

LAPORAN PENDAHULUAN

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK KEHAMILAN TRIMESTER I DENGAN EMISIS GRAVIDARUM

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Praktik Asuhan Kebidanan Holistik Kehamilan
Fisiologis



Oleh:

Agnestya Nurul Fergita
NIM P05140420001

**POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Pendahuluan

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK KEHAMILAN DENGAN EMISIS GRAVIDARUM KEHAMILAN TRIMESTER I

Oleh:
Agnestya Nurul Fergita
NIM. P05140420001

Pembimbing Akademik

Wewet Savitri, SST, M. Keb
NIP. 197410032000122003

Menyetujui,
Pembimbing Lahan

Komariyah, S. Tr. Keb
NIP. 197707062007012021

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Laporan Pendahuluan ini. Penulisan laporan ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas Praktik Asuhan Kebidanan Holistik Kehamilan Fisiologis. Laporan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bunda Yuniarti,S,ST,M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bunda Diah Eka Nugraheni,M,Keb selaku Ketua Prodi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Bunda Wewet Savitri,SST,M.Keb selaku dosen pembimbing akademik.
4. Bidan Komariyah,S.Tr.Keb selaku pembimbing lahan.

Mengingat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman, penulis menyadari bahwa penulisan laporan ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Akhir kata, penulis berharap semoga laporan pendahuluan ini bermanfaat bagi semua pihak.

Bengkulu, 20 Oktober 2020

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I TINJAUAN TEORI.....	1
BAB II TINJAUAN ASUHAN KEBIDANAN.....	14
DAFTAR PUSTAKA.....	20

BAB I

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015:1). Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Tsegaye et al, 2016:1).

2. Tanda Gejala Kehamilan

Menurut Sitanggang dkk (2012:2), tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Tanda yang tidak pasti (probable signs) / tanda mungkin kehamilan yaitu amenorhea, mual dan muntah, quickening, keluhan kencing, konstipasi, perubahan berat badan, perubahan temperatur suhu basal, perubahan warna kulit, perubahan payudara, perubahan pada uterus, tanda piskacek's, perubahan-perubahan pada serviks.

- b. Tanda pasti kehamilan yaitu denyut Jantung Janin (DJJ), palpasi dan Pemeriksaan diagnostik kehamilan seperti rontgenografi, ultrasonografi (USG), fetal Electrografi (FCG) dan tes Laboratorium/ Tes Kehamilan.

Menurut Dewi dkk (2011:111) tanda dan gejala kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Tanda pasti Kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat/ dirasa/ diraba, juga bagianbagian janin.
- 2) Denyut jantung janin
- 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

- b. Tanda-tanda tidak pasti kehamilan (Presumptive)

- 1) Amenorea
- 2) Mual dan muntah (nausea and vomiting)
- 3) Mengidam (ingin makanan khusus)
- 4) Pingsan
- 5) Tidak ada selera makan (anoreksia)
- 6) Lelah (Fatigue)
- 7) Payudara membesar
- 8) Miksi
- 9) Konstipasi/Obstipasi
- 10) Pigmentasi kulit
- 11) Epulis

12) Pemekaran vena-vena (varises)

c. Tanda-tanda kemungkinan hamil.

- 1) Perut membesar
- 2) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.
- 3) Tanda Hegar, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain.
- 4) Tanda Chadwick, yaitu adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.
- 5) Tanda Piskaseck, yaitu adanya tanda yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang simetris.
- 6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Broxton Hicks)
- 7) Teraba Ballotement
- 8) Reaksi kehamilan positif.

3. Proses Kehamilan

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi (Sitanggang dkk, 2012).

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi (Manuaba, 2010:75). Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam sel telur (Dewi dkk, 2010:59). Pelepasan telur (ovum) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada siklus menstruasi normal 28 hari (Bandiyah, 2009:1).

b. Spermatozoa

Sperma bentuknya seperti kecebong terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus). Leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira sepuluh kali bagian kepala. Secara embrional, spermatogonium berasal dari sel-sel primitive tubulus testis. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah spermatogonium yang ada tidak mengalami perubahan sampai akil balig (Dewi dkk, 2011: 62). Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks, spermatogonium berasal dari primitive tubulus, menjadi spermatosid pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi

spermatid, akhirnya spermatozoa. Sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba falopii. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Manuaba, 2010:76-77).

c. Pembuahan (Konsepsi / Nidasi)

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (sanggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani berisi sel sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika senggama terjadi dalam masa ovulasi, maka ada kemungkinan sel sperma dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dan sel telur inilah yang disebut sebagai konsepsi/fertilisasi (Dewi dkk, 2011:67). Fertilisasi adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba (Saifuddin, 2010:141) Menurut Manuaba dkk (2010:77-79), keseluruhan proses konsepsi berlangsung seperti uraian dibawah ini.

- 1) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiate yang mengandung persediaan nutrisi.
- 2) Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase di tengah sitoplasma yang vitelus.

- 3) Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitelus, melalui saluran zona pelusida.
- 4) Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlalu lama di dalam ampula tuba.
- 5) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.

d. Nidasi / Implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim dekat fundus uteri. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda Hartman (Dewi dkk, 2011:71). Pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell. Massa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormone hCG dimulai, suatu hormone yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio (Saifuddin, 2010:143).

e. Plasentasi

Plasenta adalah organ vital untuk promosi dan perawatan kehamilan dan perkembangan janin normal. Hal ini diuraikan oleh jaringan janin dan ibu untuk dijadikan instrumen transfer nutrisi penting (Afodun et al , 2015). Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi (Saifuddin, 2010:145). Pertumbuhan plasenta makin lama makin besar dan luas, umumnya mencapai pembentukan lengkap pada usia kehamilan sekitar 16 minggu. Plasenta dewasa/lengkap yang normal memiliki karakteristik berikut:

- 1) Bentuk bulat /oval
- 2) Diameter 15-25 cm, tebal 3-5 cm
- 3) Berat rata-rata 500-600 gr.
- 4) Insersi tali pusat (tempat berhubungan dengan plasenta) dapat di tengah/sentralis, disamping/lateralis, atau tepi ujung tepi/marginalis.
- 5) Di sisi ibu, tampak daerah-daerah yang agak menonjol (katiledon) yang diliputi selaput tipis desidua basialis.
- 6) Di sisi janin, tampak sejumlah arteri dan vena besar (pembuluh korion) menuju tali pusat. Korion diliputi oleh amnion.

7) Sirkulasi darah ibu di plasenta sekitar 300 cc/menit (20 minggu) meningkat sampai 600-700 cc/ menit (aterm).

f. Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi

Menurut dewi dkk (2011:72-80) pertumbuhan dan perkembangan embrio dari trimester 1 sampai dengan trimester 3 adalah sebagai berikut:

1) Trimester I

a) Minggu ke 1

Disebut masa germinal. Karakteristik utama masa germinal adalah sperma membuahi ovum yang kemudian terjadi pembelahan sel (Dewi dkk, 2011:72).

b) Minggu ke 2

Terjadi diferensiasi massa seluler embrio menjadi dua lapis (stadium bilaminar). Yaitu lempeng epiblast (akan menjadi ectoderm) dan hipoblast (akan menjadi endoderm). Akhir stadium ini ditandai alur primitif (primitive streak) (Dewi dkk, 2011:73).

c) Minggu ke 3

Terjadi pembentukan tiga lapis/lempeng yaitu ectoderm dan endoderm dengan penyusupan lapisan mesoderm diantaranya diawali dari daerah primitif streak (Dewi dkk, 2011:73).

d) Minggu ke 4

Pada akhir minggu ke-3/awal minggu ke-4, mulai terbentuk ruas-ruas badan (somit) sebagai karakteristik pertumbuhan periode ini. Terbentuknya jantung, sirkulasi darah, dan saluran pencernaan (Dewi dkk, 2011:73).

e) Minggu ke 8

Pertumbuhan dan diferensiasi somit terjadi begitu cepat, sampai dengan akhir minggu ke-8 terbentuk 30-35 somit, disertai dengan perkembangan berbagai karakteristik fisik lainnya seperti jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik (Dewi dkk, 2011:74).

f) Minggu ke 12

Beberapa system organ melanjutkan pembentukan awalnya sampai dengan akhir minggu ke-12 (trimester pertama). Embrio menjadi janin. Gerakan pertama dimulai selama minggu ke 12. Jenis kelamin dapat diketahui. Ginjal memproduksi urine (Dewi dkk, 2011:74).

2) Trimester II

a) Sistem sirkulasi

Janin mulai menunjukkan adanya aktivitas denyut jantung dan aliran darah. Dengan alat fetal ekokardiografi, denyut jantung dapat ditemukan sejak minggu ke-12.

b) Sistem Respirasi

Janin mulai menunjukkan gerak pemaasan sejak usia sekitar 18 minggu. Perkembangan struktur alveoli paru sendiri baru sempurna pada usia 24-26 minggu. Surfactan mulai diproduksi sejak minggu ke-20, tetapi jumlah dan konsistensinya sangat minimal dan baru adekuat untuk pertahanan hidup ekstrasuterin pada akhir trimester III.

c) Sistem gastrointestinal

Janin mulai menunjukkan aktivitas gerakan menelan sejak usia gestasi 14 minggu. Gerakan mengisap aktif tampak pada 26-28 minggu. Secara normal janin minum air ketuban 450 cc setiap hari. Mekonium merupakan isi yang utama pada saluran pencernaan janin, tampak mulai usia 16 minggu.

d) Sistem Saraf dan Neuromuskular

Sistem ini merupakan sistem yang paling awal mulai menunjukkan aktivitasnya, yaitu sejak 8-12 minggu, berupa kontraksi otot yang timbul jika terjadi stimulasi lokal. Sejak usia 9 minggu, janin mampu mengadakan fleksi alat-alat gerak, dengan refleks-refleks dasar yang sangat sederhana.

e) Sistem Saraf Sensorik Khusus/Indra

Mata yang terdiri atas lengkung bakal lensa (lens placode) dan bakal bola mata/mangkuk optic (optic cup) pada

awalnya menghadap ke lateral, kemudian berubah letaknya ke permukaan ventral wajah.

f) Sistem Urinarius

Glomerulus ginjal mulai terbentuk sejak umur 8 minggu. Ginjal mulai berfungsi sejak awal trimester kedua dan dalam vesika urinaria dapat ditemukan urine janin yang keluar melalui uretra dan bercampur dengan cairan amnion.

g) Sistem Endokrin

Kortikotropin dan Tirotropin mulai diproduksi di hipofisis janin sejak usia 10 minggu mulai berfungsi untuk merangsang perkembangan kelenjar suprarenal dan kelenjar tiroid. Setelah kelenjar-kelenjar tersebut berkembang, produksi dan sekresi hormon-hormonnya juga mulai berkembang.

3) Trimester III

a) Minggu ke-28

Pada akhir minggu ke-28, panjang ubun-ubun bokong adalah sekitar 25 cm dan berat janin sekitar 1.100 g (Dewi dkk, 2010:79). Masuk trimester ke-3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat, sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata mulai membuka (Saifudin, 2010: 158). Surfaktan mulai dihasilkan di paru-paru pada

usia 26 minggu, rambut kepala makin panjang, kuku kuku jari mulai terlihat (Varney, 2007:511).

b) Minggu ke-32

Simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm dan panjang ubun-ubun bokong sekitar 28 cm dan berat sekitar 1.800 gr Mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. (Dewi dkk, 2010:80). Bila bayi dilahirkan ada kemungkinan hidup 50-70 % (Saifuddin, 2010:159).

c) Minggu ke-36

Berat janin sekitar 1.500-2.500 gram. Lanugo mulai berkurang, saat 35 minggu paru telah matur, janin akan dapat hidup tanpa kesulitan (Saifuddin, 2010:159). Seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak atau berputar banyak. (Dewi dkk, 2010:80). Kulit menjadi halus tanpa kerutan, tubuh menjadi lebih bulat lengan dan tungkai tampak montok. Pada janin laki-laki biasanya testis sudah turun ke skrotum (Varney, 2007:511).

d) Minggu ke-38 – 40

Usia 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal (Saifuddin, 2010:159).

B. Konsep Dasar Kehamilan TM

1. Pengertian Kehamilan TM I

Kehamilan trimester pertama adalah kehamilan pada masa 0 – 12 Minggu. Pada masa trimester pertama ini terdapat 3 periode penting pertumbuhan bayi di dalam rahim. Ketiga masa pertumbuhan bayi tersebut yakni :

- a. Masa Germinal, yaitu masa antara Minggu ke-0 sampai Minggu ke-3.
- b. Masa Embrio, yaitu masa antara Minggu ke-3 sampai Minggu ke-8.
- c. Masa Fetus, yakni masa antara Minggu ke-9 sampai Minggu ke-12.

2. Perkembangan Kehamilan TM I

- a. Minggu ke 1

Minggu ini merupakan proses pembentukan antara sperma dan telur yang memberikan informasi bahwa telah ada calon bayi dalam rahim. Saat ini janin sudah memiliki segala bekal genetik, sebuah kombinasi unik berupa 46 jenis kromosom manusia.

- b. Minggu ke 2

Perubahan terjadi pada akhir minggu ke dua. Sel telur yang telah dibuahi membelah dua. Sambil terus membelah, sel telur bergerak di dalam lubang falopi menuju rahim. Setelah membelah menjadi 32, sel telur disebut morulla. Pada hari ke-12 jumlahnya telah bertambah dan membantu blastocyst terpaut pada endometrium.

- c. Minggu ke 3

Sampai usia kehamilan 3 minggu, sel telur membelah menjadi ratusan dan akan menempel pada dinding rahim disebut blastosit. Ukurannya sangat kecil berdiameter 0,1-0,2 mm.

d. Minggu ke 4

Bayi membentuk embrio. Embrio memproduksi hormon kehamilan (Chorionic Gonadotropin – HCG 0. Saat ini terjadi pembentukan otak dan tulang belakang serta jantung dan aorta.

e. Minggu ke 5

Terbentuk 3 lapisan yaitu ektoderm, mesoderm dan endoderm. Endoderm adalah lapisan yang paling atas yang akan membentuk system saraf pada janin tersebut dan seterusnya membentuk otak, tulang belakang, kulit serta rambut. Lapisan mesoderm berada pada lapisan tengah yang akan membentuk organ jantung, buah pinggang, tulang dan organ reproduktif. Lapisan endoderm yaitu lapisan paling dalam yang akan membentuk usus, hati, pankreas dan pundi kecil.

f. Minggu ke 6

Ukuran embrio rata-rata 2-4 mm yang diukur dari puncak hingga bokong. Tuba saraf sepanjang punggung bayi telah tertutup. Sistem pernapasan dan pencernaan mulai terbentuk, pucuk-pucuk kecil yang akan berkembang menjadi lengan kaki mulai tampak.

g. Minggu ke 6

Ukuran embrio rata-rata 2-4 mm yang diukur dari puncak hingga bokong. Tuba saraf sepanjang punggung bayi telah tertutup. Sistem pernapasan dan pencernaan mulai terbentuk, pucuk-pucuk kecil yang akan berkembang menjadi lengan kaki mulai tampak.

h. Minggu ke 7

Akhir minggu ke 7, panjangnya sekitar 5 – 13 mm dan beratnya 0,8 gram. Kira-kira sebesar biji kacang hijau. Pucuk lengan mulai membelah menjadi bagian bahu dan tangan yang mungil. Jantung telah dibagi menjadi bilik kanan dan bilik kiri, begitu pula dengan saluran udara yang terdapat di dalam paru-paru.

i. Minggu ke 8

Panjang kira-kira 14-20 mm. Bayi sudah mulai berbentuk, diantaranya pembentukan lubang hidung, bibir, mulut serta lidah. Anggota tangan serta kaki juga berbentuk walaupun belum sempurna.

j. Minggu ke 9

Telinga bagian luar mulai terbentuk, kaki dan tangan terus berkembang, berikut jari kaki dan tangan mulai tampak. DJJ mulai terdengar, panjang sekitar 22-30 mm dan beratnya sekitar 4 gram.

k. Minggu ke 10

Semua organ penting mulai bekerjasama, pertumbuhan otak meningkat dengan cepat hampir 250.000 sel saraf baru diproduksi setiap menit. Bayi mulai seperti manusia kecil dengan panjang 32-40 mm dan berat 7 gram.

l. Minggu ke 11

Panjang tubuhnya mencapai sekitar 6,5 cm, baik rambut, kuku jari tangan dan kakinya mulai tumbuh. Posisi bayi mulai berputar dan bisa dirasakan ibu.

m. Minggu ke 12

Bentuk wajah bayi lengkap, ada dagu dan hidung kecil, jari-jari tangan dan kaki yang mungil terpisah penuh. Usus bayi telah berada di dalam rongga perut. Akibat meningkatnya volume darah ibu, detak jantung janin bisa meningkat. Panjangnya sekitar 63 mm dan beratnya 14 gram.

3. Perubahan Fisiologis Kehamilan TM I

a. Vulva dan Vagina

Karena pengaruh estrogen terjadi perubahan pada vulva dan vagina. Akibatnya hiperovaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan yang sering disebut tanda Chadwick. Selama masa hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam, keasaman berubah dari 4 minggu 6,5. Hal ini dapat menyebabkan keputihan.

b. Serviks Uteri

- 1) Servik menjadi lunak yang disebut tanda Goodell.
- 2) Sekresi kelenjar menjadi lebih banyak dan mengeluarkan pervaginam lebih banyak. Sebab pelunakan servik karena pembuluh darah dalam servik bertambah.
- 3) Keadaan serviks pada kehamilan TM I terjadi peningkatan hormone estrogen sehingga terjadi Lochorea.

c. Uterus

- 1) Uterus membesar yang disebabkan oleh hipertrofi dan hiperplasi otot-otot polos rahim, serabus – serabut kolen yang ada menjadi higroskopik.
- 2) Uterus yang mengalami perubahan berat, bentuk dan posisi menekan kandung kemih menyebabkan wanita hamil nocturia (sering kencing)
- 3) Pada minggu ke 8 uterus membesar sebesar telur bebek.
- 4) Pada kehamilan 0 – 12 minggu, kavum uteri masih berisi gumpalan darah/tegang, besarnya kira-kira 2-3 jari di atas symphysis. Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolenya menjadi higroskopik. Endometrium menjadi desidua.
- 5) Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat.
- 6) Berat uterus akan naik secara luas bisa dari 300 gram sampai 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).
- 7) Rahim pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa.
- 8) Pada minggu pertama isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga bila diraba terasa lunak, disebut tanda hegar.

- 9) Posisi rahim dalam awal kehamilan dalam letak antefleksi atau retrofleksi.

d. Ovarium

- 1) Ovulasi terhenti. Masih terdapat karpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang mengalami alih pengeluaran estrogen dan progesteran.
- 2) Terjadi pembentukan plasenta dan akan sempurna pada usia 16 minggu.
- 3) Corpus luteum menghasilkan hormon estrogen progesteron serta relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

e. Metabolisme

- 1) Pada wanita hamil Basal Metabolisme Rate (BMR) meningkat, sistem endokrin juga meningkat.
- 2) Berat badan wanita hamil meningkat akan naik kira-kira 6,5 – 16,5 kg rata-rata 12,5 kg. Pada triwulan I penambahan berat badan ± 1 kg.
- 3) Metabolisme lemak juga terjadi kadar kolesterol meningkat sampai 350 mg/lebih per 100 cc.
- 4) Kalsium dibutuhkan rata-rata 1,5 mg per hari.
- 5) Fosfor : rata-rata 2 gram/hari
- 6) Zat besi ± 800 mg atau 30-50 mg/hari
- 7) Air : wanita hamil cenderung mengalami retensi air.

f. Mammae

- 1) Terjadi peningkatan estrogen mempengaruhi pembesaran mammae disebabkan hypertrofi dari alveoli. Hal ini sering menyebabkan hypersensitivitas pada mammae.
- 2) Terjadi hiperpigmentasi menyebabkan papila mammae membesar lebih tegang dan hitam dan areola menjadi lebih hitam dan lebar serta glandula montgomery lebih jelas dan menonjol.

3) Timbul striae pada payudara. Dapat teraba noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveolus.

4) Bayangan vena-vena lebih membiru.

g. Sistem Pencernaan

1) Pengeluaran asam lambung meningkat menyebabkan darah lambung terasa panas.

2) Akibat peningkatan HCG dan estrogen menyebabkan pengeluaran air liur terasa berlebihan (hipersalivasi).

3) Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran pencernaan.

4) Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

5) Gejala muntah (emesis gravidarum) sering terjadi, biasanya pada pagi hari disebut morning sickness.

h. Sirkulasi Darah

1) Volume plasma meningkat rata-rata 50% sementara masa RBC meningkat hanya 18 – 30% maka terjadi penurunan hematokrit selama kehamilan normal sehingga disebut anemia fisiologis.

2) Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer.

3) Hidung tersumbat / berdarah karena pengaruh hormon estrogen dan progesteran.

i. Sistem Integumen

1) Mulai muncul linea nigra.

2) Meningkatkan sirkulasi dan aktivitas vasomotor, jaringan elastis kulit mudah pecah menyebabkan striae gravidarum.

3) Biasanya terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, hidung, dikenal sebagai kloasma gravidarum.

4) Vulva terjadi hiperpigmentasi merah kebiruan disebut tanda Chadwick.

j. Tulang dan Gigi

Persendian panggul akan terasa lebih longgar, terjadi pelebaran pada ruang persendian, apabila pemberian makanan tidak dapat memenuhi kebutuhan kalsium janin, kalsium maternal pada tulang-tulang panjang akan berkurang untuk memenuhi kebutuhan ini, bila konsumsi kalsium cukup, gizi tidak akan kekurangan kalsium menurunkan risiko gingivitis.

k. Sistem Pernafasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek nafas, seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam, yang lebih menonjol adalah pernafasan dada (thorack breathing).

l. Sistem Perkemihan

Ginjal bekerja lebih berat, pada TM I ibu mengeluh sering kencing karena vesika urinaria tertekan uterus.

4. Perubahan Psikologis TM

- a. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat pada tubuh ibu akan mempengaruhi perubahan pada fisik sehingga banyak ibu hamil yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.
- b. Ibu hamil akan mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan.
- c. Hasrat untuk melakukan hubungan seks, pada trimester pertama berbeda-beda. Namun kebanyakan mereka mengalami penurunan libidio (gairah seksualitas) karena dipengaruhi kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, kekhawatiran. Sehingga dalam hal ini membutuhkan komunitas secara terbuka dan jujur.

5. Ketidaknyamanan Trimester I

a. Ngidam

Disebabkan berkaitan dengan persepsi individu wanita tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah. Cara mengatasinya:

- 1) Tidak seharusnya menimbulkan kekhawatiran asal cukup berganti dan makanan yang diidamkan bukan makanan yang tidak sehat.
- 2) Menjelaskan tentang bahaya makanan yang tidak baik.
- 3) Mendiskusikan makanan yang dapat diterima yang meliputi makanan yang bergizi dan memuaskan ngidam atau kesukaan tradisional.

b. Morning Sickness

Disebabkan oleh peningkatan kadar HCG, estrogen / progesterone, relaksasi otot-otot halus, perubahan metabolisme karbohidrat yang berlebih, alergis. Cara meringankan :

- 1) Minum teh hangat dan gula saat bangun tidur sebelum berjalan.
- 2) Makanan porsi kecil sering, yang bergizi.
- 3) Hindari makanan yang berlemak.
- 4) Hindari bau atau faktor penyebab.
- 5) Duduk tegak setiap kali selesai makan.
- 6) Makan makanan kering dengan minum diantara waktu makan
- 7) Minum minuman berkarbonat
- 8) Bangun secara perlahan dan hindari melakukan gerakan tiba-tiba
- 9) Hindari menggosok gigi segera setelah makan
- 10) Istirahat sesuai kebutuhan dengan posisi kaki ditinggikan saat berbaring.
- 11) Hindari tempat tertutup dan cari tempat dengan udara sejuk.

c. Hipersalivasi

Disebabkan karena hormone kehamilan yang menyebabkan peningkatan pengeluaran saliva.

- 1) Gunakan pembersih mulut jika diperlukan.
- 2) Kunyahlah permen karek dan hisap permen yang keras.
- 3) Hindari kebiasaan meludah.

d. Sering berkemih atau nocturia

Disebabkan karena adanya tekanan kandung kemih akibat pembesaran uterus. Cara meringankan:

- 1) Berkemihlah segera setiap ada keinginan untuk berkemih.
- 2) Tingkatkan asupan cairan siang hari dan kurangi asupan cairan malam hari, hindari kafein.
- 3) Tingkatkan kebersihan genitalia.

e. Nyeri Ulu Hati

Disebabkan karena tekanan ulu hati akibat pembesaran uterus. Cara meringankan:

- 1) Tekuk lutut ke arah abdomen
- 2) Mandi dengan air hangat
- 3) Gunakan bantal hangat pada area yang nyeri.
- 4) Topang uterus dengan bantal saat berbaring miring.

f. Keringat bertambah

Diakibatkan karena penurunan metabolisme tubuh. Cara meringankan:

- 1) Pakailah pakaian yang tipis dan longgar.
- 2) Banyak minum dan bukalah jendela.
- 3) Hindari tempat tertutup dengan suhu tinggi.
- 4) Mandi dan berendam air hangat
- 5) Carilah tempat yang sejuk saat istirahat.

g. Sakit Kepala

Disebabkan pengumpulan darah pada tungkai yang menghambat aliran balik vena dan menurunkan output cardiac. Cara meringankan:

- 1) Lakukan latihan nafas dalam dan teknik relaksasi supaya bisa rileks.
- 2) Minum banyak air supaya tidak mengalami dehidrasi.
- 3) Istirahat yang cukup dan makan teratur.
- 4) Bangun perlahan dari posisi istirahat.
- 5) Hindari waktu berdiri lama.
- 6) Hindari posisi berbaring telentang lama, tetapi miring ke kiri.

h. Keputihan

Disebabkan karena perubahan hormon kehamilan yang meningkatkan ekskresi vagina. Cara meringankan:

- 1) Tingkat kebersihan genetalia.
- 2) Hindari pencucian vagina dengan bahan kimia yang membahayakan.
- 3) Hindari celana dalam yang terlalu ketat.
- 4) Pakai celana dalam berbahan katun.
- 5) Sering ganti celana dalam setiap kali basah.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester I

Menurut Romauli (2011:134-160) Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

- 1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

a) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein

nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

c) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu.

Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari.

Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

e) Kalsium

Asupan kalsium yang dianjurkan kurang lebih 1200 mg/hari. Bagi ibu hamil yang berusia diantara 25 tahun cukup 800 mg.

f) Zat Besi

Kebutuhan wanita hamil akan Fe meningkat (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 200-300%. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil adalah 1040 mg.

3) Kebutuhan Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

4) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air

kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

5) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

6) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan padatubuh dan menghindari kelelahan.

7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

8) Persiapan persalinan

- a) Membuat rencana persalinan
- b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- d) Membuat rencana atau pola menabung
- e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

9) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1) Support Keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi.

2) Support dari Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak.

4) Persiapan menjadi orang tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/ kelas antenatal.

5) Sibling

Dilakukan kepada ibu yang sudah memiliki anak untuk menghindari penolakan dari anak sebelumnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun.

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I

Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi / penyakit yang mungkin terjadi selama hamil muda. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I meliputi:

a. Perdarahan pervaginam

b. Mual muntah berlebihan

- c. Sakit kepala yang hebat
- d. Penglihatan kabur
- e. Nyeri perut yang hebat
- f. Gerakan janin berkurang
- g. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
- h. Selaput kelopak mata pucat
- i. Demam tinggi
- j. Kejang
- k. Keluar air ketuban sebelum waktunya

C. Emesis Gravidarum

1. Pengertian

Menurut purwaningsih, emesis gravidarum merupakan mual muntah yang muncul pada empat minggu pertama kehamilan dan perlahan menghilang pada umur kehamilan menginjak dua belas minggu. Menurut setiawan, mual didefinisikan sebagai kecendrungan memuntahkan sesuatu, atau sensasi yang muncul pada daerah kerongkongan atau epigastrik tanpa diikuti dengan muntah, sedangkan muntah didefinisikan sebagai pengeluaran isi lambung melalui mulut, dan umumnya disertai dengan dorongan yang kuat yang terjadi pada kehamilan (Indrayani dkk, 2017).

Emesis gravidarum merupakan keluhan utama yang disampaikan pada kehamilan muda. Mual muntah atau emesis gravidarum

berhubungan dengan *human chrionic gonadotropin* (HCG). HCG menstimulasi produksi estrogen pada ovarium. Peningkatan hormon estrogen ini dapat memancing peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu merasa mual (Irianti dkk, 2014).

2. Etiologi

Emesis gravidarum adalah gejala dalam tubuh selama hamil yaitu yang sering terjadi pada kehamilan trimester meningkatnya estrogen dan HCG (human chorionic gonadotrophin). HCG merupakan tetapi dapat pula terjadi setiap saat dan hormone yang diproduksi plasenta selama malam hari, emesis gravidarum kurang lebih masa kehamilan dalam tubuh ibu hamil, terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid selain itu factor psikologis seperti perasaan terakhir dan berlangsung selama kurang cemas, rasa bersalah, termasuk dukungan lebih 10 minggu (Prawirohardjo, 2010). yang diberikan suami pada ibu, faktor Emesis gravidarum atau morning sickness lingkungan sosial, budaya dan kondisi merupakan istilah yang digunakan dalam ekonomi (Tiran, 2009).

Emesis gravidarum diakibatkan karena perubahan fisiologi, psikologis pada kehamilan. Perubahan kondisi fisik dan emosional yang kompleks memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi. Konflik antara keinginan, penolakan, kebanggaan yang ditimbulkan dari norma-norma sosial kultur dan persoalan dalam kehamilan itu sendiri dapat merupakan

pencetus berbagai reaksi psikologis, mulai dari reaksi emosional ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa yang berat. Faktor yang dapat diharapkan memberikan kontribusi dalam kehamilan faktor yang mempengaruhi emesis gravidarum itu sendiri adalah faktor predisposisi yang sering dikemukakan adalah primigravida, molahidatidosa dan kehamilan ganda, faktor masuknya vili khorialis, alergi, psikologik dan juga sosial ekonomi (Kormiano, 2008). Jika kondisi emesis gravidarum diabaikan maka akan meningkatkan ketegangan emosional, stres psikologis dan keterlambatan yang tidak semestinya dalam menemukan penanganan yang tepat, terutama jika kondisi menjadi patologis atau menjadi hiperemesis gravidarum (Tiran, 2009).

Adanya perubahan yang terjadi pada ibu hamil, baik fisik, fisiologis ataupun biokimia seringkali diiringi oleh berbagai keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil. Rasa mual dan muntah tanpa penyebab yang jelas kemungkinan termasuk gejala morning sickness. Pada awal kehamilan ibu sering merasa mual dan ingin muntah. Hal ini sering disebut dengan morning sickness karena cenderung terjadi pada pagi hari walaupun dapat terjadi kapan saja. Hal ini pada umumnya hanya dirasakan untuk jangka waktu pendek pada awal kehamilan, namun bisa juga terjadi untuk waktu yang lebih lama. Rasa mual dan ingin muntah ini merupakan tanda pertama kehamilan. Hal ini mungkin disebabkan oleh meningkatnya fungsi indra penciuman yang

dirangsang oleh hormon-hormon berkaitan dengan kehamilan yang terdapat di dalam darah. Mual muntah terutama di pagi hari atau biasa dikenal dengan morning sickness, walaupun tidak selamanya muncul di pagi hari. Beberapa minggu awal kehamilan biasanya ibu mengeluh nafsu makan menurun. Keluhan ini jika tidak diatasi akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan zat gizi dan seringkali upaya penanggulangan yang dilakukan pun akan berkaitan dengan masalah makanan yang dikonsumsi (Sulistyoningsih. 2011). Kondisi mual muntah ini dapat diatasi dengan cara mengonsumsi makanan dalam jumlah sedikit tapi sering, hindari makanan yang banyak mengandung minyak atau lemak juga makanan yang berbumbu terlalu tajam karena dapat menyebabkan rasa mual bertambah, serta hindari minum kopi dan minuman lain yang mengandung kafein karena akan meningkatkan asam lambung sehingga menyebabkan perut kembung dan rasa mual. Selain itu makanan hendaknya diberikan dalam bentuk kering, cairan diberikan dalam bentuk terpisah untuk menghindari muntah.

3. Gejala

Menurut Manuaba (2010), beberapa gejala yang biasa di rasakan oleh ibu hamil dengan emesis gravidarum,yaitu :

- a.** Mual muntah sampai umur kehamilan 4 bulan.
- b.** Mual dan muntah ini terjadi 1-2 kali/hari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat.
- c.** Kepala pusing terutama di pagi hari

d. Nafsu makan berkurang

4. Dampak Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum menyebabkan dampak bagi ibu hamil maupun janin, berikut dampak emesis gravidarum pada ibu dan janin:

a. Dampak untuk ibu hamil

Emesis gravidarum bila tidak segera ditangani dapat berdampak pada ibu hamil salah satunya adalah penurunan nafsu makan yang mengakibatkan perubahan keseimbangan elektrolit yakni kalium, kalsium, dan natrium sehingga menyebabkan perubahan metabolisme tubuh. Emesis gravidarum akan bertambah berat menjadi *hiperemesis gravidarum* menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum maupun makan, akibatnya tubuh ibu sangat lemah, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang dapat memperlambat peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang, kekurangan makanan dan oksigen akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan kesehatan janin yang dikandungnya (Suryati dkk, 2018).

b. Dampak untuk janin

Dampak emesis gravidarum bagi janin adalah janin kekurangan nutrisi dan cairan yang dibutuhkan oleh tubuh hal

tersebut dapat menyebabkan bayi lahir dengan dengan berat badan rendah (Suryati dkk, 2018).

5. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

Berikut ini disajikan beberapa cara untuk mengatasi gejala mual muntah:

- a. Makanlah sedikit demi sedikit tetapi dengan frekuensi yang lebih sering sering. Usahakan jangan tidak makan atau mengimil lebih dari 4 jam. Jika makan makanan kecil setiap 2 jam.
- b. Saat baru bangun tidur, cobalah untuk turun dari tempat tidur perlahan-lahan dengan gerakan yang tidak tergesah-gesah.
- c. Makanlah makanan tinggi karbohidrat dan protein yang dapat membantu mengatasi rasa mual. Usahakan banyak mengonsumsi buah dan sayuran.
- d. Hindari makan dengan porsi yang besar.
- e. Beristirahat sebanyak mungkin karena rasa lelah dapat membuat mual semakin parah.
- f. Hindari makanan yang aroma tajam dan membuat mual.
- g. Hindari makanan berlemak, berminyak, dan pedas yang akan memperburuk rasa mual.
- h. Minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah. Minumlah air putih atau jus. Hindari minuman mengandung kafein dan karbonat.
- i. Vitamin B6 efektif untuk mengurangi rasa mual pada ibu hamil.

- j. Istirahat dan relaks akan sangat membantu mengatasi rasa mual muntah.
- k. Hindari stress karena hanya akan memperburuk rasa mual anda.
- l. Menghirup udara yang bersih atau berbau jeruk lemon dapat membuat tubuh terasa lebih segar.
- m. Gunakan baju yang longgar agar tidak menekan bagian perut
(Indiarti dan wahyudi, 2014).

D. Pengaruh Pemberian Jahe Terhadap Emisis Gravidarum

Upaya untuk mengurangi frekuensi muntah dapat diberikan beberapa tindakan seperti obat, selain obat, rasa mual pada awal kehamilan dapat dikurangi dengan menggunakan terapi komplementer antara lain dengan tanaman herbal atau tradisional yang bisa dilakukan dan mudah didapatkan seperti jahe, daun peppermint, lemon dan lain sebagainya (Parwitasari, 2015). Ibu hamil yang mengalami mual muntah terjadi penurunan setelah diberikan minuman jahe (Putri, 2017). Keunggulan jahe adalah kandungan minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan memblokir reflek muntah, sedang gingerol dapat melancarkan darah dan saraf bekerja dengan baik. Aroma harum jahe dihasilkan oleh minyak atsiri, sedang oleoresin menyebabkan rasa pedas yang menghangatkan tubuh (Khasanah, 2017). Pemberian minuman jahe efektif dalam mengatasi morning sickness (Rofiah, 2017). Ibu yang mengkonsumsi jahe hangat merasakan

mual muntah berkurang dan ibu yang menghisap aroma lemon melaporkan keluhan mual muntah masih sering dialami.

Fungsi farmakologis jahe salah satunya adalah antiemetik (anti muntah). Jahe merupakan bahan yang mampu mengeluarkan gas dari dalam perut, hal ini kan meredakan perut kembung. Jahe juga merupakan stimulan aromatic yang kuat, disamping dapat mengendalikan muntah dengan meningkatkan gerakan peristaltic usus. Sekitar 6 senyawa di dalam jahe telah terbukti memiliki aktivitas antiemetik (anti muntah) yang manjur. Kerja senyawa tersebut lebih mengarah pada dinding lambung dari pada sistem saraf pusat (Rahmi, 2013). Pemberian minuman jahe sangat efektif dalam mengatasi mual muntah ibu hamil trimester pertama setelah pemberian intervensi minuman jahe pada kelompok intervensi dan pada kelompok eksperimen terdapat penurunan mual muntah dan banyak dialami oleh ibu yang multigravida (Ummi, 2014). Upaya pencegahan dengan memberikan minuman jahe dapat mengurangi mual dan muntah.

Jahe mengandung 19 komponen yang berguna bagi tubuh yang salah satunya gingerol yaitu senyawa paling utama dan telah terbukti memiliki aktivitas antiemetik (antimuntah) yang manjur dengan bersifat memblok serotonin, yaitu senyawa kimia pembawa pesan. Senyawa ini menyebabkan perut berkontraksi yang apabila diblok maka otot-otot saluran pencernaan akan mengendor dan melemah sehingga rasa mual banyak berkurang. Dalam pencernaan jahe bersifat karminatif, yakni bahan yang mampu mengeluarkan gas dari dalam perut, hal ini akan

meredakan perut kembung (Choiriyah, 2013). Jahe juga merupakan stimulant aromatic yang kuat, disamping dapat mengendalikan muntah dengan meningkatkan gerakan peristaltik usus jahe juga mempunyai semua efek mengeluarkan. Penurunan emesis gravidarum dengan kombinasi piridosin dan jahe ekstrak menunjukkan bahwa kombinasi ekstrak jahe dan piridoksin lebih baik dibandingkan piridoksin saja dalam mengurangi mual muntah ibu hamil di bawah 3 bulan. Konsumsi ekstrak jahe sebesar 700 mg perhari sudah cukup baik untuk mengurangi keluhan mual muntah pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN TEORI ASUHAN KEBIDANAN

A. Manajemen Kebidanan SOAP

1. Pengertian Manajemen Kebidanan SOAP

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian harus akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar dalam praktek kebidanan dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 900/MENKES/SK/VI/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan. Penyusunan data sebagai indikator dari data yang mendukung diagnosa kebidanan adalah suatu kegiatan kognitif yang kompleks dan bahkan pengelompokkan data fokus adalah suatu yang sulit.

2. Langkah-Langkah Manajemen SOAP

a. Data Subjektif

Data subjektif merupakan pendokumentasikan hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa yaitu tentang apa yang dikatakan klien, seperti identitas pasien, kemudian keluhan yang

diungkapkan pasien pada saat melakukan anamnesa kepada pasien (Rukiyah, 2014). Biodata yang antara lain :

1) Nama

Dikaji dengan masa yang jelas, lengkap, untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan klien atau pasien lainnya.

2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia di bawah 16 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan adalah 19-25 tahun.

3) Agama

Untuk memberikan motivasi dorongan moril sesuai dengan agama yang sedang di anut oleh pasien.

4) Suku bangsa

Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

5) Pendidikan

SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi, Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat penerimaan informasi hal-hal baru atau pengetahuan baru karena tingkat pendidikan yng lebih tinggi mudah mendapatkan informasi.

6) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dll.

7) Alamat

Untuk mempermudah komunikasi kunjungan rumah.

8) Keluhan Utama

Keluhan yang dapat diperoleh pada kasus ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum, meliputi ibu mengatakan hamil anak ke-, mual dan muntah, pusing, cepat lelah tetapi masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari, cemas, ibu merasa tidak nyaman dengan keadaannya dan ibu ingin mengetahui cara mengatasi mual dan muntah serta pusing tersebut.

9) Riwayat Kesehatan

Dari data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti

jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi/ hipotensi, dan hepatitis (Romauli, 2011).

10) Riwayat kesehatan Keluarga

Menurut Manurung (2012:136) Data ini meliputi: penyakit keluarga, yang bersifat penyakit keturunan (asma, diabetes mellitus, haemophili, keturunan kembar) dan penyakit kronis. Dengan mengidentifikasi adanya penyakit kesehatan keluarga yang bersifat genetic dapat mengetahui adanya penyakit yang mempengaruhi kehamilan secara langsung ataupun tak langsung. Penyakit tersebut dapat muncul suatu saat yang memperberat kondisi kehamilan saat ini.

11) Riwayat Haid

a) Menarche

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun.

b) Pola Menstruasi

Siklus menstruasi berlangsung 28 hari, sehingga disebut yang teratur jika mundur 2 hari setiap bulannya. Menstruasi teratur sangat penting bagi perhitungan masa subur. Siklus menstruasi yang teratur dapat menunjukkan bahwa faal ovarium cukup baik (Manuaba, 2010 :160). Siklus yang normal biasanya 21-35 hari sekali. Haid yang tidak teratur merupakan sebuah penyimpangan bagi perempuan.

c) Lama dan Banyaknya Menstruasi

Lama menstruasi ideal terjadi selama 4-7 hari. Perdarahan kurang jika perdarahan sekitar 2-3 hari dengan pemakaian pembalut < 1-2 buah sehari. Perdarahan banyak jika menstruasi di atas 7 hari, apalagi disertai gumpalan darah dengan pemakaian pembalut lebih dari 3 buah/hari sampai penuh (Manuaba, 2007:160).

d) Keluhan

Rasa nyeri saat haid (disminorea) sehingga dapat mengganggu pekerjaan sehari hari. Dismenorea dapat disebabkan oleh kelainan anatomis uterus yaitu terlalu ante/retrofleksi, terdapat mioma uteri, kanalis servikalis yang sempit, polip endometrium atau serviks.

e) HPHT

Penting di ingat karena keterlambatan menstruasi bagi usia subur berarti terdapat kemungkinan untuk hamil. Umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan dapat dihitung berdasarkan durasi kehamilan 230-258 hari (Manuaba, 2010: 209).

f) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

EDD (etimated date of delivery) ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Neagele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan

7 hari pada hari pertama haid terakhir(HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Medfort, 2012:11).

12) Riwayat obsteri yang lalu

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

13) Riwayat Kehamilan sekarang

Pertanyaan tentang kehamilan saat ini (Manuaba, 2010:159), yaitu:

- a) Tanggal menstruasi terakhir : menentukan perkiraan persalinan menurut Naegle.
- b) Pertama kali merasakan gerakan janin : kehamilan sudah melampaui 16 minggu/quickenning.
- c) Kehamilan trimester III ada atau tidaknya pembengkakan kaki atau muka (gejala preeklampsia mulai usia kehamilan 20 minggu keatas atau trimester II).
- d) Ada atau tidaknya: sakit kepala, nyeri epigastrium, mata kabur (gejala impending eklampsia).
- e) Ada atau tidaknya perdarahan pada hamil muda (kemungkinan abortus), pada hamil tua (kemungkinan perdarahan antepartum).

- f) Ada atau tidaknya nyeri pinggang: mungkin kepala janin mulai masuk PAP.
- g) Nyeri/kontraksi pada perut: kontraksi Braxton Hicks menandakan janin intrauterine.
- h) Interval kontraksi perut: gejala inpartu/gejala persalinan palsu sebaiknya dipastikan dengan pemeriksaan dalam.
- i) Kehamilannya saat ini termasuk: primigravida atau multigravida.
- j) Keluhan-keluhan Fisiologis yang Lazim pada Kehamilan atau ketidaknyamanan pada Trimester III seperti : Nyeri punggung bawah, Sesak nafas, Edema dependen, Peningkatan frekuensi berkemih, Nyeri ulu hati, Konstipasi, Kram tungkai, Insomnia (Varney, 2007:536-543).

14) Riwayat KB

Metode kontrasepsi yang biasa digunakan wanita dan kapan metode kontrasepsi ini dihentikan (Medforth, 2012:19).

15) Pola Kebutuhan sehari-hari

a) Makanan

(1) Frekuensi : 2-3x / hari

(2) Jenis

(a) Kebutuhan Protein

Protein merupakan bahan pokok untuk tumbuh kembang janin. Tambahan ekstra telur 1-2 butir cukup untuk menambah kebutuhan protein saat hamil dan laktasi.

(b) Kebutuhan Lemak

Pembentukan lemak dan timbunannya sangat penting untuk cadangan tumbuh kembang janin. Timbunan lemak di bawah kulit, menunjukkan bayi aterm dan cukup gizi. (Manuaba, 2010:148).

(c) Kalsium

Kebutuhan kalsium tertinggi pada trimester terakhir. Penyerapan kalsium lebih efisien selama kehamilan tetapi tetap penting untuk mengonsumsi banyak makanan yang kaya kalsium. Sumber kalsium yang terbaik diperoleh dari produk-produk susu seperti susu, keju, yoghurt, dan sayuran berdaun hijau tua (Medforth, 2012:54).

(d) Zat besi

Zat besi dibutuhkan oleh janin dan ibu sebagai cadangan untuk kehilangan darah selama kehamilan. Sumber zat tersebut dapat diperoleh

dari daging merah tanpa lemak, daging ayam, dan ikan. Zat besi dari sumber hewani diserap lebih baik dibandingkan dengan sayuran hijau, sereal roti, kacang-kacangan, dan buah yang dikeringkan. Vitamin C membantu penyerapan zat besi jika dikonsumsi bersamaan.

(e) Asam Folat

Asam folat adalah vitamin B larut air yang dibutuhkan untuk sintesis DNA dan memiliki peran penting dalam pembelahan dan perkembangan sel. Folat adalah derivat asam folat yang ditemukan secara alamiah didalam makanan. Sumber yang paling kaya asam folat adalah sayuran berdaun hijau, kentang, sayuran lain serta kacang-kacangan (Medforth, 2012:61).

b) Minuman

(1) Frekuensi : 8 gelas / hari

(2) Jenis : Air putih

c) Eliminasi

(1) Frekuensi : BAK 3-4x/hari, BAB 2-3x/ hari

(2) Konsistensi: BAK warna kekuningan, BAB Lembek

(3) Keluhan : Ada atau tidak keluhan yang dirasakan

d) Personal Hygiene

Perawatan gigi selama masa hamil merupakan hal yang sangat penting. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan karies gigi dapat timbul. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria (ruam panas). Kerusakan sirkulasi di ekstremitas bawah mempermudah terjadinya varises (Bobak, 2005: 177).

e) Pola Aktivitas

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita yang tidak hamil. Anjuran supaya pasien mempelajari latihan kegel untuk memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot.

f) Pola Istirahat

Tidur siang 1 jam, Tidur malam 6-8 jam.

b. Data Objektif

Data Objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment yaitu apa yang dilihat dan diraskan oleh bidan setelah melakukan pemeriksaan terhadap pasien (Rukiyah, 2014).

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Terlihat pucat.

b) Kesadaran

Composmentis

c) Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, tergolong resiko tinggi (Romauli, 2011:173).

d) Berat badan:

Berdasarkan Body Mass Index (BMI) dasar perhitungannya adalah $BB \text{ kg} / TB^2$ (dalam meter).

BMI sebelum hamil	Total Bertambah Berat Badan (Kg)
Rendah (BMI) kurang 19,8	12,5-18
Normal (BMI) antara 19,8- 26	11,5-16
Tinggi (BMI) antara lebih 26-29	7-11,5
Gemuk (BMI) lebih 29	Kurang 7

e) LILA

> 23,5 cm. Jika < 23,5 merupakan indikator status gizi kurang, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR (Prawirohardjo dalam Romauli, 2011 : 173).

2) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklampsia dan eklampsia kalau tidak ditangani dengan tepat.

b) Denyut nadi

Pada keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Jika denyut nadi ibu 100x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia sakit/demam, gangguan tyroid, gangguan jantung.

c) Pernafasan

Pada dasarnya pernafasan yang normal 16-24 x/menit apabila pernafasan .

d) Suhu

Suhu tubuh yang norma 36,5-37,5 °C. suhu tubuh lebih dari C perlu diwaspadai adanya infeksi.

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Simetris, tidak ada odema

b) Rambut

Warna rambut dan kebersihan

c) Muka

Tidak terdapat odema

d) Mata

Konjungtiva merah muda tidak anemis, sklera putih tidak ikterik

e) Hidung

Simetris, bersih, tidak ada pembesaran polip.

f) Telinga

Simetris, bersih.

g) Mulut

Simetris, tidak pucat, tidak terdapat caries gigi

h) Leher

Simetris, tidak ada pembekaan vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe.

i) Dada

Simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran.

j) Abdomen

Tidak ada bekas operasi, terdapat linea alba dan striae gravidarum

(1) Leopold I

Untuk menentukan tinggi pundus uteri dan menentukan bagian apa yang terletak di fundus uteri apakah kepala atau bokong pada letak membujur atau teraba kosong jika letaknya melintang (Manuaba, 2010:169).

Tabel TFU Aturan Spiegelberg

Umur Kehamilan	Ukuran Sentimeter
22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
34 minggu	31 cm di atas simfisis
36 minggu	32 cm di atas simfisis
38 minggu	33 cm di atas simfisis
40 minggu	37,7 cm di atas simfisis

Tabel Perkiraan TFU terhadap Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
Setinggi simfisis pubis	12 minggu
Pertengahan antara simfisis pubis dan umbilicus	16 minggu

1 – 2 jari dibawah umbilikus	20 minggu
1 – 2 jari diatas umbilikus	24 minggu
1/3 bagian antara umbilikus dan prosesus xifoideus (3 jari di atas umbilikus)	28 - 30 minggu
2/3 bagian antara umbilikus dan prosesus xifoideus (3 – 4 jari di bawah px)	32 minggu
1 jari di bawah Px	36 - 38 minggu
2 – 3 jari di bawah Px	40 minggu

Taksiran berat janin menurut Johnson Tausak, yaitu: (TFU dalam cm) – n x 155=.....gram, bila kepala diatas atau pada spina ishiadica maka n=12, bila kepala dibawah spina ishiadica maka n=11(Pantikawati, 2010: 123).

(2) Leopold II

Tangan pemeriksa diturunkan ke samping. Untuk menentukan bagian mana janin yang berada di bagian samping. Jika agak keras artinya punggung janin. Dapat juga kepala atau bokong jika letaknya melintang.

(3) Leopold III

Pemeriksaan menghadap kaki pasien . Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

(4) Leopold IV

Pemeriksaan menghadap kaki pasien . Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi) bagian terendah janin tersebut, kepala dan bokong dan seberapa jauh masuknya kedalam rongga pelvis (Manuaba, 2010:169).

(5) DJJ

Janin sehat jumlah detak jantungnya sekitar 120-140 x/menit.

(a) Di atas 160 x/menit menunjukkan takikardia, permulaan asfiksia.

(b) Tidak teratur tetapi jumlah sama, menunjukkan gangguan keseimbangan asam basa atau kurang O₂ .

(c) Kurang dari 100 x/menit menunjukkan asfiksia berat.

k) Genetalia

Tidak ada oedem, varises vagina, pengeluaran dan kelainan yang mengganggu.

l) Anus

Tidak ada hemoroid.

m) Ekstermitas

Simetris, tidak ada odema, reflek patella (+).

n) Pemeriksaan Penunjang

- (1) Glukosa dalam urin, untuk memastikan adanya DM. kemungkinan glukosuria yang terjadi setelah makan, disebabkan intoleransi insulin, tetapi keadaan ini cepat menjadi normal.
- (2) Protein urin, peningkatan protein urin terdapat pada penderita preeklamsi, penyakit jantung, nefritis, dan sistitis. Hasil >3 g/24 jam dianggap sebagai indikasi pre-eklamsia ringan sampai sedang, dan 5 g / 24 jam dianggap sebagai preeklamsia berat (Fraser, 2011:355).
- (3) Pemeriksaan darah, pada pemeriksaan darah rutin dapat menggambarkan keadaan gizi. Pada pemeriksaan TORCH, untuk mengetahui adanya kumpulan penyakit yang dapat memberikan gejala yang sama, misal kelainan congenital, retardasi mental, dan abortus berulang. Pada pemeriksaan HI, dilakukan untuk mengetahui kemungkinan terjadi infeksi vertikal (ibu-janin) dan bahaya infeksi horizontal (ibu, penolong). Pada pemeriksaan Hepatitis B, dilakukan untuk mengetahui adanya infeksi vertikal. Pada pemeriksaan VDRL digunakan untuk

mengetahui adanya infeksi sifilis yang dapat menimbulkan kelainan (Manuaba, 2007 :161-162).

(4) Pemeriksaan USG

Kegunaannya :

- (a) Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan
- (b) Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal.
- (c) Mengetahui posisi plasenta
- (d) Mengetahui adanya IUFD

c. Assesment

NyUsia ... G...P....Ab...Uk...minggu, Janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/ punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik

d. Planning

- 1) Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.
- 2) Jelaskan tentang kebutuhan ibu hamil trimester I yaitu nutrisi, personal hygiene, eliminasi, istirahat dan tidur, seksualitas, dan support.
- 3) Jelaskan tentang ketidaknyamanan trimester I yaitu mudah lelah, sering BAK, *emesis gravidarum*, konstipasi, *heartburn*, *hipersaliva*, dan pusing

- 4) Berikan KIE tentang emesis gravidarum dan cara mengatasinya yaitu, makan dengan jumlah atau porsi yang sedikit tetapi sering.
- 5) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat, tidur 6-8 jam/hari.
- 6) Berikan terapi untuk emesis gravidarum yaitu vitamin B6 dengan dosis 1-2 tablet perhari dan menggunakan aromaterapi lemon setiap pagi hari dan ketika ibu merasa mual selama 4 hari berturut turut.
- 7) Jelaskan tentang tanda bahaya TM 1 yaitu abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik, dan hiperemesis gravidarum.

DAFTAR PUSTAKA

Anne Rufaridah,dkk. 2019. *Pengaruh Seduhan Zingiber Offcinale (Jahe) Terhadap Penurunan Emisis Gravidarum*. Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan.

- Aris Mufidhayanti, Niken Kinesti. 2016. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester I Dengan Emesis Gravidarum Di BPM Niken Kinesti SST,M.Kes Desa Gabusbanaran Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang*. Jurnal STIKES Pemkab Jombang.
- Bobak, dkk. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : ECG.
- Cunningham, FG., et al. 2013. *Obsterti Williams (William Obstetri)*. Jakarta : EGC.
- Dyah Ayu Wulandari,dkk. 2019. *Minuman Jahe Hangat Untuk Mengurangi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Nalumsari Jepara*. Jurnal SMART Kebidanan.
- Evi Rinata, Fatchiatur Rahmah Ardillah. 2015. *Penanganan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di BPM Nunik Kustantinna Tulangan-Sidoarjo*. Artikel Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.
- Faridah BD,dkk. 2019. *Pengaruh Minuman Jahe Terhadap Penurunan Frekuensi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Jurnal Poltekkes Kemenkes Padang.
- Fraser, Diane M and Cooper, Margaret A. 2009. *Buku Ajar Bidan*. Jakarta : ECG.
- Ika Putri Ramadhani, Fanny Ayudia. 2019. *Pengaruh Pemberian Minuman Jahe (Zingiber Officinale Var. Rubrum) Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Trimester Pertama*. Jurnal Ilmu Kesehatan
- Lailatul Fitriah. 2015. *Pengaruh Penanganan Emesis Gravidarum Oleh Ibu Hamil Di BPS Nova Herwana,Amd.Keb Desa Jumeneng Mojoanyar-Mojokerto*. Laporan Penelitian
- Manuaba, C. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC.
- Saminem, HJ. 2009. *Kehamilan Normal, Seri Asuhan Kebidanan*. Jakarta : ECG.

Sinclair. 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC, 2010.

Siti Tyastuti. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
Jakarta : PPSDM, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan* .
Yogyakarta : Pustaka Baru Press.