersebut disebabkan aroma terapi mampu menurunkan skor frekuensi mual muntah pada kehamilan karena baunya yang segar dan membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, gairah, menyegarkan serta menenangkan jiwa, dan merangsang proses penyembuhan, ketika minyak esensial dihirup, molekul masuk kerongga hidung dan merangsang sistem limbik diotak. Sistem limbik adalah daerah yang memengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terkait dengan adrenal, kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress memori, keseimbangan hormon dan

pernafasan. Sehingga aromaterapi lemon baik untuk mengurangi mual muntah (Maternity dkk., 2017).

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Pendokumentasian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, intepretasi data,antisipasi diagnose/masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, intervensi asuhan, implementasi asuhan, dan evaluasi.

a. Langkah I : Pengkajian

Langkah pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengkumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data subjektif dilakukan dengan anmnesa, dan data objektif dengan pemeriksaan fisik.

b. Langkah II: Interpretasi Data

Langkah ini terdiri dari diagnosa, masalah dan kebutuhan. Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam

rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu

c. Langkah III: Antisipasi Diagnosa/ Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Segera

Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V: Rencana Asuhan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh pencaan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana ulang yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman pasti terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI: Tindakan Kebidanan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya.

g. Langkah VII: Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

2. Konsep Asuhan Kebidanan

Langkah 1 : Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Identitas

Istri		Suami	
Nama	: Ny. X	Nama	: Tn. X
Umur	: 20-35	Umur	: 20-35
Agama	: Islam/Kristen/dll	Agama	: Islam/Kristen/dll
Suku Bangsa	: Rejang/Jawa/dll	Suku Bangsa	: Rejang/Jawa/dll
Pekerjaan	: IRT/PNS/dll	Pekerjaan	: PNS/ Swasta/dll
Alamat	: Kota Bengkulu	Alamat	: Kota Bengkulu

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil 1-12 minggu dengan keluhan mual muntah ≤ 5 kali sehari

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan ia mengalami mual muntah, tidak nafsu makan.

b. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Pernah atau tidak pernah ibu menderita penyakit menular, menahun, dan menurun seperti HIV/AIDS, jantung, asma/TBC, hepatitis, DM, hipertensi, dll.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pernah atau tidak menderita penyakit menular, menahun, dan menurun seperti HIV/AIDS, jantung, asma/TBC, hepatitis, DM, hipertensi, dll.

4. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 10-15 tahun
- b. Siklus haid : 21-35 hari
- c. Lamanya : 5-7 hari
- d. Banyaknya : ... (berapa kali ganti pembalut/ hari)
- e. Keluhan : tidak ada

5. Riwayat Perkawinan

Usia menikah pertama kali, pernikahan yang ke-, status pernikahan (sah/tidak), dan lama pernikahan.

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. GPA : G1 P0 A0
- b. HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
- c. HPL : Hari Perkiraan Lahir
- d. UK : 1-12 Minggu
- e. Frekuensi ANC

1) TM 1

Frekuensi : Minimal 1x pada trimester 1

Pemeriksa : Bidan/Dokter

Keluhan : (Mual muntah/Kelelahan)

Teraphy : Sesuai keluhan

f. TT : Belum dilakukan pada TM 1

g. Gerakan janin : Aktif

h. Hasil USG : Pemeriksaan USG dilakukan 1x ke dokter kandungan pada TM 1

7. Riwayat Kontrasepsi

Terdiri dari jenis kontrasepsi, lama pemakaian, keluhan, perencanaan KB setelah masa nifas.

8. Pola Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : 2x/hari (1-2 kali makanan selingan)

Jenis : Karbohidrat, protein, sayur, dan buah

Keluhan/Masalah : Penurunan nafsu makan

2) Minum

Frekuensi : 6-8 gelas/hari

Jenis : Air putih dan susu

Keluhan/Masalah : Ada/tidak

b. Eliminasi

1) BAK

Frekuensi : 6-8x/hari
 Warna : Kuning jernih
 Keluhan/Masalah : Ada/tidak

2) BAB

Frekuensi : 1x/hari
 Warna : Kecoklatan
 Konsistensi : Lembek
 Keluhan/Masalah : Ada/tidak

c. Kebutuhan istirahat/ tidur

Siang : 1-2 jam
 Malam : 7 jam

d. Personal hygiene

Mandi : 2x /hari
 Gosok gigi : 2x/hari
 Keramas : 3x /minggu
 Ganti pakaian dalam : 3x/ hari atau saat lembab
 Ganti pakaian : 2x/hari
 Cara cebok : Depan ke belakang
 Kebiasaan berpakaian : Longgar
 Keluhan/masalah : Ada/tidak

9. Riwayat Psikososial

Untuk mengetahui respon suami dan keluarga, wanita mengalami banyak perubahan emosi psikologis selama masa kehamilan sementara ia menyesuaikan diri terhadap kehamilannya, biasanya emosi akan menjadi cenderung tidak stabil, dan mengkaji peran keluarga dalam perawatan kehamilan ini.

B. Data objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Tampak pucat
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : Batas Normal 90-120/ 60-90 mmHg
 - Pernafasan : Batas normal 16-24 x/menit
 - Nadi : Batas Normal 60-80 x/menit
 - Suhu : Batas Normal 36,5-37,5C

b. Antropometri

- 1) BB Sebelum Hamil : 50- 60 kg
- 2) BB Sekarang : 60- 70 kg
- 3) TB : 150 – 175 cm
- 4) LILA : 23,5 – 29 cm
- 5) Pengukuran Panggul
 - Lingkar Panggul : 80- 90 cm
 - Distansia Spinarum : 23- 26 cm

Distansia Kristarum : 28- 30 cm

Conjunggata Eksterna : 18- 20 cm

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Bentuk kepala, kulit kepala apakah kotor atau berketombe, rambut apakah tampak lusuh atau kusut, apakah ada laserasi atau luka, apakah terdapat benjolan.

2) Muka

Wajah tampak pucat, ekspresi wajah tampak lemas, tidak tampak edema pada wajah, tidak tampak ikterik (kuning)

3) Mata

Mata simetris, konjungtiva sedikit pucat, sklera an ikterik.

4) Hidung

Hidung bersih, fungsi penciuman baik , tidak terdapat polip.

5) Mulut

Bibir tampak kering, mukosa mulut agak kering, lidah tampak sedikit kering dengan warna merah muda, tidak terdapaat luka, sariawan, atau perdarahan, tercium bau mulut ringan akibat muntah.

6) Leher

Ada tidaknya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan tiroid.

7) Dada

Kaji kesimetrisan payudara, puting susu menonjol atau tidak, dan pengeluaran.

8) Abdomen

Ada tidaknya bekas operasi, ada tidaknya linea dan striae, ada tidaknya ada nyeri tekan.

Leopold I : Teraba Ballotement (+), TFU sesuai usia kehamilan

Leopold II – IV : Belum dilakukan

9) Genetalia

Kaji kebersihannya, ada tidaknya oedema dan varises, ada tidaknya pembengkakan kelenjar bartholini dan pengeluaran.

10) Anus

Ada hemoroid atau tidak.

11) Ekstremitas

Atas : Kaji kesimetrisannya, kuku sedikit pucat, ada/tidak oedema

Bawah : Kaji kesimetrisannya, kuku sedikit pucat, ada/tidak oedema, ada/tidak varises

d. Pemeriksaan penunjang

PP Test : Positif (+)

USG : Dilakukan 1 kali ke Dr. Spog pada trimester 1

a. Langkah II : Interpretasi data

1) Diagnosa Kebidanan

Ny X umur 20-35 tahun, G 1P 0A 0, usia kehamilan 1-12 minggu

a) DS : Ibu mengatakan HPHT Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya, Ibu mengatakan usia kehamilannya 1-12 minggu

b) DO :

Dari hasil pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, muka tampak pucat/ tidak, konjungtiva anemis/ an anemis, mukosa bibir kering/tidak

Abdomen : Leopold I : Teraba Ballotement, TFU sesuai usia kehamilan dan PP test (+)

2) Masalah

Emesis Gravidarum

3) Kebutuhan

- a) KIE ketidaknyamanan trimester I
- b) KIE mengenai emesis gravidarum dan cara mengatasinya
- c) KIE pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester I
- d) KIE makan sering dengan porsi kecil

b. Langkah III : Antisipasi 59hermome/Masalah Potensial

Hiperemesis Gravidarum

c. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

d. Langkah V : Rencana Asuhan

- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab emesis gravidarum
- 2) Memberitahu ibu tentang asupan makanan yang bergizi seimbang,

- 3) Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan dalam porsi kecil namun sering
- 4) Memberitahu ibu untuk menghindari makanan berminyak, pedas, atau berbau tajam yang dapat memicu mual muntah
- 5) Memberikan aroma terapi lemon sebagai alternative untuk mengurangi mual muntah
- 6) Memberikan konseling kepada ibu tentang kebutuhan istirahat dan tidur
- 7) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin b6

e. Langkah VI : Tindakan Kebidanan

Melakukan tindakan asuhan kebidanan sesuai rencana asuhan

f. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

Tabel 2.1 Catatan Perkembangan Ibu Hamil dengan SOAP

No	Hari/Tanggal	CatatanPerkembangan	Paraf
1.	Harike-1	S: O: A: P:	
2.	Harike-2	S: O: A: P:	
3.	Harike-3	S: O: A: P:	
4.	Harike-4	S: O: A: P:	



C. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual

