

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kehamilan**

##### 1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2016: 213).

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 semester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-40 minggu) (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017: 3).

##### 2. Perubahan Fisiologis

###### a. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

###### 1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi sampai persalinan. Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit oleh progesteron dan pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti aslinya yaitu seperti

buah avokad lalu pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan dengan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdominal (Prawirohardjo, 2016: 175).

## 2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat adanya penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperlasia pada kelenjar serviks. Pada perempuan yang tak hamil berkas kolagen pada serviks terbungkus rapat dan tidak beraturan. Namun, selama kehamilan, kolagen secara aktif disintesis dan secara terus menerus diremodel oleh kolegenase. Sedangkan, pada akhir trimester pertama, berkas kolagen menjadi kurang kuat terbungkus (Prawirohardjo, 2016: 177).

## 3) Ovarium

Selama kehamilan ovarium akan beristirahat karena tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016: 37).

### b. Perubahan Payudara

*Hormone chorionic gonadotropin (HCG), hormone human plasentaal lactogen (hPL),* esterogen, progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan perubahan fisiologis yang dapat

membantu menegakkan kehamilan. Kadar esterogen dan progesteron tinggi yang dihasilkan oleh plasenta memberikan perubahan terhadap jaringan payudara dan pigmentasi kulit serta perubahan uterus pada trimester pertama. Bersama dengan hPL, esterogen, dan progesteron dapat menyebabkan perubahan pada pembesaran payudara, pembesaran puting, perubahan warna aerola menjadi lebih gelap yang diduga adanya efek dari esterogen dan progesteron yang menstimulasi melanosit (Yosefni dan Yulita, 2018: 289).

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Seiring dengan besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat adanya penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi akibat penurunan motilitas usus besar (Prawirohardjo, 2016: 185)

d. Perubahan berat badan (BB) dan IMT

Sering kali pada trimester I berat badan ibu hamil tetap dan bahkan turun hal ini biasanya disebabkan rasa mual muntah sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Peningkatan berat badan selama hamil kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan. Selama trimester I, anjuran penambahan berat badan tidak sebesar

pada trimester II dan III yaitu berkisar 1-2 kg (350-400 g/minggu). Indeks massa tubuh (IMT) normal pada ibu hamil yaitu, 18,5- 24,9 kg/m<sup>2</sup>.Anjuran untuk penambahan berat badan pada trimester II dan III berdasarkan status gizi ibu sebagai berikut :

**Tabel 1**  
**Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan**

| IMT Pra Hamil   |           | Kenaikan BB Total Selama Kehamilan (Kg) |
|-----------------|-----------|---|
| Gizi kurang/KEK | <18,5     | 12,71-18,16 g                           |
| Normal          | 18,5-24,9 | 11,35-15,89 Kg                          |
| Kelebihan BB    | 25-29,9   | 6,81-11,35 Kg                           |
| Obsesitas       | >30       | 4,99-9,08 Kg                            |

Sumber: Yosefni dan Yulita, 2018:

### 3. Perubahan Psikologis

Periode kehamilan trimester I adalah periode penyesuaian terhadap kehamilan. Delapan puluh persen wanita periode ini merasa belum menerima bahwa dirinya hamil, kecewa, cemas, sedih bahkan hingga depresi. Perasaan ini terkadang membingungkan atau ambivalen terhadap apa yang diucapkan berbeda dengan perasaan negatif yang dirasakannya. Pada periode trimester I ini lah ibu sangat fokus terhadap diri sendiri, setiap perubahan fisiologis yang terjadi pada organ tubuhnya menjadi perhatiannya (Yosefni dan Yulita, 2018: 295).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rudiyaniti dan Rosmadewi (2019) mengungkapkan bahwa “Hasil analisis hubungan antara stress dengan emesis gravidarum diperoleh bahwa diantara responden yang mengalami emesis gravidarum tidak normal terdapat 71,8 % (28 orang) yang stress dan 35,3% (18 orang) yang tidak stress. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-value*=0,001, disimpulkan secara statistik ada hubungan

yang signifikan antara pekerjaan dengan emesis gravidarum. Berdasarkan hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=4,667$ , artinya responden yang mengalami stress mempunyai peluang 4,667 kali untuk mengalami emesis gravidarum tidak normal dibandingkan dengan responden yang tidak stress”.

Maka dapat disimpulkan bahwa stress mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian emesis gravidarum. Stress berhubungan dengan kondisi psikologis dan berpengaruh ke sistem hormonal. Secara fisiologis ibu hamil trimester I mengeluarkan hormon HCG yang menimbulkan rasa mual dan muntah. Dengan adanya stress maka pengeluaran HCG akan meningkat sehingga rasa mual dan muntah ini semakin tinggi, hal ini menjadi emesis gravidarum tidak normal atau hiperemesis gravidarum (Rudiyanti dan Rosmadewi, 2019: 15-16).

#### 4. Kebutuhan Ibu Hamil

##### a. Kebutuhan Oksigen

Ibu hamil kadang–kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan  $O_2$ . Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan  $O_2$  yang meningkat, supaya melakukan jalan–jalan dipagi hari, duduk–duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016: 47).

b. Kebutuhan Nutrisi

1) Karbohidrat

Merupakan sumber utama dalam makanan sehari-hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil dan ibu menyusui.

2) Protein

Pada awal kehamilan, pada ibu hamil usia 19-50 tahun kebutuhan asupan protein sebesar 46 gram per hari. Pada trimester II dan III 60 gram per hari. Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin.

3) Lemak

Rekomendasi intake lemak dalam masa kehamilan sebesar 20-35% dari total energi keseluruhan. Lemak membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu Vitamin A, D, E, dan K. Selama kehamilan, janin mengambil asam lemak sebagai sumber makanan dari ibu (Yulizawati., dkk, 2017: 96).

c. Eliminasi

1) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan

minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

## 2) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016: 50).

## d. Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat : berdiri-jongkok,

terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan : normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016: 54).

e. Kebutuhan Istirahat

Waktu tidur pada wanita dipengaruhi oleh perubahan psikologi efek dari hormon endokrin, temperatur tubuh, mood, dan status emosi selama pubertas, siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause. Berdasarkan survei oleh Hedman terhadap 325 wanita hamil didapati frekuensi tidur ibu hamil, sebelum hamil 8,2 jam/hari, pada trimester I 7,8 jam/hari, trimester II 8 jam/hari, trimester III 7,8 jam/hari (Yulizawati., dkk, 2017: 100).

## **B. Konsep Emesis Gravidarum**

### 1. Pengertian Emesis Gravidarum

Mual (*nausea*) dan muntah (*vomiting*) atau dalam bahasa medis disebut emesis gravidarum atau *morning sickness* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Mual dan muntah lazim terjadi dalam kehamilan, dengan skitar 50% wanita hamil mengalami mual ringan saat bangun tidur sampai mual disepanjang hari dengan sedikit muntah, selama pertengahan pertama kehamilan. Bagi banyak wanita gejala berkurang setelah minggu ke-12 sampai ke-14 kehamilan, bersamaan dengan kemampuan plasenta mengambil alih dukungan untuk perkembangan embrio (Irianti., dkk. 2017: 56; Medforth., dkk, 2015: 79).

## 2. Etiologi Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum berhubungan dengan level *human chorionic gonadotropin* (hCG). hCG menstimulasi produksi esterogen pada ovarium. Peningkatan hormon esterogen ini dapat memancing peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu merasa mual. Namun, di beberapa penelitian ada yang menyebutkan bahwa mual muntah disebabkan oleh faktor psikologis, seperti kehamilan yang tak direncanakan, beban pekerjaan yang akan menyebabkan penderitaan batin dan konflik, perasaan bersalah, marah, ketakutan, dan cemas juga dapat menambah tingkat keparahan mual dan muntah (Irianti., dkk, 2017: 57).

## 3. Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum

Tanda- tanda emesis gravidarum berupa rasa mual bahkan sampai dapat rasa muntah, nafsu makan berkurang, mudah lelah, dan emosi yang cenderung tak stabil. Keadaan ini merupakan suatu hal yang normal tetapi dapat berubah menjadi tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus menerus dapat mengganggu keseimbangan gizi, cairan, dan elektrolit (Utamingtyas dan Pebrianthy, 2020: 41).

## 4. Pengukuran Emesis Gravidarum

### a. *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)-24 scoring system*

Pengukuran emesis gravidarum menggunakan kuesioner data demografi dan *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)-24 scoring system*. Kuesioner data demografi berisi 5 pertanyaan, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, dan

status gravida responden. *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE) adalah alat untuk mengukur tingkat keparahan mual dan muntah pada kehamilan. Sedangkan, PUQE-24 adalah sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilan dalam 24 jam. PUQE untuk setiap pasien dihitung dengan menggunakan tiga kriteria untuk menilai keparahan mual muntah selama kehamilan (jumlah jam merasakan mual, jumlah episode muntah, dan jumlah episode muntah kering dalam 24 jam terakhir) (Latifah dan Setiawati, 2017: 12).

Skor PUQE dihitung dengan menambahkan nilai-nilai dari masing-masing kriteria, dan dapat berkisar dari minimal 1 sampai maksimal 15, dengan menambahkan nilai-nilai dari masing-masing kriteria yaitu:

**Tabel 2**  
**Motherisk Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)-24 Scoring system**

|   |                        |                          |                |                |                     |
|---|------------------------|--------------------------|----------------|----------------|---------------------|
| <b>Dalam 24 Jam terakhir, untuk berapa lama anda merasa mual dan muntah</b> | <b>Tak sama sekali</b> | <b>1 jam atau kurang</b> | <b>2-3 jam</b> | <b>4-6 jam</b> | <b>&gt; 6 jam</b>   |
| <b>Score</b>  | 1                      | 2                        | 3              | 4              | 5                   |
| <b>Dalam 24 jam terakhir, apakah anda muntah-muntah?</b>                    | Tak muntah             | 1-2 kali                 | 3-4 kali       | 5-6 kali       | Lebih kurang 7 kali |
| <b>Score</b>  | 1                      | 2                        | 3              | 4              | 5                   |
| <b>Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda mengalami mual muntah</b>        | Tak pernah             | 1-2 kali                 | 3-4 kal        | 5-6 kali       | Lebih kurang 7 kali |
| <b>Score</b>  | 1                      | 2                        | 3              | 4              | 5                   |

Sumber : Latifah dan Setiawati, 2017: 12.

- 1) PUQE skor di bawah 3 : Tidak muntah;

- 2) PUQE skor antara 4-7 : Derajat ringan;
  - 3) PUQE skor antara 8-11 : Derajat sedang;
  - 4) PUQE skor antara 12-15 : Derajat berat.
- b. *Numeric Rating Scale* (NRS)

Menurut Nugroho yang dikutip oleh Wulandari (2021) *Numeric Rating Scale* merupakan jenis *instrument* berupa skala pengukuran dapat digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri dan dapat digunakan untuk mengetahui tingkat keparahan mual. *Numeric Rating Scale* (NRS), adalah rentan skala 0-10 dengan angka nol tidak mual dan angka 10 muntah.

Gambar 1

Numeric Rating Scale

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Sumber : Yosefni dan Yulita, 2018:137

*Numeric Rating Scale* (NRS) terdiri dari skor 0 sampai 10 dimana dikelompokkan yaitu dengan yang pertama 0 berarti tidak mual muntah, selanjutnya skor 1 sampai 3 dikategorikan ringan mual muntahnya, lanjut ke skor 4 sampai 6 mual muntah sedang dan dan kelompok terakhir 7 sampai 10 yaitu mual muntah berat.

5. Dampak mual dan muntah

Mual dan muntah pada kehamilan biasanya bersifat ringan dan merupakan kondisi yang dapat di kontrol sesuai kondisi ibu hamil. Kondisi tersebut biasanya akan berhenti pada trimester pertama, namun

pengaruhnya menimbulkan gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, penurunan berat badan, serta ketidakseimbangan elektrolit. Mual muntah yang berlebih dapat mengancam kehidupan ibu selain itu mempunyai dampak pada janin seperti abortus, bayi lahir rendah, kelahiran prematur, serta malforasi pada bayi baru lahir (Putri dan Usman, 2017: 100).

#### 6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan menurut Manuaba yang dikutip oleh Rosiana (2012) yaitu :

- a. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai emesis gravidarum;
- b. Nasihat agar tidak teralalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat;
- c. Nasihat diet, dianjurkan makan dengan porsi kecil tetapi lebih sering;
- d. Obat-obatan, pengobatan ringan tanpa masuk rumah sakit pada emesis gravidarum :
  - 1) Vitamin yang diperlukan (vitamin B kompleks, B6 sebagai vitamin dan anti muntah);
  - 2) Nasihat pengobatan (banyak minum air, hindari minuman atau makanan yang asam untuk mengurangi iritasi lambung);
  - 3) Nasihat kontrol antenatal.

Harus dikonsultasikan jika ibu mengalami :

- a. Ibu mengalami penurunan berat badan;
- b. Ibu mengalami dehidrasi;
- c. Ibu muntah lebih dari 4 kali;

d. Kemungkinan perlu diresepkan antiemetik (Medforth., dkk 2015: 80).

Berikut tabel makanan dan minuman untuk pengelolaan mual muntah ringan:

**Tabel 3**  
**Saran Menu Makan pada Ibu Hamil dengan Emesis Gravidarum Menurut Queensland**

| Tingkatan Morning Sickness                                   | Strategi  | Contoh   |
|--|---|--|
| Berat (dikategorikan sebagai <i>hiperemesis gravidarum</i> ) | 1. Cobalah untuk menghirup udara yang dingin, cairan yang bening                    | Limun, jahe, dan jelly yang manis                                |
|  | 2. Menjaga kebersihan mulut   | Mengonsumsi permen   |
|  | 3. Ketika merasa lebih sedikit baik maka tingkatkan dengan meminum berbagai minuman | Jus buah, jus sayur, teh, dan minuman ringan.                    |
| Sedang   | 1. Segera makan sesuatu yang ringan setelah bangun tidur dipagi hari                | Biskuit, sepotong roti panggang                                  |
|  | 2. Makan sering dan makan ringan  | Makan atau minum secara perlahan, mengunyah makanan dengan baik. |
|  | 3. Pilih makanan yang tinggi karbohidrat  | Biskuit kering, kerupuk, sereal, buah dan sayur                  |
| Ringan   | 1. Hindari makanan berlemak, gorengan dan makanan yang pedas                        | Gunakan susu rendah lemak, sereal, sayur dan buah.               |
|  | 2. Cobalah untuk menyertakan makanan rendah lemak, dan makanan yang kaya protein    | Telur, kacang panggang, daging ayam tanpa lemak, dan ikan        |
|  | 3. Sebelum tidur makanlah makanan yang mengandung protein dan karbohidrat           | Keju, kerupuk, yoghurt, dan custard                              |

Sumber : Irianti., dkk, 2017: 58

## C. Aromaterapi Untuk Kehamilan

### 1. Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi lemon adalah minyak essential yang dihasilkan dari ekstrak kulit. Aromaterapi lemon memiliki kandungan yang dapat membunuh bakteri meningokokus (*meningococcus*), bakteri tipus, memiliki efek anti cemas, anti depresi, anti stres, dan untuk memfokuskan pikiran (Dewi dan Safitri, 2018: 5).

### 2. Manfaat Aromaterapi

Terdapat lima manfaat aromaterapi menurut Rahma yang dikutip oleh Wulandari (2021), yaitu:

#### a. Relaksasi .

Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa minyak *essential* yang dipakai dalam aromaterapi, seperti minyak bunga lavender dan *chamomile* dapat menenangkan ketika dilanda kecemasan atau stres berlebih. Aromaterapi lavender 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.

#### b. 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 dimalam hari yang sering terjadi dapat menggunakan aromaterapi

untuk membantu tidurnya. Minyak *essensial* dalam aromaterapi yang digunakan dapat berupa minyak bunga lavender dengan cara menyalakan *diffuser* kira-kira satu jam sebelum tidur.

c. 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.

d. 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*.

e. 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).

### 3. Cara Kerja Aromaterapi

Lemon mengandung limonen, citral, linalyl, linalool, terpineol yang dapat menstabilkan sistem syaraf pusat, menimbulkan perasaan senang, meningkatkan nafsu makan, melancarkan peredaran darah, dan sebagai penenang. Bila minyak essensial di hirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatik yang terdapat dalam kandungan minyak tersebut kepuncak hidung. Rambut getar terdapat didalamnya, yang berfungsi sebagai resptor, akan menghantarkan pesan elektrokimia ke susunan saraf pusat. Pesan ini mengaktifkan pusat emosi dan daya ingat seseorang yang selanjutnya akan menghantarkan pesan balik keseluruh tubuh melalui sistem sirkulasi. Pesan yang diantar ke seluruh tubuh akan dikonversikan menjadi satu aksi dengan pelepasan substansi neuro kimia berupa perasaan senang, rileks, tenang, atau terangsang dan juga tindakan pemberian aromaterapi lemon secara inhalasi dapat merangsang pelepasan hormon betaendorphin, dimana hormon ini yang menurunkan produksi rangsangan muntah, sehingga keluhan mual muntah ibu berukang (Suwanti, Wahyuningsih, dan Liliana., 2018: 347; Nurulicha, 2020: 163).

### 4. Teknik Aromaterapi

Persiapan alat dan ingkungan, diantaranya sebagai berikut:

- a. Essensial oil (lemon)
- b. Humidifier
- c. Air
- d. Lingkungan tenang dan nyaman

Pelaksanaan sebagai berikut:

- 1) Masukkan air kedalam humidifier;
- 2) Teteskan 2-3 tetes essensial oil;
- 3) Sambungkan ke listrik dan tekan tombol on;
- 4) Tunggu 10 menit hingga uap keluar.

#### 5. Citrus Lemon (Jeruk Lemon)

Lemon mengandung limonen, citral, linalyl, linalool, terpineol yang dapat menstabilkan sistem syaraf pusat, menimbulkan perasaan senang, meningkatkan nafsu makan, melancarkan peredaran darah, dan sebagai penenang. Aromaterapi lemon memiliki kandungan yang dapat membunuh bakteri meningokokus (*meningococcus*), bakteri tipus, memiliki efek anti jamur dan efektif untuk menetralsir bau yang tidak menyenangkan, serta menghasilkan efek anti cemas, anti depresi, anti stres, dan untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran (Dewi dan Safitri 2018: 5).

### **D. Asuhan Sayang Ibu pada Ibu Hamil Mual Muntah**

#### 1. 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.

## 2. Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu

Pelaksanaan asuhan sayang ibu hamil dengan mual muntah dengan memberikan edukasi kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester I yaitu mual muntah dan cara mengurangi mual muntah dengan menggunakan aromaterapi ketika dirasa mual dengan durasi 10-15 menit dan dengan jarak 5-10 cm dari *humidifier*.

## E. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan, adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan dan evaluasi.

### 1. Pendokumentasian Berdasarkan Tujuh Langkah Varney

Terdapat tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney yaitu:

#### a. Langkah I : Pengumpulan data dasar.

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 klien.

#### b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar dilakukan dengan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. 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 kebutuhan yang 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 yang 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 diagnosa (Handayani dan Mulyati, 2017: 141-142).

## **2. Data Fokus SOAP**

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan secara jelas dan logis.

### **a. Data Subjektif**

Data subjektif menggambarkan pendokumentasian yang hanya dengan pengumpulan data melalui anamnesa. Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami atau keluarga. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung yang berhubungan dengan diagnosa.

### **b. Data Objektif**

Data objektif menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisa. Tanda gejala objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan (Irianti., dkk, 2013: 338).

### **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.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah 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 (Handayani dan Mulyati, 2017: 141-142).