BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Klinis

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 0-12 minggu, trimester kedua minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ketiga minggu ke- 28 hingga ke-40 (Prawirohardjo, 2014 dan Ronalen, dkk. 2020).

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) , (prawirohardjo,2006). Definisi kehamilan dilulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir (Saifuddin, 2002).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dari seorang wanita. Perubahan- perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis (Vivian & Tri, 2011). Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil trimester 1 yaitu mual muntah di pagi hari, sering BAK, gatal dan kaku pada jari, hidung

tersumbat atau berdarah, pica atau ngidam, kelelahan, keputihan, keringat bertambah, *palpitasi*, air ludah / salvia berlebihan, sakit kepala (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

2. Tanda Dan Gejala Kehamilan

a. Tanda-tanda kemungkinan hamil

Menurut Dartiwen dan Yati (2019) tanda tidak pasti kehamilan yaitu:

1) *Amenorrhea* (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga amenorrhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorrhea dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, *tumor-hipofise*, perubahan factor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak inging hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*pseudocyesis* atau hamil semu).

2) Mual Dan Muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil.

Untuk mengatasinya, perlu diberi makanan yang ringan, mudah dicerna dan menginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam

batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah.

3) Mastodinia

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

4) Quickening

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

5) Sering Buang Air Kecil.

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

6) Konstipasi

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

7) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena napsu makan menurun serta mual muntah. Pada

bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

8) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain cloasma, yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah areola dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan ini disebabkan stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum,* yaitu perubahan warna seperti jaringan parut.

9) Perubahan Payudara

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

10) Mengidam

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

11) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat dan sering pingsan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu. Tidak dianjurkan untuk pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

12) Lelah (*Fatique*)

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

13) Varises

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

14) Epulis

Epulis ialah suatu hipertrofi papilla ginggivae. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama

b. Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil menurut Dartiwen dan yati (2019), adalah:

1) Perubahan Pada Uterus

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

2) Tanda *Piskacek's*

Uterus membesar secara simestris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus menjadi semakin simetris. Tanda *piskacek's*, yaitu di mana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

3) Suhu Basal.

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2°C-37,8°C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

4) Perubahan-perubahan Pada Serviks.

a. Tanda Hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah istmus uteri sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui

melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

b. Tanda *Goodell's*

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

c. Tanda *Chadwick*

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

d. Tanda Mc Donald

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

5) Pembesaran Abdomen

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

6) Kontraksi Uterus

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

7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

c. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti hamil adalah kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa. Indikator pasti hamil adalah penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain. (Dartiwen dan Yati, 2019)

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

2) Gerakan Janin Dalam Rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pasalnya, pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut *quickening* atau yang sering disebut dengan kesan kehidupan Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estiması usia kehamilan, akan tetapi hal ini sering keliru dengan gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam lumen saluran cerna. Bagian-bagian janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

3) Terlihat Bagian-Bagian Janin Pada Pemeriksaaan USG

Pada ibu yang diyakni dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (gestasional sac) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya bisa terlihat pada 42 hari setelah konsepi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melaui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

3. Perubahan Fisiologi pada ibu hamil

Menurut Dartiwen dan Yati (2019) perubahan fisiologi pada ibu hamil yaitu:

a. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesteron yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama istmus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar). Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim tipis sehingga bagian-bagian anak dapat diraba melalui dinding perut, terbentuk segmen atas rahim dan segmen bawah rahim.

b. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomatropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak

sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari putting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut colostrum.

c. Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) disebut tanda chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *laktobaci acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami edematus, *hypertrophy*, lebih sensitif meningkat seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron.

d. Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebasea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum.*

e. Sistem Perkemihan

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan ureter. Penumpukan urine terjadi dalam ureter bagian bawah dan

penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas sehingga sering terjadi pielonefritis.

f. Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nause*) sebagai akibat hormon estrogen yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah progesteron yang besar dan menurunnya kadar motalin suatu peptida hormonal yang diketahui mempunyai efek perangsangan otot-otot polos. Makanan lebih lama dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama berada dalam usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi akan tetapi menimbulkan obstipasi yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (emesis), yang biasanya terjadi pada pagi hari dikenal dengan morning sikcnes

g. Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan- perubahan kimawi yang terjadi di dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, di mana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI.

4. Klasifikasi Kehamilan

Menurut Enggar dan Aniek (2019), klasifikasi kehamilan meliputi:

a. Kehamilan Trimester I (0 sampai 12 minggu)
b. Kehamilan Trimester II (13 sampai 28 minggu)
c. Kehamilan Trimester III (28 sampai 40 minggu)

5. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam masa kehamilan

Menurut Dartiwen dan Yati (2019) Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam masa kehamilan yaitu sebagai berikut:

a. Trimester 1

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan ibu adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Hingga kini, masih diragukan bahwa seorang wanita lajang dan bahkan telah merencanakan dan menginginkan kehamilan atau telah berusaha keras untuk tidak hamil.

Beberapa wanita, terutama mereka yang telah merencanakan kehamilan atau telah berusaha keras untuk hamil, mereka suka cita dan tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari bukti kehamilan pada setiap perubahannya. Trimester pertama sering menjadi waktu yang sangat menyenangkan untuk melihat apakah

kehamilan akan dapat berkembang dengan baik. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dengan yang lain. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan seksual, tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing-masing. Banyak wanita merasakan kebutuhan kasih sayang yang besar tanpa cinta kasih dan seks. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh keletihan, nause, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran dan masalah-masalah lain yang merupakan normal pada trimester pertama.

Pada awal kehamilan, wanita terkadang merasa senang dan sedih. Biasanya juga dipengaruhi oleh rasa lelah, mual dan sering kencing. Perubahan yang terjadi tersebut sering kali menampakan episode penuh dengan air mata dan menjadi sangat peka. Untuk itu, wanita yang sebelumnya memiliki cara pandang terhadap dirinya atau jika ada beberapa masalah yang muncul pada awal kehamilan, maka masa ini adalah masa yang mencemaskan.

Trimester pertama adalah saat yang spesial karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil, segala perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama juga akan mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan pada tubuhnya. Mereka khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologisnya. Jika mereka

multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, di mana hal ini sangat mengganggu. Mimpinya sering kali tentang bayinya yang bisa diartikan oleh ibu apalagi bila tidak menyenangkan.

b. Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester kedua terbagi atas dua fase yaitu pra *quickening* (sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan ibu) dan posco *quickening* (setelah adanya gerakan janin yang dirasakan ibu) *Quickening* menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri

Menjelang akhir trimester pertama dan selama porsi pro-*quickening* trimester kedua berlangsung, wanita tersebut akan mengalami lagi sekaligus mengevaluasi kembali, semua aspek hubungan yang ia jalani dengan ibunya sendiri. Wanita tersebut mencermati semua perasaan ini dan menghidupkan kembali beberapa hal yang mendasar bagi dirinya. Semua masalah interpersonal yang dahulu pernah dialami oleh wanita dan ibunya atau mungkin masih dirasakan hingga saat ini.

Dengan timbulnya quickening, muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kontak sosialnya berubah, ia lebih banyak bersosialisasi dengan wanita hamil atau ibu baru lainnya dan minat serta aktivitasnya berfokus pada kehamilan, serta cara membesarkan anak dan persiapan untuk menerima peran yang baru. Pergeseran nilai sosial ını menimbulkan kebutuhan akan sejumlah proses duka cita, yang kemudian menjadi katalis dalam memperkirakan peran baru. Duka cita tersebut timbul karena ia harus merelakan hubungan, kedekatan dan peristiwa maupun aspek tertentu yang ia miliki dalam peran sebelumnya yang akan terpengaruh dengan hadirnya bayi dan peran baru.

Sebagian besar wanita merasa lebih erotis selama trimester kedua. Kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester pertama dan sebelum hamil Trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik dan ukuran perut wanita belum menjadi masalah besar. *Lubrikasi* vagina semakin banyak, kecemasan, kekhawatiran dan masalah-masalah yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada wanita tersebut mereda. Pada masa ini wanita hamil juga telah mengalami perubahan, dan seseorang yang biasanya menuntut kasih sayang dari ibunya menjadi seseorang yang mencari kasih sayang dari pasangannya. Seluruh faktor ini turut memengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual. Konsep abstrak kehamilan menjadi identifikasi nyata, perut membesar, gerakan janin terasa-gerakan ini merupakan peristiwa penting karena merupakan

kehidupan terjadi dalam rahim. Wanita sudah dapat menyesuaikan diri dengan kenyataan. la mulai memikirkan janin merupakan bagian dari dirinya yang secara keseluruhan bergantung padanya, sekarang ia mengatakan "saya akan mempunyai bayi".

c. Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janın dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Orang-orang di sekitarnya kini mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apa pun yang ia anggap berbahaya. Memilih nama untuk bayinya merupakan persiapan menanti kelahiran bayi. la menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menjadi orang tua. Pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli, kamar disusun atau dirapikan, sebagian besar pemikiran difokuskan pada perawatan bayı

Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah nanti bayinya akan lahir abnormal. Terkait persalinan dan kelahiran, apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah besar atau apakah organ vitalnya akan mengalami cidera akibat tendangan bayi. la kemudian menyibukan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya. la juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa selama hamil, perpisahan ia dan bayinya yang tidak dapat dihindarkan dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan ruang tersebut menjadi kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidakknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan la akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metodenya untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut dan berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan.

Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan jadi ibu yang

bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami, ada gangguan tidur, harus dijelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik.

6. Emesis Gravidarum Pada Kehamilan

a. Pengertian

Emesis gravidarum adalah gejala yang wajar dan sering terdapat pada kehamilan trimester I. Mual muntah atau emesis gravidarum berhubungan dengan *human chrionic gonadotropin* (HCG). HCG menstimulasi produksi estrogen pada ovarium. Peningkatan hormone estrogen ini dapat memancing peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu merasa mual (Sarwono dalam Wardani, dkk, 2019).

Mual dan muntah atau dikenal dengan emesis gravidarum merupakan salah satu tanda awal kehamilan bagi orang awam dikarenakan siklus menstruasi yang panjang sehingga sebagian ibu hamil baru menyadari bahwa dirinya hamil setelah mengalami mual muntah. Emesis gravidarum menyebabkan rasa tidak nyaman karena adanya perasaan pusing, perut kembung dan badan terasa lemas disertai keluarnya isi perut melalui mulut dengan frekuensi kurang dari 5 kali sehari pada ibu hamil trimester 1. Emesis gravidarum jika tidak segera diatasi dapat menjadi hal yang patologis (Rachmawati, 2018).

Selama hamil ibu mengalami perubahan fisik, sosial dan emosional di lingkungan keluarga. Setiap kehamilan juga dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya (Maternity, 2018). Mual dan muntah pada kehamilan merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan. Kehamilan mempengaruhi sistem tubuh, baik secara hormonal, fisik maupun psikologi. Mual dan muntah merupakan salah satu tanda penting awal kehamilan. Hal tersebut sudah diketahui minimal sejak masa *Hippocrates*. Mual dan muntah biasa nya timbul sejak usia gestasi 5 minggu, yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan mencapai puncak pada usia gestasi 8 hingga 12 minggu serta berakhir pada usia gestasi hingga 16 hingga 18 minggu. Mual dan muntah terjadi karena pengaruh HCG, tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga kemampuan bergerak seluruh traktus digestivus juga berkurang. Komplikasi mual dan muntah terjadi pada *primigravida* sekitar 60- 80% dan terjadi pada *multigravida* sekitar 40- 60% (M Rohmah, 2018).

b. Penyebab

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

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

c. Faktor psikososial

Masalah psikologis dapat mempredisposisi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala "normal". Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, atau karena beban pekerjaan atau finansial akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi, dan konflik. Kecemasan berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya, terutama kecemasan akan datangnya hiperemesis gravidarum atau preeklamsia, dapat memperburuk rasa sejahtera. Wanita yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan, rentan terhadap masalah dengan distres emosional menambah ketidaknyamanan fisik (latrakıs et al 1988). 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, terlepas dari dampak fisik seperti kemungkinan anemia.

d. Komplikasi *Emesis Gravidarum*

Emesis gravidarum menyebabkan perempuan menghindari makanan tertentu dan biasanya membawa resiko bagi ibu dan janin (Dhilon dan Azni, 2018) :

1) Dampak untuk ibu hamil

Emesis gravidarum bila tidak segera ditangani dpat berdampak pada ibu hamil salah satunya ibu menjadi tidak nyaman karena nafsu makan berkuarag setelah mual muntah terjadi. Mual dan muntah yang dialami jika tidak teratasi dapat menyebabkan *dehidrasi, hypokalemia, hemokonsentrasi,* dan *hyperemesis gravidarum.*

2) Dampak untuk janin

Dampak *emesis gravidarum* bagi janin kekurangan nutrisi dan cairan yang dibutuhkan oleh tubuh, hal tersebut dapat memberikan pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi yang tidak terpenuhi.

e. Penanganan *Emesis Gravidarum*

Penanganan *emesis gravidarum* terbagi menjadi dua yaitu farmakologi dan non farmakologi (Saridewi dan Safitri, 2018).

1) Terapi Farmakologi

Penanganan mual dan muntah secara farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian Vitamin B6. Suplementasi multivitamin secara khusus dapat menurunkan intensitas mual dan muntah pada ibu hamil. Vitamin B6 merupakan koenzim yang berperan dalam metabolisme lipid, karbohidrat dan asam amino, Vitamin B6

merupakan ko-enzim berbagai jalur metabolisme protein dimana peningkatan kebutuhan protein pada trimester I diikuti peningkatan asupan vitamin B6.

2) Terapi Non Farmakologi

Upaya terapi non farmakologi diantaranya adalah mengubah pola diet, dukungan emosional, akupresur, *hipnoterapi*, dan aromaterapi lemon. Aromaterapi merupakan salah satu teknik pengobatan atau perawatan menggunakan bau-bauan yang menggunakan essential oil (Dewi, Putra, & Witarsa, 2013).

f. Pencegahan *Emesis Gravidarum*

Beberapa cara yang dapat dilakukan ibu hamil dengan *emesis gravidarum* (Husin, 2013)

1) Mengatur pola makan yaitu dengan memodifikasikan jumlah dan ukuran makanan atau makan dalam jumlah yang sedikit tapi sering.
2) Mengkonsumsi makanan yang tinggi protein.
3) Minum cairan yang mengandung elektrolit atau suplemen lebih sering.
4) Hindari stress dan istirahat yang cukup.
5) Menghindari mengkonsumsi kopi/kafein, tembakau dan alcohol.

g. Pengukuran *Emesis Gravidarum*

Skor *Indeks Nausea, Vomiting and Retching* (INVR) *The Rhodes*, yang digunakan untuk mengukur emesis gravidarum, memberikan rentang skor dari 0 hingga 32, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat keparahan mual dan muntah

yang lebih tinggi. Skor 0 menunjukkan tidak ada mual atau muntah, sementara skor 32 menunjukkan mual dan muntah yang sangat parah. Dengan menggunakan *Indeks Rhodes*, tenaga medis dapat memperoleh informasi yang lebih objektif mengenai tingkat keparahan *emesis gravidarum* dan memberikan penanganan yang tepat untuk ibu hamil.

Emesis gravidarum adalah mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester pertama kehamilan. Tujuan *Indeks Rhodes* digunakan untuk men

gukur tingkat keparahan *emesis gravidarum*, membantu dalam diagnosis dan pemantauan kondisi ini.

Cara Pengukuran Indeks ini menilai frekuensi dan intensitas gejala mual, muntah, dan mulas. Skala penilaian biasanya berkisar dari 0 (tidak ada gejala) hingga nilai yang lebih tinggi untuk gejala yang lebih parah.

Pentingnya Pengukuran:

Pengukuran dengan *Indeks Rhodes* membantu tenaga medis dalam:

- Menentukan tingkat keparahan emesis gravidarum.
- Memantau perkembangan kondisi ibu hamil.
- Mengevaluasi efektivitas intervensi, seperti aromaterapi, dalam mengurangi gejala mual dan muntah. (the indeks Rhodes, 1984)

Table 2.1

ALAT PENGUKURAN SKOR MUAL MUNTAH MENGGUNAKAN *RHODES INDEX OF NAUSEA, VOMITING, AND RETCHING* (INVR)

Pertanyaan	4	3	2	1	0
Berapa kali anda muntah?	>7	5-6	3-4	1-2	0
Seberapa parahkah tekanan yang anda alami akibat muntah-muntah atau muntah kering?	Berat	Besar	Sedang	Ringan	Tidak ada
Seberapa besar tekanan yang anda alami akibat muntah?	Berat	Besar	Sedang	Ringan	Tidak ada
Berapa lama anda merasa mual atau sakit perut?	>4 jam	2-3 jam	1-2 jam	<1 jam	0 jam
Seberapa banyak kamu muntah?	3 gelas	2-3 gelas	½-2 gelas	0-1/2 gelas	0
Berapa kali anda merasa mualatau sakit perut?	>7	5-6	3-4	1-2	0
Berapa kalianda mengalami muntah-muntah atau muntah kering?	>7	5-6	3-4	1-2	0

Sumber : Indeks Rhodes

Berikut adalah rincian skor (INVR) menurut Indeks Rhodes:

- **0-7:** Mual dan muntah ringan
- **8-15:** Mual dan muntah sedang
- **16-23:** Mual dan muntah berat
- **24-32:** Mual dan muntah sangat berat

7. Aromaterapi Lemon

a. Pengertian

Tumbuhan lemon sangat mudah tumbuh subur di lingkungan sekitar rumah. Sehingga, sangat tepat jika tumbuhan lemon ditanam sebagai tanaman obat keluarga disamping tanaman obat lainnya. Sumber minyak atsiri didapatkan dari bagian akar, batang, daun, bunga, dan buah dari berbagai tanaman tersebut. Minyak esensial ini dapat dijadikan sebagai produk aromaterapi yang memiliki banyak manfaat, diantaranya sebagai terapi komplementer, untuk

merelaksasikan tubuh, bahan tambahan makanan, kosmetik, dan pengharum (Sofiani and Pratiwi, 2017).

Gambar 2.1 Oil Esential Lemon

Sumber : https://images.app.goo.gl/J7At8xCZF6qLJbKFA

Aromaterapi lemon adalah jenis aromaterapi yang aman untuk kehamilan dan aroma lemon merupakan cara yang efektif untuk mengontrol gejala mual muntah. Kandungan Linalil Asetat pada aromaterapi lemon berfungsi untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang serta memiliki khasiat sebagai penenang dan tonikum khususnya pada sistem syaraf (Rofi'ah, dkk, 2019).

Aromaterapi lemon merupakan minyak essensial yang dihasilkan dari ekstrak kulit jeruk (*Citrus Lemon*) yang sering banyak digunakan dalam aromaterapi. Aromaterapi lemon merupakan jenis aromaterapi yang aman untuk kehamilan dan melahirkan (Vitrianingsih & Khadijah, 2019)

Aromaterapi lemon memiliki kandungan yang dapat membunuh bakteri meningokokus *(meningococcus)*, bakteri tipus, memiliki efek anti jamur dan efektif untuk menetralisir bau yang tidak menyenangkan, serta menghasilkan efek anti cemas, anti depresi, anti stres, serta bisa juga untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran (Vitrianingsih & Khadijah, 2019).

b. Kandungan minyak lemon

Aromaterapi lemon memiliki kandungan yang dapat membunuh bakteri meningokokus (*meningococcus*), bakteri tipus, memiliki efekanti jamur dan efektif untuk menetralisir bau yang tidak menyenangkan, serta menghasilkan efek anti cemas, anti depresi, anti stres, dan untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran. Minyak esensial Lemon merupakan minyak herbal yang paling banyak digunakan dan dianggap sebagai obat yang aman pada kehamilan. (Vitrianingsih & Khadijah 2019). Aromaterapi lemon mengandung limonene yang akan menghambat kerja prostaglandin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri serta berfungsi untuk mengontrol sikooksigenase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit termasuk mual dan muntah (Fitri & Yuliaswati 2023).

c. Manfaat menggunakan aromaterapi lemon

Aromatherapy mampu menurunkan skor frekuensi mual muntah pada kehamilan karena baunya yang segar dan membantu memperbaiki atau men jaga kesehatan, membangkitkan semangat,

gairah, menyegarkan serta menenangkan jiwa, dan merangsang proses penyembuhan (Maternity, dkk, 2017).

Selain itu aromaterapi lemon juga bermanfaat untuk mengurangi ketegangan otot yang akan mengurangi tingkat nyeri. Sebagian besar obat penghilang rasa sakit dan obat anti inflamasi mengurangi rasa sakit dangan mengendalikan enzim lemon (Yuli Astuti dan Rusminah, 2020).

d. Implementasi aroma terapi dalam mengurangi emesis gravidarum

Penggunaan aromaterapi dapat diberikan melalui beberapa cara, antara lain inhalasi, berendam, pijat, dan kompres. Berdasarkan keempat cara tersebut cara termudah dan tercepat diaplikasikan adalah aromaterapi inhalasi (Fithriana, dkk, 2017). Ketika merasa mual, ibu hamil cukup meneteskan dua sampai tiga tetes minyak esensial lemon pada kapas, dan menjaga jarak 3 cm dari hidung. Kemudian ibu hamil diminta menghirup napas panjang tiga kali melalui hidung. Jika perlu ulang kembali pada 5 menit kemudian (Megasari dan Lusiana, 2018).

Asuhan kebidanan pada ibu hamil yang merasakan mual muntah pada trimester I yang diukur dengan menggunakan indeks Rhodes sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lemon dengan cara menghirup aromaterapi lemon yang ditetes dalam tisu yang sudah diberikan 5 tetes minyak esensial lemon dengan jarak kurang lebih 2 cm dari hidung sambil bernapas panjang selama kurang lebih 5 menit dan bisa diulang jika merasa masih mual dilakukan dalam 2 kali sehari (Rani Damayanti, 2022).

B. Manajemen Kebidanan

1. Langkah Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yanag digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan berfokus pada klien. Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data, langkah III mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melakukan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

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 klien.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-datanya yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose 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 maupun tidak tahu.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial

   Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting utnuk 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 atau intervensi

   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 klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi apa berikutnya.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan atau implementasi

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

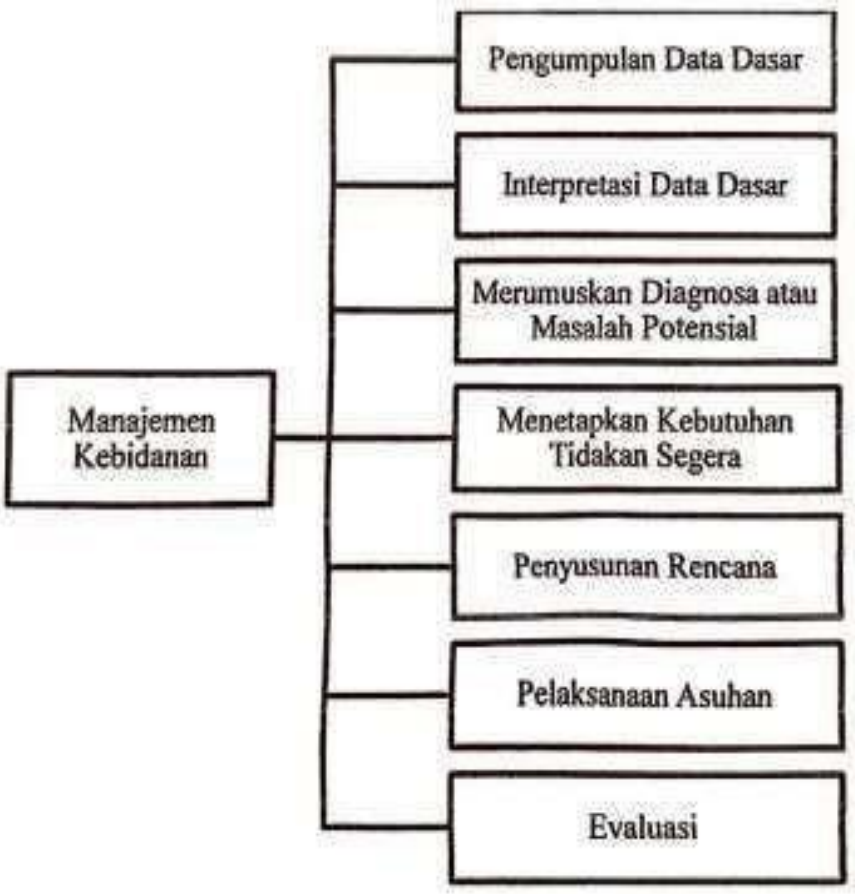
g. Langkah VII : Evaluasi

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.

Adapun kerangka manajemen varney dalam bentuk bagan sebagai berikut:

Bagan 2.1

Kerangka manajemen varney



Sumber: Varney, 2007

2. Penerapan Dalam Manajemen Kebidanan

Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny E Trimester 1

Dengan Emisis Gravidarum di TPMB Nyimas Nurriyah

Hari/ Tanggal : ……

Waktu Pengkajian : ……

Tempat Pengkajian : ……

Nama Pengkaji : ……

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

1) Data Subjektif

a) Identitas klien

Nama klien : Ny.

Umur : tahun

Agama : ……

Suku/Bangsa : ……

Pendidikan : ……

Pekerjaan : ……

Alamat : ……

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, mengeluh mengalami mual dan muntah tidak hanya pada pagi hari saja berupa cairan 3-4 kali sehari yaitu 2 kali pada pagi hari, 1 kali pada siang hari serta 1 kali pada malam hari, nafsu makan menurun dan badan terasa lemas.

c) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan merasa mual muntah 4-5 kali/hari, tidak nafsu makan, dan badan terasa lemas.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit menular seperti TBC, hepa titis, HIV/AIDS.

d) Riwayat Perkawinan

1) Usia menikah : Minimal 20 tahun

2) Perkawinan ke : 1/2 kali

e) Riwayat menstruasi

1) Menarche : 12-15 tahun

2) Siklus : 28-32 hari

3) Banyaknya : 3-4 pembalut/hari

4) Masalah : tidak ada

f) Riwayat Obstetrik

Riwayat kehamilan untuk mengetahui apakah dalam kehamilan ibu mengetahui mual dan muntah merupakan factor fisiologis dalam kehamilan.

g) Riwayat kehamilan sekarang

1) Hamil keberapa : Pertama
2) HPHT : 29 Mei 2025
3) TP : 06 Februari 2026
4) UK : 7-8 Minggu
5) Lila : >23,5 cm
6) BB sekarang : 58 kg
7) ANC : minimal 1x

h) Riwayat Kontrasepsi

Dikaji apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

i) Riwayat Psikososial

Ibu merasa cemas dengan kehamilannya.

j) Pola Kebutuhan Sehari-hari

1) Nutrisi

(a) Makan

Sebelum hamil :3x/hari, porsi sedang dengan komposisi nasi, , sayur, tempe tahu, ikan dan ayam.

Selama hamil : ibu makan lebih sering, makanan lebih beragam dan tidak ada pantangan.

(b) Minum

Sebelum hamil :7-8 gelas/hari

Selama hamil :8-10 gelas/hari

2) Aktifitas

Sebelum hamil : Ibu tidak bekerja, aktifitas yang dilakukan dirumah seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci piring, mencuci baju, dan lain-lain.

Selama hamil : Ibu tidak bekerja, aktifitas yang dilakukan dirumah seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci piring, mencuci baju, tetapi ibu mengurangi aktifitas sehari harinya karena takut mengganggu kehamilannya.

2. Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : ibu tampak lemah
2) Kesadaran : composmentis
3) TTV

TD : Sistolik 90-120 dan Distolik 60-80 mmHg.

N : 60-80x/menit.

P : 16-24x/menit.

S : 36,5-37,5˚C.

b) Pemeriksaan fisik

1) Kepala

   Tidak terdapat benjolan abnormal, rambut hitam bersih dan tidak rontok.

2) Wajah

   Tidak terdapat oedema, tidak pucat

3) Mata

   Simetris atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak sclera ikterrik atau tidak.

4) Hidung

   Tidak ada pembengkakan abnormal pada hidung

5) Telinga

   Dikaji kebersihannya, kelainan fungsi pendengaran.

6) Mulut

   Bibir sedikit kering, tidak ada ceries gigi, mulut bersih.

7) Leher

   Tidak ada pembekakan kelenjar tyroid, dan tidak ada pembesaran pada vena jugularis.

8) Payudara

   Bentuk payudara simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol,dan tidak ada pengeluaran kolostrum.

9) Abdomen

   Tidak ada bekas luka operasi.

   Leopid I : TERABA Ballotement

c) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Hepatitis, HB, HIV Sifilis dan USG hanya dilakukan atas indikasi.

b. Langkah II : Interpretasi Data

1. Diagnosa kebidanan

G..P..A.. usia kehamilan 0-12 minggu dengan *emesis gravidarum*

2. Masalah

- Emesis Gravidarum
- Ibu mengatakan mual muntah 4-5 kali sehari, sedikit pusing, tidak nafsu makan.

3. Kebutuhan

Kebutuhan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum adalah konseling tentang nutrisi, pola istirahat, aktifitas, dan ketidaknyamanan yang sering muncul pada kehamilan trimester I serta aromaterapi Lemon.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial

Identifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, serta melakukan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah yang mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang ditangani oleh bidan atau untuk dikonsultasikan pada dokter atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi ibu (Rasida, 2020).

Pada kasus ini tindakan segera dilakukan pada ibu dengan emesis gravidarum, yakni teknik mengurangi mual muntah dengan memberikan aromaterapi lemon dengan menggunakan kapas.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh atau intervensi

1) Merencanakan informed consent.
2) Jelaskan tentang tanda-tanda fisiologis pada Trimester I
3) Jelaskan tentang tidaknyamanan ibu hamil Trimester I
4) Jelaskan tentang asupan makanan yang bergizi seimbang
5) Jelaskan tentang penyebab dan cara mengurangi Emesis Gravidarum
6) Lakukan pemberian Aromaterapi lemon untuk mengurangi Emesis Gravidarum
7) Merencanakan Pendokumentasian.

f. Langkah VI :Melaksanakan perencanaan atau implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah ke lima, dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Setelah pelaksanaan atau implementasi dilakukan evaluasi formatif yang dilaksanakan segera untuk menilai efektifitas asuhan yang diberikan dan evaluasi sistematis dilakukan untuk

menilai keberhasilan asuhan yang telah diberikan dengan tujuan dan kriteria. Evaluasi yang diberikan didokumntasikan dengan SOAP.

Table 2.2

3. Penelitian Terdahulu Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan

NO	Judul, Penulis, Tahun	Tujuan	Metode/Populasi/Sampel/Teknik Penelitian	Hasil Telaah Jurnal
1.	Rani Damayti, Dewi Nurdianti (2022) Penatalaksanaan Aromaterapi Lemon Untuk Mengurangi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester 1	Tujuan asuhan kebidanan ini adalah untuk mengetahui penatalaksanaan aromaterapi lemon untuk menurunkan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I.	Metode asuhan ini dilakukan kepada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum dengan cara menghirup aroma terapi lemon yang ditetes dalam tisu atau kapas yang sudah diberikan 5 tetes minyak esensial lemon dihirup kurang lebih 5 menit. Hasil asuhan yang telah dilakukan pada 5 orang responden menunjukan hasil rata-rata skala mual muntah sebelum asuhan yaitu 9 dan sesudah dilakukan pemberian aromaterapi lemon menjadi 3,2.	Hasil asuhan yang telah dilakukan pada 5 orang responden menunjukan hasil rata-rata skala mual muntah sebelum asuhan yaitu 9 dan sesudah dilakukan pemberian aromaterapi lemon menjadi 3,2. Dapat disimpulkan bahwa aromaterapi lemon terbukti efektif dapat menurunkan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I. Bagi ibu hamil diharapkan dapat menggunakan aromaterapi lemon sebagai alternatif atau sebagai salah satu jenis terapi non farmakologi dalam penanganan emesis gravidarum.
2.	Wisdyana Saridewi, Erni Yulia Safitri (2018) Pengaruh	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk	Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian quasy experiment (the one group pretest	Data dianalisis secara secara univariat dan bivariate dengan uji statistik Paired

	Aromaterapi Lemon Terhadap Emesis Gravidarum Di Praktik Mandiri Bidan Wanti Mardiwati Kota Cimahi	mengetahui adanya pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap emesis gravidarum.	post test). Populasi penelitian ini adalah ibu hamil trimester 1 (satu) yang mengalami emesis gravidarum di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Wanti Mardiwati Amd.Keb.,S.Kp Kota Cimahi pada bulan Februari tahun 2018. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Sumber data menggunakan data primer. Instrumen penelitian menggunakan lembar monitoring yang diberikan kepada responden dan diisi selama 2 minggu (sebelum dan setelah diberikan aromaterapi).	Sample Test. Hasil penelitian bahwa terdapat pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap emesis gravidarum (p Value=0,005). Disarankan bagi Bidan untuk memberikan aromaterapi lemon sebagai terapi nonfarmakologis untuk mengatasi emesis gravidarum.
3.	Novy Ramini Harahap, Rauda, Pratiwi Nasution (2022) Pengaruh Aroma Terapi Lemon Emesis Gravidarum	Tujuan penelitian untuk mengetahui Pengaruh Aroma Terapi Lemon terhadap Emesis Gravidarum di Klinik Bidan Erna Wati Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2020.	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Quasi Experiment dengan two group pretest posttest with control group. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu hamil yang ada di Klinik Bidan Erna Wati Kabupaten Labuhanbatu sebanyak 22 ibu hamil Trimester I usia kehamilan 1-12 minggu. Sampel adalah bagian kecil dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 22 ibu hamil Trimester I usia kehamilan 1-12 minggu	Hasil penelitian berdasarkan frekuensi emesis gravidarum sebelum diberikan aroma terapi mayoritas ibu mengalami mual dan muntah 6 kali sebanyak 9 responden (40,9%), dan sesudah diberikan aroma terapi mayoritas ibu mengalami mual dan muntah 2 kali sebanyak 15 responden (58,2%) dengan hasil uji wilxocon (p value = 0,000). Kesimpulan penelitian ini memperlihatkan bahwa ada Pengaruh Aroma Terapi

				Lemon terhadap Emesis Gravidarum di Klinik Bidan Erna Wati Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2020. Disarankan kepada ibu hamil agar mendapatkan tambahan pengetahuan tentang Aroma Terapi Lemon terhadap Emesis Gravidarum dengan mencari informasi baik dari media cetak ataupun media elektronik.
4.	Yayat Suryati, Rima Nurlatifah, Dwi Hastuti (2018) Pengaruh Aromaterapy Lemon Terhadap Emisi Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester 1	Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh aromatherapy lemon terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1 di wilayah kerja Puskesmas Soreang.	Metodelogi penelitian yang digunakan adalah Quasi Eksperiment dengan rancangan non-equivalent control group. Populasi dalam penelitian ini terdapat 98 orang ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum. Sample dalam penelitian ini sebanyak 32 responden dengan pengambilan sampel dengan menggunakan teknik stratified random sampling. Instrument yang digunakan adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian aromatherapy lemon dan kuisioner PUQE SCORE.	Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada seluruh ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum bahwa dapat menggunakan aromaterapyl lemon sebagai pilihan alternative untuk mengurangi emesis gravidarum pada kehamilan.
5.	Derliana Marya Sari, Wenny Indah Purnama Eka Sari (2024) Pengaruh Aromaterapi Lemon Terhadap	bertujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian aromaterapi lemon dalam	Metode penelitian menggunakan Quasi Eksperimen dengan menggunakan Pretest-Posttesst Design With Control Group. Pengambilan sampel consecutive sampling technique. Kriteria inklusi:	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat aromaterapi lemon dalam mengurang emesis gravidarum pada ibu hamil ρ value 0,000 (< 0,05). Aromaterapi

	Emesis Grafidarum Pada Ibu Hamil Trimester 1	menguran gi keluhan mual dan muntah ibu hamil pada awal kehamilan .	UK 8-12 minggu, kehamilan tunggal, mengalami mual muntah ≤ 10 kali /hari. Kriteria ekslusi terdapat komplikasi kehamilan seperti HEG, perdarahan pervaginam, alergi aromaterapi lemon. Responden berjumlah 36 ibu hamil dibagi dalam kelompok perlakuan 18 responden dan Kontrol 18 responden, yang ditentukan dengan cara mengundi untuk nomor ganjil kelompok perlakukan dan nomor genap kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan diberikan arometerapi lemon dengan meneteskan 5 tetes minyak essensial aromaterapilemon pada kasa yang di tempatkan di leher pasien dengan jarak 10 cm dari hidung kemudian menghirup selama 10 menit kegiatan ini dilakukan 1 kali sehari pada pagi hari selama 4 hari	Lemon yang diberikan setiap pagi selama 4 hari terbukti efektif mengurangi mual muntah ibu hamil pada awal kehamilan. Di sarankan bagi bidan dalam mengurangi keluhan mual muntah ibu hamil trimester I dapat menggunakan terapi non farmakologi/kompl ementer aromaterapi lemon
6.	Siti Maesaroh, Mera Putri (2019) Inhalasi Aromaterapi Lemon Menurunkan Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil	Penelitian ini bertujuan mengetah ui pengaruh inhalasi aromatera pi lemon terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I.	Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan pra experimental yang dilaksanakan pada pada bulan februari – april 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah ibu hamil trimester I yang mengalami mual muntah di UPT Puskesmas Karya Penggawa Kabupaten Pesisir Barat dengan jumlah sampel 30 orang. Tehnik pengambilan sampel accidental sampling. Variabel yang	Penelitian memperoleh hasil rerata frekuensi mual muntah sebelum intervensi 17.37 kali, sedangkan setelah intervensi turun menjadi 12.43 kali. Ada pengaruh inhalasi aroma terapi lemon terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester

			dianalisis adalah adalah hasil intervensi pemberian inhalasi aroma terapi lemon. Analisis data menggunakan T test.	