

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi), pembentukan plasenta, sampai tumbuh kembang nya hasil dari konsepsi (Atiqoh, 2020). Kehamilan adalah penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan tertanamnya hasil konsepsi pada endometrium. Kehamilan akan berlangsung dari konsepsi hingga menjadi janin. Kehamilan normal berlangsung 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dan ini dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (Atiqoh, 2020)

Kehamilan terbagi menjadi 3 Trimester yaitu, trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung dari 13 sampai 27 minggu, sedangkan trimester ketiga berlangsung dari 28 sampai 40 minggu dan tidak lebih dari 43 minggu. Kehamilan yang berlangsung 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan premature, sedangkan lebih dari 43 minggu disebut dengan postmatur (Atiqoh, 2020)

2. Adaptasi Fisiologi dan Anatomi Maternal

Menurut Husin. F, 2014 adaptasi fisiologi dan anatomi maternal :

a. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan fisiologis dalam kehamilan salah satunya dipengaruhi oleh perubahan sekresi hormonal. Adanya HCG yang diproduksi oleh sel-sel trofoblas

menyebabkan peningkatan produksi “ovarian steroid hormon”. Pada saat kehamilan, fungsi endokrin dari plasenta menjadi lebih luas untuk menghasilkan hormon maupun “*realising factor*”. Efek dari produk yang dihasilkan plasenta ini tidak hanya berpengaruh pada sirkulasi maternal, tetapi juga berperan dalam sirkulasi janin. Kondisi ini merupakan bentuk penyesuaian tubuh maternal akibat dari perubahan fisiologis oleh adanya kehamilan dan persiapan pertumbuhan janin.

b. Perubahan pada Sistem Reproduksi

Pada awal kehamilan, estrogen mempengaruhi miometrium sehingga mengalami peningkatan jumlah sel akibat penebalan dan peningkatan ukuran. Pembesaran uterus yang terjadi menyebabkan uterus menonjol keluar dari pelvis. Dari bertambahnya usia kehamilan isthmus dan serviks menjadi lebih tipis. Pada trimester akhir bagian terbawah janin akan turun yang mengakibatkan timbulnya keluhan sering berkemih

c. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis, perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan.

1) Jantung

Seiring dengan semakin terangkatnya diafragma, jantung juga tergeser ke kiri dan ke atas agak memutar mengelilingi sumbu panjangnya. Curah jantung merupakan hasil dari peningkatan frekuensi denyut jantung dan volume sekuncup, pada awal kehamilan dan tetap meningkat sepanjang masa hamil. Selama kehamilan normal, tekanan arteri rerata dan resistensi vascular menurun,

sementara volume darah dan laju metabolik basal meningkat. Akibatnya, pada awal kehamilan curah jantung saat istirahat, jika diukur dalam berbaring lateral, meningkat secara bermakna.

2) Pembuluh Darah

Pada awal kehamilan terjadi penurunan tahanan tekanan vaskuler perifer, sehingga pada usia kehamilan 24 minggu tekanan darah sistolik menurun rata-rata 5-10 mmHg, namun akan naik pada kehamilan cukup bulan.

3) Sistem Darah

Peningkatan volume darah ibu hamil dimulai sejak kehamilan. Volume plasma darah meningkat sekitar 15% pada kehamilan 12 minggu dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Peningkatan volume darah ibu hamil terjadi karena peningkatan plasma dan eritrosit.

d. Perubahan Sistem Pernapasan

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa konsumsi oksigen meningkat sekitar 30% sampai 40% selama kehamilan, kenaikan progresif terutama disebabkan kebutuhan metabolisme janin, uterus, dan plasenta dan yang kedua meningkatkan kerja jantung dan pernapasan. Produksi karbon dioksida menunjukkan perubahan yang sama dibandingkan konsumsi oksigen

e. Perubahan pada Payudara

Pembesarnya payudara selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan suplai darah, stimulasi oleh sekresi estrogen dan progesteron dari kedua korpus luteum dan plasenta terbentuknya duktus asini yang baru selama kehamilan

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan yang terjadi pada sistem perkemihan selama kehamilan, selain mengelola zat-zat sisa dan kelebihan yang dihasilkan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung organ perkemihan juga mengelola produk sisa metabolisme dan menjadi organ utama yang mengekskresi produk sisa dari janin

g. Perubahan Sistem Pencernaan

kehamilan menyebabkan perubahan pada sistem pencernaan maternal akibat penekanan disekitaran rongga abdominal karena pembesaran uterus serta perubahan estrogen dan progesteron.

h. Perubahan Metabolisme

Ibu hamil mengalami perubahan metabolik yang besar dan intens. Pada trimester ke-3, laju metabolik basal ibu meningkat 10% sampai 20% dibanding dengan keadaan tidak hamil. Hal ini meningkatkan sebanyak 10% pada wanita dengan kehamilan kembar.

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Pratiwi, 2019 tanda dan gejala kehamilan :

a. Tanda Tidak Pasti hamil

1) Amenore (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan/folikel de Graff dan ovulasi di ovarium. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi selama kehamilan, dan perlu diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan tafsiran persalinan.

2) Mual muntah

Umumnya terjadi pada kehamilan muda dan sering terjadi pada pagi hari. Progesteron dan estrogen mempengaruhi pengeluaran asam lambung menimbulkan mual muntah yang berlebihan sehingga menimbulkan mual muntah.

3) Sinkope atau pingsan

Terjadi sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.

4) Mastodinia

Pengaruh estrogen, progesteron, dan somatomotropin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.

5) Konstipasi

Hal ini terjadi karena Hormon Progesteron berpengaruh terhadap gerakan ristaltik usus sehingga seorang perempuan hamil mengalami kesulitan untuk buang air besar.

b. Tanda-tanda kemungkinan kehamilan (Atiqoh, 2020)

- 1) Aminorhea, berhentinya siklus menstruasi
- 2) Nausea, yang berarti mual
- 3) Miksi, sering buang air kecil
- 4) Rasa tergelitik, nyeri tekan, pembengkakan pada payudara
- 5) Perubahan warna pada jaringan payudara
- 6) Areola berwarna lebih gelap
- 7) Pembesaran rahim perut

- 8) Kontraksi terasa nyeri
- c. Tanda pasti kehamilan (Atiqoh, 2020)
- 1) Gerakan janin dalam rahim
 - 2) USG, dapat terlihat gambaran janin berupa kantong janin, panjang janin dan diameter janin
 - 3) Dapat dilakukan dengan palpasi menurut Leopold pada akhir trimester II
 - 4) Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop, alat kardiotokografi, alat Doppler dan rontgen untuk melihat kerangka janin

4. Pelayanan 10 T Dalam Antenatal Care

Asuhan pelayanan antenatal care menurut Kemenkes RI 2021 yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada ibu hamil yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan sesuai standar pelayanan antenatal ini antara lain:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Apabila penambahan berat kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg perbulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan kurang dari 145 cm, ibu termasuk dalam kategori mempunyai faktor resiko tinggi.

2) Ukur lingkaran lengan atas (LILA) untuk menilai status gizi

Pengukuran lingkaran lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini dilakukan untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Seorang ibu hamil dikatakan mengalami KEK apabila lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm.

3) Pemeriksaan Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia.

4) Pemeriksaan Tinggi fundus uteri (puncak rahim)

Pemeriksaan TFU dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan usia kehamilan, selain itu juga digunakan untuk menentukan usia kehamilan, pengukuran TPU dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu, dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat gangguan pertumbuhan janin.

5) Tentukan presentasi janin dan hitung DJJ

Presentasi janin merupakan bagian terendah janin yang terdapat dibagian terbawah uterus, pemeriksaan dilakukan pada sejak trimester 2 kehamilan dilanjutkan setiap kali kunjungan. Pemeriksaan DJJ adalah salah satu teknik untuk menilai kesejahteraan janin. DJJ normal pada bayi adalah 120-160 kali permenit.

6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus baik ibu maupun bayi. Dengan pemberian TT pada ibu, bayi akan

mendapat kekebalan pasif yang didapat dari ibu. Tetanus dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi.

i. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet darah merupakan asuhan rutin yang harus diberikan. Siplementasi ini berisi senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemntal dan 400 mcg asam folat.

j. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah dan pemeriksaan hemoglobin. Selain itu juga dapat dilakukan pemeriksaan protein urine, pemeriksaan gula darah, HIV, BTA, sifilis dan malaria dilakukan sesuai indikasi.

k. Tata laksana atau penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditatalaksana sesuai dengan standar dan kewenangan bidan

l. Temu wicara atau konseling

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara atau konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui.

B. Emesis Gravidarum

1. Pengertian

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut *emesis gravidarum* atau *morning sickness* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Selama kehamamilan, sebanyak 70-85% wanita mengalami mual dan muntah. Dari hasil penelitian Laccasce (2009) dari 367 wanita hamil, 78,47% mual muntah terjadi pada trimester pertama, dengan

derajat mual muntah yaitu 52,2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mengalami mual muntah sedang dan 2,5% mengalami mual muntah berat (Husin,2014)

Mual muntah (*emesis gravidarum*) merupakan salah satu gejala kehamilan dan sering terjadi pada kehamilan muda atau pada trimester I kehamilan. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat juga timbul setiap saat dan malam hari. Mual dan muntah sering terjadi, sekitar 60% - 70% kehamilan pada trimester pertama. Mual dan muntah pada masa kehamilan sering disebut dengan *morning sickness* karena sering terjadi pada pagi hari, namun mual dan muntah dapat terjadi setiap saat, bahkan sepanjang hari (Aryasih et al., 2022).

2. Etiologi Emesis Gravidarum

Penyebab pasti *morning sickness* belum diketahui dengan jelas, akan tetapi mual dan muntah dianggap sebagai masalah multi faktorial. Teori yang berkaitan adalah faktor hormonal, sistem vestibular, pencernaan, psikologis, hiperolfaction, genetik dan faktor evolusi. Berdasarkan suatu studi prospektif pada 9000 wanita hamil yang mengalami mual muntah, didapatkan hasil risiko mual muntah meningkat pada primigravida, wanita yang pendidikannya kurang, merokok, kelebihan berat badan atau obesitas, memiliki riwayat mual dan muntah pada kehamilan sebelumnya (Husin. F, 2014).

Mual dan muntah merupakan interaksi yang kompleks dari pengaruh endokrin, pencernaan, faktor vestibular, penciuman, genetic, psikologi. Berdasarkan beberapa studi dikemukakan bahwa mual muntah dalam kehamilan berhubungan dengan plasenta. Hal tersebut didasarkan pada hasil kasus *molahidatidosa* yang ternyata tetap menunjukkan gejala mual muntah, hal tersebut

mengindikasikan bahwa rangsangan mual berasal dari plasenta, bukan janin. Teori ini diperkuat dengan gejala mual muntah yang biasanya terjadi setelah implantasi dan bersamaan saat produksi HCG mencapai puncaknya. HCG dihasilkan karena plasenta yang berkembang. Diduga bahwa hormon inilah yang memicu mual muntah dengan bekerja pada chemore septor trigger zone pada pusat muntah melalui rangsangan terhadap otot dari proses lambung (Husin. F, 2014).

3. Faktor yang mempengaruhi Emesis Gravidarum

a. Hormonal

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya *fluktasi* 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 (*luteinizinghormone*) 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 (Nurdiana, 2018).

b. Faktor Psikososial

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

penantian, kecemasan tentang kesehatan ibu dan bayi serta khawatir tentang pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan suami. 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 finansialakan menyebabkan penderitaan batin, *ambivalensi*, dan konflik (Nurdiana, 2018).

Kecemasan berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya, terutama kecemasan akan datangnya *hyperemesisgravidarum* atau *preeklamsia*. Wanita yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan, rentan terhadap masalah dengan distress emosional menambah ketidaknyamanan fisik. Syok dan adaptasi yang dibutuhkan jika kehamilan ditemukan kembar, atau kehamilan terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat menjadi faktor emosional yang membuat mual dan muntah menjadi lebih berat (Nurdiana, 2018).

c. 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 distres psikoemosional. Tentu saja banyak wanita yang mengalami mual dan muntah akan membenci bau asap rokok dan tembakau (Nurdiana, 2018).

d. Status *Gravida*

Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon *estrogen* dan *koreonikgonadotropin* sehingga lebih sering terjadi *emesis gravidarum*. 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 (Nurdiana, 2018).

4. Dampak Emesis Gravidarum

Mual dan muntah yang berlebihan dan terjadi sepanjang hari sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari, menyebabkan dehidrasi dan penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan sebelum hamil disebut sebagai hiperemesis gravidarum. Selain mempunyai dampak fisiologis pada kehidupan ibu dan janinnya, mual muntah juga mempunyai dampak secara psikologis yaitu dapat menimbulkan kecemasan, rasa bersalah, dan marah. Dampak yang terjadi pada ibu hamil yang mengalami mual muntah juga dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti, berat lahir rendah, kelahiran premature, dan bayi usia kecil untuk gestasional (Atiqoh, 2020).

5. Penatalaksanaan Emesis gravidarum

Penanganan emesis gravidarum secara farmakologis ada beberapa jenis obat, baik secara tunggal maupun kombinasi, obat yang lazim digunakan antara lain vitamin, antihistamin, antikolinergik, antagonis dopamine, fenotiazin, butirofenon dan antagonis serotonin (Suryati et al., 2018). Beberapa obat yang digunakan untuk mengatasi mual muntah, antara lain:

a. Pyridoxine (Vitamin B6)

Vitamin B6 atau pyridoxine merupakan koenzim yang berperan dalam metabolisme lipid, karbohidrat, dan asam amino. Dosis vitamin B6 yang cukup efektif berkisar 12,5-25 mg per hari tiap 8 jam.

b. Antihistamin

Antihistamin khususnya doxylamine bersamaan dengan pyridoxine menjadi saran terapi utama untuk mengatasi morning sickness atau emesis gravidarum pada wanita hamil.

Penatalaksanaan non farmakologis menurut Husin, 2014 yang dapat dilakukan :

- 1) Melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan. Makan dengan jumlah kecil dan minum cairan yang mengandung elektrolit atau suplemen lebih sering.
- 2) Mengonsumsi makanan yang tinggi protein dapat mengurangi mual dan memperlambat aktivitas *dysrhythmic* pada lambung.
- 3) Kurangi makanan yang terlalu banyak mengandung lemak
- 4) Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stress dan mengganggu istirahat tidur
- 5) Berikan tablet vitamin B6 untuk meningkatkan metabolisme.
- 6) Konsentrasi minyak atsiri yang aman pada wanita hamil adalah 0,5–1%, dan 1–2% selama persalinan dan periode pasca persalinan. Dalam aplikasi inhalasi, 1-3 tetes minyak esensial yang diletakkan di atas kapas dapat diaplikasikan langsung dengan cara dihirup atau melalui diffuser (Boldy, 2018)
- 7) pemberian aromaterapi lemon secara inhalasi dengan menggunakan tisu yang diberikan 2-3 tetes oil lemon lalu dihirup selama 2-3 detik dan diulangi hingga 3-5 kali dan digunakan saat ibu merasa mual (Zainiyah, 2019)

A. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai rujukan oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun *International Confederation of Midwives* (ICM) pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh. langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi menurut Kemenkes RI, 2017 :

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi.

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari ibu seperti ibu mengeluh pusing dan mual muntah.

Data objektif adalah data yang didapatkan melalui pemeriksaan seperti BB sebelum hamil 40 kg dan BB sesudah hamil 41 kg.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata "masalah dan diagnose" keduanya digunakan Karena beberapa

masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian maka diagnose yang didapatkan adalah Ny. L usia 15 tahun G₁P₀A₀ hamil 8 minggu ballotement positif (+) dengan *emesis gravidarum*.

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

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

Adapun masalah potensial yang terjadi yaitu dehidrasi dan penurunan berat (Atiqoh, 2020).

d. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

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

Pada kasus *emesis gravidarum* diperlukan tindakan segera agar tidak terjadi dehidrasi dan penurunan berat badan yang dapat mengancam ibu dan janin.

e. Langkah V. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Tindakan yang diambil dalam penanganan *emesis gravidarum* pada ibu hamil yaitu berikan B6 3 kali sehari 1 jam sebelum makan dan Asam folat 1 kali sehari di malam hari, anjurkan ibu untuk makan-makanan gizi seimbang dan istirahat yang cukup, berikan aromaterapi lemon.

f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

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

Implementasi yang diberikan pada ibu adalah memberitahu hasil pemeriksaan, menjelaskan penyebab *Emesis Gravidarum*, menjelaskan dampak *Emesis Gravidarum*, memberitahu ibu tentang aromaterapi lemon dan memberikan ibu B6 dan asam folat.

g. Langkah VII: Evaluasi

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

Evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien apakah asuhan yang diberikan tercapai atau tidak. Pengkajian yang dilakukan yaitu Ny. L tidak mengeluh pusing dan mual muntah.

2. Data fokus SOAP

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan-pasien profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis

pasien, pengukuran objektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan (dan pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan.

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun.

Berdasarkan data subjektif yang diperoleh pada ibu hamil dengan emesis gravidarum yaitu ibu mengeluh pusing dan mual muntah.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Adapun data objektif pada ibu dengan emesis gravidarum yaitu ibu mual muntah. Hasil pemeriksaan BB saat ini 40 kg dan BB sebelum hamil 41 kg.

c. Analisis.

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat

dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian data maka diagnose yang didapatkan adalah Ny. L usia 15 tahun G₁ P₀ A₀ hamil 8 minggu ballotement positif dengan emesis gravidarum

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Kemenkes RI, 2020).

Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keadaan kehamilan yang dialami agar ibu mengetahui kondisinya, berikan aromaterapi lemon untuk mengurangi mual muntah, berikan B₆ dan asam folat, anjurkan ibu untuk makan gizi seimbang dan istirahat yang cukup, beritahu dampak dan penyebab emesis gravidarum.

D. Aromaterapi

1. Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi berasal dari dua kata yaitu aroma dan terapi. Aroma berarti bau harum atau bau-bauan dan terapi berarti pengobatan. Sehingga aromaterapi adalah salah satu pengobatan penyakit dengan menggunakan bau-bauan yang umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan serta berbau harum, gurih, dan enak yang disebut minyak atsiri. Aromaterapi merupakan istilah modern yang dipakai untuk proses penyembuhan kuno yang menggunakan sari tumbuhan aromatic. Pengobatan aromaterapi dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak. Aromaterapi digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan bersifat menenangkan. Aromaterapi dapat juga didefinisikan sebagai penggunaan terkendali essensial tanaman untuk tujuan terapeutik (Anggarini, 2019)

2. Teknik Pemberian Aromaterapi

Menurut Jaelani (2017) teknik pemberian aromaterapi bisa digunakan dengan beberapa cara, yaitu:

a. Inhalasi

Inhalasi dianjurkan untuk masalah dengan pernafasan dan dapat dilakukan dengan menjatuhkan beberapa tetes minyak esensial ke dalam mangkuk air mengepul. Uap tersebut kemudian dihirup selama beberapa saat, dengan efek yang ditingkatkan dengan menempatkan handuk di atas kepala dan mangkuk sehingga membentuk tenda untuk menangkap udara yang dilembapkan dan bau

b. Massage/pijat

Dilakukan dengan menggunakan minyak essensial aromatik dikombinasikan dengan minyak dasar yang dapat menenangkan atau merangsang. Pijat minyak essensial dapat diterapkan ke area masalah tertentu atau ke seluruh tubuh.

c. Difusi

Digunakan untuk menenangkan saraf atau mengobati beberapa masalah pernafasan dan dapat dilakukan dengan penyemprotan senyawa yang essensial dalam difuser dan menyalakan sumber panas.

d. Kompres

Ada 2 macam kompres yaitu kompres panas atau dingin yang mengandung minyak essensial dapat digunakan untuk nyeri otot dan segala nyeri, memar, dan sakit kepala.

e. Berendam

Mandi dengan mengandung minyak esensial dan dilakukan selama 10-20 menit yang direkomendasikan untuk masalah kulit dan menenangkan saraf.

3. Jenis-jenis aromaterapi

Menurut Anggraini (2019) terdapat beberapa jenis aromaterapi:

a. Aromaterapi jahe

Jahe (*Zingiber officinale*) mengandung 1-4% minyak atsiri dan oleoserin. Komposisi minyak yang terkandung bervariasi tergantung dari geografi tanaman berasal. Kandungan utamanya yaitu zingiberence, arcumene, sesquiphellandrene dan bisabolene. Jahe merupakan salah satu cara untuk meredakan mual dan muntah selama kehamilan.

b. Aromaterapi jeruk

Aromaterapi yang mengatasi masalah mual dan muntah ibu hamil dengan menggunakan minyak jeruk essensial yang dimana kulitnya memiliki kandungan senyawa oktanal, decanal, sitronelal, valences, sinensial, neral, geranial, limonene, linalool, myrcene yang bermanfaat dalam menekan mual sehingga mengatasi terjadinya muntah karena kandungannya tersebut mampu memberikan efek tenang bagi yang menghirupnya.

c. Aromaterapi lavender

Komponen utama lavender yaitu linalool, linalylacetat, 1,8-cineole B-ocimene, terpinen-4-ol, dan kamper. Linalool adalah komponen lavender yang mempunyai efek sebagai penenang (zat sedatif) dan digunakan sebagai aromaterapi yang dapat pengaruhi system neuroendokrin yang berpengaruh dalam pelepasan hormone dan neurotransmitter. Kondisi keadaan ini akan meningkatkan rasa nyaman ibu hamil yang sedang mengalami mual muntah.

d. Aromaterapi Peppermint

Daun peppermint banyak mengandung minyak atsiri yaitu mentol yang dapat meringankan kembung, mual, muntah, kram dan mengandung efek karminative yang bekerja diusus halus pada saluran gastrointestinal sehingga mampu mengatasi/menghilangkan mual dan muntah.

e. Aromaterapi Lemon

Aromaterapi lemon dapat mengurangi mual muntah karena memiliki kandungan limonene. Limonene merupakan komponen utama dalam senyawa kimia aromaterapi lemon yang dapat menghambat kerja prostaglandin sehingga

dapat mengurangi rasa nyeri, mengontrol siklooksigenase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit termasuk mual muntah.

Berdasarkan penelitian Zainiyah (2019) menunjukkan hasil bahwa frekuensi mual muntah yang sesudah mendapatkan terapi aromaterapi lemon (citrus lemon) hampir seluruhnya menurun 14 responden (93,34% dan 1 responden (6,66%)) menetap. Dari hasil penelitian bahwa hampir seluruhnya mengalami penurunan disebabkan oleh pengaruh aromaterapi lemon dengan kandungan minyak atsiri yang dapat menenangkan saraf sehingga hipotalamus tidak memerintahkan untuk terjadinya mual muntah.

4. Manfaat Essensial Oil Lemon

Lemon minyak essensial (Citrus lemon) adalah salah satu minyak herbal yang paling banyak digunakan dalam kehamilan dan dianggap sebagai obat yang aman pada kehamilan. Satu atau dua tetes minyak essensial lemon dalam kompor minyak atau diffuser di kamar tidur membantu untuk menenangkan dan meredakan mual dan muntah (Wardani et al., 2019).