

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Masa awal kehamilan disebut dengan trimester pertama yang dimulai dari konsepsi sampai kehamilan 12 minggu. Pada masa ini terjadi perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomi dan fisiologi (Irianti dkk., 2013).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Gultom & Hutabarat, 2020). Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan (Arantika & Fatimah, 2019).

Kehamilan merupakan penyatuan spermatozoa dan ovum yang kelanjutan dan ovum yang dilanjutkan dengan tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu, 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Ning Atiqoh, 2020).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan yang dialami oleh ibu hamil dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tanda tidak pasti hamil, tanda kemungkinan hamil, dan tanda pasti hamil (Ning Atiqoh, 2020).

a. Tanda-tanda tidak pasti kehamilan

- 1) Rahim membesar
- 2) Tanda *chadwick*, berupa adanya perubahan warna yang terjadi pada bagian selaput lendir vulva dan juga vagina yang semakin ungu
- 3) Tanda *hegar*, berupa perlukaan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai keran lebih tipis dan uterus muda difleksikan. Tanda ini terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8
- 4) Tanda *piscaseck*, berupa pembesaran uterus yang tidak merata hingga dapat terlihat menonjol dibagian uterus yang dekat implantasi plasenta
- 5) Tanda *braxton hicks*, berupa uterus berkontraksi bila dirangsang
- 6) Tanda *goodell's sign*, berupa serviks yang menjadi lunak
- 7) *Ballotement*, berupa adanya sesuatu yang memantul diuterus

b. Tanda kemungkinan hamil

- 1) *Amenorhea*, ditunjukkan oleh berhentinya siklus menstruasi.
- 2) Nausea, yaitu mual, emesis yang berarti mual.
- 3) Miksi, sering buang air kecil.
- 4) Rasa tergelitik, nyeri tekan, pembengkakan pada payudara.
- 5) Perubahan warna pada jaringan payudara dan serviks.

- 6) Areola berwarna lebih gelap dan kelenjar-kelenjar di sekitar puting menjadi menonjol.
- 7) Pica atau mengidam.
- 8) Pembesaran rahim dan perut.
- 9) Kontraksi sebentar-sebentar terasa nyeri.

c. Tanda pasti kehamilan

1) Gerakan Janin

Gerakan janin dapat dirasakan ibu primigravida pada umur kehamilan 18 minggu, sedangkan ibu multigravida pada usia kehamilan 16 minggu.

2) Sinar Rontgen

Pada pemeriksaan sinar rontgen, terlihat kerangka janin.

3) Ultrasonografi (USG)

Dapat terlihat gambaran janin berupa kantong janin, panjang janin, dan diameter biparietal hingga dapat diperkirakan tua-nya kehamilan dengan menggunakan USG.

4) Palpasi

Dapat dilakukan dengan palpasi menurut Leopold pada akhir trimester II.

5) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat diketahui dengan fetal electrocardiograph (pada kehamilan 12 minggu), dengan doppler (kehamilan 12 minggu), dan stetoskop leanec (kehamilan 18-20 minggu).

3. Perubahan Psikologis Dan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester I

a. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ibu sedang mengandung. Penyesuaian diri dengan aktivitas dan perubahan fisik, hormon juga dirasa dapat memengaruhi sisi psikologis ibu hamil. *Emesis gravidarum* yang diikuti dengan gejala mual dan muntah pada awal kehamilan. membuat suasana hati berubah. Akibatnya, ibu hamil lebih mudah sensitif dan mengalami kesulitan dalam mengontrol emosinya. Sebagian wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan (Ning Atiqoh, 2020).

b. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester I

Selain perubahan psikologis, ibu hamil pasti akan mengalami perubahan fisiologis. Hal ini tentu merupakan suatu perubahan yang alamiah dan wajar. Hal ini terjadi karena penyesuaian tubuh terhadap tumbuh kembang janin. Berikut beberapa perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil diawal kehamilan (Ning Atiqoh, 2020).

c. Saluran Pencernaan

Fungsi saluran pencernaan selama hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, terdapat perasaan enek (nausea) akibat kadar hormon estrogen yang meningkat dan peningkatan HCG dalam darah. Tonus otot-otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh traktus ini juga berkurang, yang merupakan akibat dari jumlah progesteron yang besar dan menurunnya kadar motilin, suatu peptida hormonal

yang diketahui memiliki efek perangsangan otot-otot polos. Makanan lebih lama berada dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama berada dalam usus-usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi, akan tetapi menimbulkan juga 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 yang dikenal dengan morning sickness. Emesis, bila terlampau sering dan terlalu banyak dikeluarkan, disebut hiperemesis gravidarum, keadaan ini patologi. Kondisi lainnya adalah "pica" (mengidam). Selain itu, juga ada epulis atau hipertropi papilla gingivae (gusi) yang sering terjadi pada trimester I.

d. Rahim (Uterus)

Uterus akan mengeras pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu, uterus membesar (sebesar telur bebek), kemudian pada kehamilan 12 minggu akan menjadi sebesar telur angsa. Pada permulaan kehamilan, posisi rahim dalam posisi antefleksi atau retrofleksi

e. Serviks

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

f. Vagina dan Vulva

Pada permulaan kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hampir biru (normalnya, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda). Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron.

g. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu (Rukiyah, 2009). Kedua ovarium terletak dalam cavitas peritonealis pada cekungan kecil dinding posterior ligamentum latum. Kedua ovarium terletak pada ujung tuba fallopi yang mengandung fimbria pada kira-kira setinggi pintu masuk pelvis. Ovarium merupakan organ yang kecil berbentuk seperti buah kenari berwarna putih dan permukaan bergerigi, dengan ukuran 3 cm x 2 cm x 1 cm dan massa 5-8 gram.

Organ ini berfungsi menghasilkan ovum untuk fertilisasi, serta menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Di dalam ovarium terjadi siklus perkembangan folikel dari folikel primordial menjadi folikel de Graff yang pada fase ovulasi akan muncul ke permukaan ovarium dan mengeluarkan ovum. Sisa dari folikel de Graff yang ada di ovarium akan berkembang menjadi korpus luteum yang akan menghasilkan progesteron dan berdegenerasi. Jika tidak terjadi pembuahan, maka akan menjadi korpus albicans.

h. Mammae

Jaringan glandular dari payudara membesar dan puting menjadi lebih efektif walaupun perubahan payudara dalam bentuk yang membesar terjadi pada waktu menjelang persalinan. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan suplai darah di bawah pengaruh aktivitas hormon. Estrogen menyebabkan pertumbuhan tubulus lactiferus dan duktus yang menyebabkan penyimpanan lemak. Progesteron menyebabkan tumbuhnya lobus, alveoli lebih terdistribusikan dan mampu bersekresi. Hormon pertumbuhan dan glukokortikosteroid juga

mempunyai peranan penting dalam perkembangan ini. Prolaktin merangsang produksi kolostrum dan air susu ibu.

i. Sistem Endokrin

Selama minggu-minggu pertama kehamilan, korpus luteum dalam ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron. Fungsi utamanya pada stadium ini untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut. Sel-sel trofoblast menghasilkan hormon korionik gonadotropin yang akan mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron dari korpus luteum.

j. 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 sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidarum keluar dari rongga panggul

k. Saluran Pernapasan

Ruang abdomen yang membesar karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkardada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih

banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil juga agak berubah.

1. Sistem Kardiovaskuler

Hal yang paling khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. 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.

4. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester I

a. Mual dan Muntah

Rasa mual dan muntah yang terjadi pada kehamilan dapat diakibatkan oleh peningkatan hormon HCG dan estrogen atau progesteron, relaksasi otot-otot halus, metabolisme, perubahan dalam metabolisme karbohidrat, kelelahan mekanikal; kongesti, peradangan, penggembungan, dan pergeseran. Dapat dikurangi atau dicegah dengan menghindari bau atau faktor penyebab, makan biskuit sebelum bangun di pagi hari, makan sedikit tapi sering, duduk tegak setiap selesai makan, hindari makanan yang berminyak, makan-makanan kering dan minum di antara waktu makan, minum cairan berkarbonat, bangun secara

perlahan, jangan gosok gigi segera setelah makan, minum teh herbal, istirahat cukup.

b. Diare

Diare yang terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh hormon, makanan, atau efek samping dari virus. Dapat dikurangi atau dicegah dengan cairan pengganti, hindari makanan berserat tinggi, makan sedikit tapi sering.

c. Nokturia (Frekuensi Berkemih Meningkat)

Timbulnya nokturia pada ibu disebabkan oleh tekanan uterus atas kandung kemih. Dapat dikurangi atau dicegah dengan penjelasan tentang sebab-sebabnya, kosongkan saat terasa dorongan untuk BAK, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum pada malam hari, kecuali sangat mengganggu.

d. Garis-Garis di Perut

Dapat dikurangi atau dicegah dengan menggunakan emolien atau indikasi, gunakan pakaian yang menopang payudara dan abdomen.

e. Gatal-Gatal

Timbulnya gatal-gatal pada ibu hamil kemungkinan disebabkan oleh hipersensitivitas terhadap antigen plasenta. Dapat dikurangi atau dicegah dengan menggunakan kompres, mandi siram air jeruk.

f. Hidung Tersumbat atau Berdarah

Timbulnya hidung tersumbat atau berdarah pada ibu hamil terjadi karena tingkat estrogen dan progesteron yang meningkat, pembesaran kapiler, relaksasi otot halus vaskuler serta genangan vaskuler hidung, volume sirkulasi darah yang meningkat. Dapat dikurangi atau dicegah dengan menggunakan vaporizer udara dingin.

g. Mengidam

Mengidam pada kehamilan terjadi karena berkaitan dengan anemia akibat kekurangan zat besi dan bisa merupakan tradisi. Dapat dikurangi atau dicegah dengan mendi- dik tentang bahaya makan-makanan yang tidak baik, bahaslah rencana makanan yang baik.

h. Kemerahan di Telapak Tangan

Kemerahan di telapak tangan ini disebabkan oleh aliran darah yang meningkat yang menyebabkan kemerahan di telapak tangan ibu hamil.

i. Kelelahan

Kelelahan yang terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh kemam- puan gerak usus yang mengarah ke perlambatan waktu pengosongkan berkurang, tekanan uterus yang membesar terhadap usus besar, udara yang tertelan. Dapat dikurangi atau dicegah dengan menghindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, senam harian secara teratur, dan pertahankan kebiasaan buang air.

j. Keputihan

Dapat dikurangi atau dicegah dengan meningkatkan kebersihan, memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun.

k. Keringat Berlebih

Keringat berlebih pada kehamilan terjadi karena kegiatan ke- lenjar apokrin meningkat yang kemungkinan akibat perubahan hormonal, aktivitas kelenjar eccrine yang meningkat, aktivitas kelenjar tiroid yang meningkat, berat badan, kegiatan metabolik yang meningkat, keringat pada telapak karena aktivitas hormon adrenokortisol, dan kegiatan kelenjar sebacea. Dapat dikurangi atau

dicegah dengan menggunakan pakaian yang tipis, longgar, banyak minum, serta mandi secara teratur.

l. Ptyalism (Produksi Air Liur yang Berlebihan)

Produksi air liur berlebih yang terjadi pada kehamilan secara patofisiologi belum diketahui secara pasti. Dapat dikurangi dengan menganjurkan ibu untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.

m. Sakit Kepala

Sakit kepala yang terjadi pada kehamilan diakibatkan oleh adanya kontraksi, ketegangan otot, dan kelelahan, pengaruh hormon, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, kongesti hidung, dinamika cairan saraf yang berubah, dan alkalosis pernapasan ringan. Dapat dikurangi atau dicegah dengan biofeedback, teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan bungkusan panas atau es ke leher, istirahat, mandi air hangat.

n. Spider Nevi (Pembuluh Sarang Laba-Laba)

Dapat dicegah dengan meyakinkan ibu bahwa itu akan hilang setelah selesai kehamilan

5. Asuhan Antenatal Care

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Hatijar dkk., 2020).

Menurut (Kemenkes RI, 2020) pelayanan *Antenatal Care* dilakukan minimal 6x selama kehamilan, diantaranya sebagai berikut: Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1,

1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

1. ANC ke-1 di Trimester 1: Skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan. Namun jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.
2. ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3: Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.
3. ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :
 - a) Faktor risiko persalinan
 - b) Menentukan tempat persalinan
 - c) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tujuan *Antenatal Care* (ANC) adalah :

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara-cara sebagai berikut

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta social ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- d) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi (Hatijar dkk., 2020).

6. Standar Asuhan *Antenatal care*

Menurut (Dartiwen & Nurhayati, 2019) pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut :

a. 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

b. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk Menilai Status Gizi

Pengukuran lingkar 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.

c. Pemeriksaan Tekanan Darah

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

d. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

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

e. 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.

f. 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.

g. 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 60mg zat besi dan 400mcg asam folat

h. Pemeriksaan Laboratorium

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

i. Tata Laksana atau Penanganan Kasus

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

j. Temu Wicara atau Konseling

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara atau konseling sesuai dengan diagnosis

7. Asuhan Sayang Ibu

Adapun asuhan sayang ibu menurut (Dahlan,A.2020) adalah sebagai berikut :

a. Prinsip Asuhan

- 1) Intervensi minimal
- 2) Komprehensif
- 3) Sesuai kebutuhan
- 4) Sesuai dengan standar, wewenang, otonomi dan kompetensi provider
- 5) Dilakukan secara kompleks oleh tim
- 6) Asuhan sayang ibu & sayang bayi

- 7) Memberikan *inform consent*
 - 8) Aman, nyaman, logis dan berkualitas
 - 9) Fokus perempuan sebagai manusia utuh selama hidupnya
 - 10) Tujuan asuhan dibuat bersama klien
- b. Prinsip Sayang Ibu dan Bayi pada Asuhan Kehamilan
- 1) Memanadang setiap kehamilan beresiko, karena sulit mempresiksi wanita mana yang akan menghadapi komplikasi
 - 2) Penapisan dan pengenalan dini Resri dan komplikasi kehamilan
 - 3) Mempertimbangkan tindakan untuk ibu sesuai agama/tradisi.adat setempat
 - 4) Membantu persiapan persalinan
 - 5) Pengenalan tanda-tanda bahaya
 - 6) Memberikan konseling sesuai usia kehamilannya tentang: gizi, istirahat, pengaruh rokok, alkohol dan obat pada hamil, ketidaknyamanan normal dalam kehamilan.
 - 7) Kelas ANC untuk bumil, pasangan atau keluarga
 - 8) Skrining untuk siphilis
 - 9) Pemberian suplemen asam folat dan Fe
 - 10) Pemberian imunisasi TT 2x
 - 11) Melaksanakan senam hamil
 - 12) Penyuluhan gizi, manfaat ASI & rawat gabung, manajemen laktasi
 - 13) Asuhan berkesinambungan
 - 14) Menganjurkan bumil untuk menghindari kerja fiisk berat
 - 15) Memeriksa TD, proteinurine secara teratur

- 16) Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan (>24mg dengan putaukur)
- 17) Pemeriksaan Hb pada awal dan usia 30 mg
- 18) Mendeteksi kehamilan ganda usia >28 mg
- 19) Mendeteksi letak >36 mg
- 20) Menghindari posisi telentang pada pemeriksaan kehamilan lanjut
- 21) Catatan ANC disimpan oleh ibu hamil

B. Emesis Gravidarum

1. Definisi Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum adalah gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester pertama. Gejala-gejala ini biasanya terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari (Fazar & Uci, 2020).

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut *emesis gravidarum* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah

2. Etiologi Emesis Gravidarum

Penyebab pasti emesis gravidarum belum diketahui secara pasti namun ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya :

a. Faktor Hormonal

Mual dan muntah selama kehamilan disebabkan oleh HCG (*human chorionic gonadotropin*). HCG menstimulasi produksi esterogen pada ovarium. Esterogen diketahui bahwa dapat meningkatkan mual dan muntah. Pada kehamilan ganda, yang memiliki kadar HCG lebih tinggi semakin meningkatkan resiko mual muntah (Irianti dkk., 2015)

Dalam hal ini hormone esterogen dan progesterone mempunyai peranan penting terhadap beberapa perubahan yang terjadi pada ibu hamil. Perubahan karena hormone eterogen pada kehamilan akan mengakibatkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan rasa mual dan muntah.

b. Faktor Psikologis

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 yang meningkatnya tanggung jawab. Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual muntah dalam kehamilan, atau mempreburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala “normal”. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan (Ning Atiqoh, 2020).

Kecemasan berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya, terutama kecemasan akan datangnya *hyperemesis gravidarum* atau *preeklamsia*. Wanita yang 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 (Ning Atiqoh, 2020).

3. Patofisiologi Emesis Gravidarum

Pada dasarnya keluhan atau gejala yang timbul adalah fisiologis. Akan tetapi hal ini akan semakin menjadi parah jika tubuh tidak dapat beradaptasi. Oleh karena itu, agar keluhan tersebut tidak berlanjut, perlu diketahui gejala patologis yang timbul. Tanda bahaya yang perlu diwaspadai antara lain penurunan berat badan, kekurangan gizi atau perubahan status gizi, dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan ketosis. Jika ibu hamil kehilangan lebih dari 5% berat badan sebelum hamil dapat didefinisikan sebagai *hyperemesis gravidarum*. Hal tersebut dapat berakibat buruk pada janin seperti abortus, IUFD, partus prematurus, BBLR, IUGR (bayuirianti, 2015)

4. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan ialah :

- a. Melakukan pengaturan pola makan dengan jumlah dan ukuran yang sesuai, makan dengan jumlah kecil tetapi sering.

- b. Memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein tinggi dapat mengurangi rasa mual dan melambatkan aktivitas dalam lambung
- c. Mengurangi makanan yang mengandung banyak lemak
- d. Menghindari kecemasan, kekhawatiran yang dapat memicu stres
- e. Menghindari minuman yang mengandung kafein/kopi, rokok, dan alkohol
- f. Menghirup aroma terapi lemon dapat mengurangi rasa mual
- g. Bangun dari tempat tidur secara perlahan
- h. Beristirahat pada siang hari, seperti tidur siang \pm 2 jam
- i. Makan biscuit, buah dengan potongan kecil, roti dan yogurt

(Irianti dkk., 2013)

Adapun cara lain dan praktis untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil trimester I yaitu dengan menggunakan aromaterapi lemon yang memiliki efek 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).

C. Aromaterapi

1. Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi berasal dari dua kata, yaitu aroma dan terapi. Aroma berarti bau harum atau bau-bauan dan terapi berarti pengobatan. Jadi aromaterapi adalah salah satu cara pengobatan penyakit dengan menggunakan bau-bauan yang

umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan serta berbau harum dan enak yang disebut dengan minyak atsiri (Agusta, 2000).

Hal serupa juga diutarakan oleh Watt & Janca dalam Octhaviany, dkk (2013) yang menyebutkan bahwa aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, depresi, dan nyeri. Selain itu, Koensomardiyah dalam Octhaviany, dkk., (2013), mengatakan aromaterapi merupakan suatu metode yang menggunakan minyak atsiri sebagai komponen utama untuk meningkatkan kesehatan fisik dan juga mempengaruhi kesehatan emosi seseorang.

2. Manfaat Aromaterapi

Menurut Rahma yang dikutip oleh Wulandari (2021) manfaat aromaterapi menjadi lima, yaitu :

a. Relaksasi

Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa minyak esensial yang dipakai dalam aromaterapi, seperti minyak bunga lavender dan chamomile dapat menenangkan ketika dilanda kecemasan atau stres berlebih. Aromaterapi lemon dipercaya bisa memberikan efek relaksasi yang mengendalikan sistem saraf simpatis, yaitu sistem saraf yang bertanggung jawab pada respon stress fight or flight (melawan atau melarikan diri) dan gejala fisiknya seperti tangan berkeringat atau jantung yang berdegup kencang.

1) Meningkatkan kualitas tidur

Minyak aromaterapi dapat membantu orang untuk mengurangi stress. Aromaterapi dapat membantu mengatasi masalah tidak bisa tidur atau insomnia,

cemas, atau restless leg syndrome dan gatal di malam hari yang sering terjadi dapat menggunakan aromaterapi untuk membantu tidurnya. Minyak essential dalam aromaterapi yang digunakan dapat berupa minyak bunga lavender dengan cara menyalakan diffuser kira-kira satu jam sebelum tidur.

2) Mengobati masalah pernafasan

Minyak aromaterapi memiliki antiseptik yang dapat membantu membersihkan udara dari bakteri, kuman, dan jamur. Dampak yang ditimbulkan organisme tersebut mengganggu pernafasan, seperti sumbatan, batuk, atau bersin. Tea tree atau minyak pohon teh dianggap memiliki kemampuan antiseptik dan antimikroba sedangkan minyak eucalyptus dianggap dapat melegakan pernafasan di saat flu.

3) Meredakan nyeri dan peradangan

Minyak aromaterapi dapat meredakan nyeri atau mengurangi otot yang tegang, nyeri sendi, jaringan yang mengalami peradangan, atau sakit kepala. Minyak aromaterapi yang biasa digunakan yaitu jahe, kunyit, dan jeruk untuk meredakan nyeri sendi. Aromaterapi untuk mengatasi sakit kepala menggunakan aroma daun mint, spearmint, dan rosemary.

4) Mengurangi mual

Minyak aromaterapi seperti jahe, kunyit, anggur, daun mint, lemon, kamomil, dan eucalyptus dapat membantu mengatasi penyakit asam lambung, mual, morning sickness atau emesis gravidarum (mual saat hamil), atau kram perut saat Premenstrual Syndrome (PMS).

b. Teknik Aromaterapi

Wulandari (2021) menyampaikan teknik pemberian aromaterapi bisa digunakan dengan beberapa cara, yaitu :

1) 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 dilembabkan dan bau.

Inhalasi dapat dilakukan dengan 2 cara antara lain :

a) Metode inhalasi modern

Inhalasi modern yaitu alat inhalasi yang menggunakan mekanisme listrik (nebulizer) dengan atau tanpa menggunakan air untuk menyebarkan zat-zat yang dihasilkan secara langsung.

b) Metode inhalasi sederhana

Inhalasi sederhana yaitu memberikan terapi dengan cara dihirup, dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dengan mudah. Salah satu media yang dapat digunakan yaitu menggunakan tissue yang ditetesi essential oil.

2) Massage/pijat

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

3) Difusi

Digunakan untuk menenangkan saraf atau mengobati beberapa masalah pernafasan dan dapat dilakukan dengan penyemprotan senyawa yang esensial dalam difuser dan menyalakan sumber panas. Duduk dalam jarak tiga kaki dari difuser, pengobatan berlangsung selama 30 menit.

4) Kompres

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

5) Berendam

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

3. Keunggulan Aromaterapi

Kelebihan Dan Keunggulan Aromaterapi Essential Lemon oil. Beberapa keunggulan dan kelebihan aromaterapi menurut Jaelani (2017) antara lain :

- a. Aromaterapi memiliki biaya yang relatif murah
- b. Penggunaan aromaterapi dapat dilakukan dalam berbagai tempat dan keadaan
- c. Tidak mengganggu aktivitas yang bersangkutan
- d. Aromaterapi dapat menimbulkan rasa senang pada orang lain
- e. Cara pemakaian aromaterapi tergolong praktis dan efisien
- f. Khasiatnya terbukti cukup manjur dan tidak kalah dengan metode terapi lainnya.

D. Essential Oil

1. Pengertian *Essential Oil*

Essential Oil adalah minyak yang berasal dari saripati tumbuhan aromatik yang biasa disebut minyak atsiri. Minyak atsiri ini merupakan hormon atau life force tumbuhan, yang didapat dengan cara ekstraksi. *Essential Oil* itu berefek sebagai antibakteri dan antivirus, juga merangsang kekebalan tubuh untuk melawan infeksi tersebut. *Essential Oil* adalah konsentrat yang umumnya merupakan hasil penyulingan dari bunga, buah, semak-semak, dan pohon (Wulandari, 2021)

2. Jenis-jenis *Essential Oil*

Berikut ini beberapa jenis minyak essensial yang aman digunakan selama kehamilan :

- a. Lavender oil
- b. Rose oil
- c. Papermint oil
- d. Lemon oil
- e. Ginger
- f. Geranium oil
- g. Chamomile oil

3. Resiko Bahaya *Essential Oil*

Meski memiliki beragam manfaat, penggunaan essential oil untuk ibu hamil harus berada dibawah pengawasan dokter/bidan. Hal ini karena dikhawatirkan bahwa minyak essential dapat di metabolisme menjadi senyawa

beracun ketika di serap melalui aliran darah ibu hamil. Namun apabila dengan dosis yang tepat tergolong aman. Risiko essential oil diantara lain :

- a. Ruam
- b. Serangan asma
- c. Sakit kepala
- d. Mual
- e. Reaksi alergi
- f. Iritasi kulit

E. *Essential Lemon Oil*

1. *Citrus Lemon*

Lemon (*citrus lemon*) sejenis jeruk yang dikenal juga dengan sebutan sitrun (dari Belanda, citroen), buahnya berbentuk bulat lonjong, ada tonjolan pada ujungnya, warna kulit kuning cerah, rasanya asam, sepet, sedikit manis. Kandungan jeruk lemon antara lain flavonoid (flavanones), limonen, asam folat, tanin, vitamin (C, A, dan B1), dan mineral (kalium dan magnesium). Kandungan flavonoid inilah yang meningkatkan produksi empedu, flavonoid akan menetralkan cairan pencernaan asam yang dapat mengurangi rasa mual (Fajriah, 2021).



Gambar 1 Lemon (*Citrus Lemon*)
Sumber : Mohanapriya et al, 2013

2. Pengertian *Essential Lemon Oil*

Essential Lemon Oil Adalah jenis aromaterapi yang aman untuk kehamilan dan melahirkan yang mengurangi mual muntah secara alami (Afriyanti & Rahendza, 2020)

Aromaterapi lemon merupakan minyak *essensial* yang dihasilkan dari ekstrak kulit jeruk (*Citrus Lemon*) yang sering digunakan dalam aromaterapi. Aromaterapi lemon memiliki kandungan yang dapat membunuh bakteri *meningokokus*, bakteri tipus, yang memiliki efek anti jamur dan sangat efektif untuk menetralsir bau yang tidak menyenangkan, serta menghasilkan efek anti cemas, anti depresi, anti stress, dan untuk memfokuskan pikiran (Rini & Maesaroh, n.d.)

3. Kandungan *Essential Lemon Oil*

Essential Lemon Oil mempunyai kandungan limonene 66- 80%, geranilasetat, nerol, linalilasetat, apinene 0,4-15%, apinene 1-4 %, terpinene 6-14% dan myrcen. Limonene merupakan komponen utama dalam senyawa kimia jeruk dapat menghambat kerja prostaglandin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri. Selain itu limonene mengontrol siklooksigenase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit termasuk mual muntah. (Lestari, dkk, n.d.)

Essential Lemon Oil memiliki kandungan yang dapat membunuh bakteri *meningokokus* (*meningococcus*), bakteri tipus, memiliki efek anti jamur dan efektif untuk menetralsir bau yang tidak menyenangkan, serta menghasikan efek anti cemas, anti depresi, anti stres, dan untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran (Saridewi & Safitri, 2018)



Gambar 2. Essential Lemon Oil
Sumber : Lestari,dkk

4. Manfaat *Essential Lemon Oil*

Essential Lemon Oil bermanfaat untuk mengatasi masalah pencernaan, meredakan mual, sakit nyeri persendian pada kondisi rematik dan asam urat, menurunkan tekanan darah dan membantu menurunkan sakit kepala (Wardani et al., 2019)

Essential Lemon Oil yang dapat membantu mengobati mual, mengurangi kecemasan, mengurangi pembengkakan, meringankan sakit kepala, dan mendorong ibu untuk tidur nyenyak (Ayuningtyas, 2021)

5. Asuhan Sayang Ibu

a. Pengertian asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah sebuah program yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi tingginya kematian dan kesakitan para ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu.

b. Pelaksanaan asuhan sayang ibu

Pelaksanaan asuhan sayang ibu hamil dengan mual muntah dengan memberikan edukasi kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester I yaitu

mual muntah dan cara mengurangi mual muntah dengan menggunakan aromaterapi ketika dirasa mual dengan durasi 5-10 menit dengan jarak 5-10 cm dari *humidifier*

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Manajemen Varney

Terdapat tujuh langkah dalam pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Varney yaitu :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

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.

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.

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.

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh 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.

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.

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 diagnose (Handayani, 2017).

2. Data Fokus SOAP

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya akan dicatat sebagai

kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis yang akan ditegakkan nanti. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X” (Ning Atiqoh, 2020)

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur yang dilakukan langsung oleh bidan berupa 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 (Ning Atiqoh, 2020)

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (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 (Ning Atiqoh, 2020)

d. Penatalaksanaan

Dalam data Penatalaksanaan, bidan atau tenaga kesehatan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Ning Atiqoh, 2020)