

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Suwarni, 2017). Pada keadaan normal ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi kadang – kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu normal lewat dari 42 minggu (Putri and Mudlikah, 2019).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua yaitu bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ketiga bulan ketujuh hingga Sembilan bulan. selain itu kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah , dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawari and Amriani, 2021).

b. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon *somatomamotropin*, *estrogen*, dan *progesteron* yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

1) Sistem Reproduksi dan Payudara

a) Uterus

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormone estrogen dan progesterone pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik.

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan 40 minggu. Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. (Prawiroharjo, 2014).

12 minggu	3 jari diatas simpisi
16 minggu	½ simpisis pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah px

Tabel 1.

Tinggi Fundus Uteri

b) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili

korealis yang mengeluarkan hormone karionik gonadotropin yang mirip dengan hormone luteotropik hipofisis anterior (Manuaba,2010).

c) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak disebut tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda chadwick (Mochtar, 2012).

d) Vagina dan perineum

Selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran (FG et al, 2013).

e) Payudara (mamae)

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesterone yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya *chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL)* dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolic yang mengiringinya (Asrinah dkk,2015)

2) Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan oksigen. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim

dan kebutuhan oksigen yang meningkat ,ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

3) Saluran pencernaan

a) Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut ,*hipervaskularisasi* pembuluh darah kapiler gusi terjadi oedema

b) Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah . Perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam) ,juga akibat peningkatan asam lambung.

c) Usus Halus dan Usus besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makan.Reasorpsi makanan baik,namun akan menimbulkan *konstipasi*.

4) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang (Mochtar, 2011)

5) Sistem Perkemihan

Ginjal akan membesar, glomerular filtration rate, dan renal plasma flow juga akan meningkat. Pada akresi akan dijumpai asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah yang lebih banyak. Glukosuria juga merupakan suatu hal yang umum tetapi kemungkinan

adanya diabetes melitus. Sementara itu proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan creatinine clearance lebih tinggi 30% (Prawirohardjo, 2009).

6) Kelenjar endokrin

Menurut (Mochtar, 2012) perubahan kelenjar endokrin

- a. Kelenjar tiroid dapat membesar sedikit.
- b. Kelenjar hipofisis dapat membesar terutama lobus anterior.
- c. Kelenjar adrenal tidak begitu terpengaruh.

7) Sistem Kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain: meningkatnya kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, pengaruh hormone esterogen dan progesterone makin meningkat. Akibat dari beberapa faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar daripada pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Pada puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

Serum darah bertambah sekitar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2010).

8) Sistem Muskulokeletal

Perubahan uuh secara bertahap dari peningkatan berat badan wanita hamil, menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian-ulang (realignment) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan.

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi kebelakang pada tungkai bawah. Mobilisasi sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis bertambah besar, dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan. (Prawirohardjo 2009).

c. Ketidaknyamanan trimester I

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Supaya ibu hamil dapat beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan maka ibu hamil perlu memahami apa penyebab terjadi ketidaknyamanan yang dirasakan. Ketidaknyamanan pada ibu hamil antara lain nyeri karena pembesaran uterus dan payudara, urgensi dan sering berkemih, pusing, rasa lesu dan malaise, mual dan muntah, patalisme (saliva berlebih), keputihan, dinamika psikososial (perubahan mood, perasaan yang campur aduk) (Sukarni, 2019).

2. Emesis Gravidarum

a. Pengertian Emesis Gravidarum

Emesis Gravidarum merupakan keluhan umum dan mempengaruhi jutaan perempuan hamil diseluruh dunia setiap tahunnya. dan masih dialami oleh 85% dari semua kehamilan dengan tingkat keparahan dari ringan hingga berat serta merupakan fenomena yang sering terjadi pada umur kehamilan 4 dan 9 minggu dan memburuk pada usia kehamilan 7 dan 12 minggu. Biasanya gejala mual muntah akan mereda antara usia kehamilan 12 dan 16 minggu. (Bahrah, Mirna Wigunarti, 2022). Keluhan mual muntah pada emesis gravidarum merupakan hal yang fisiologis , akan tetapi apabila tidak segera diatasi maka akan menjadi hal yang patologis. Kejadian mual muntah berlebih biasanya menyerang ibu hamil dengan usia kehamilan muda atau kita sebut trimester 1.

Mual muntah juga termasuk gejala awal yang umum terjadi pada ibu hamil . Mual muntah bisa terjadi saat seserang ibu hamil mencium bau atau memakan makanan tertentu. Karena itu gejala tersebut dapat menjadi tanda adanya kehamilan (Mezy, 2016). Gejala tersebut terjadi karena adanya perubahan hormonal secara drastic akibat proses kehamilan atau karena tubuh sedang melakukan penyesuaian dengan perubahan yang terjadi dalam masa kehamilan.

b. Patofisiologi Emesis Gravidarum

Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone estrogen, progesterone, dan tingginya kadar HCG (Human Chorionic Gonadotropin) yang dihasilkan oleh plasenta yang berkembang. HCG mengambil alih fungsi plasenta karena saat kehamilan muda plasenta belum berkembang sempurna, HCG merupakan penyebab terjadinya emesis gravidarum dengan berkerja pada chemoreseptor trigger zone pusat muntah melalui rangsangan terhadap otot dari poros lambung. Tidak hanya itu hormone progesterone juga meningkat menyebabkan otot polos mengendur dan mengakibatkan

system pencernaan melambat sehingga makanan dilambung sulit mencerna dan menyebabkan kenaikan asam lambung.

c. Dampak Emesis Gravidarum

Mual muntah pada kehamilan memiliki dampak yang signifikan bagi tubuh dimana ibu menjadi sangat lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi). Keadaan ini dapat memperlambat peredaran darah sehingga suplay oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang hal ini dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin (Rofiah, 2019). Menurut WHO 2015 emesis gravidarum dapat mengganggu ketidakseimbangan cairan pada jaringan ginjal dan hati menjadi nekrosis.

Sedangkan menurut Henukh dkk 2019 mual muntah pada ibu hamil menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga terjadi perubahan keseimbangan elektrolit pada ibu seperti kekurangan cairan, kekurangan cairan elektrolit tubuh, badan terasa lemah dan tidak bertenaga, penurunan berat badan, dehidrasi, gangguan kesehatan pada janin yaitu kekurangan nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangannya, berat badan janin lebih rendah dari berat badan normal. Demikian pula menurut (Prawiroharjo, 2010) pada ibu emesis gravidarum menyebabkan penurunan berat badan dikarenakan tidak terpenuhinya asupan nutrisi ibu yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin, Berat badan lahir rendah (BBLR) dan cacat bawaan pada janin.

d. Faktor Penyebab Emesis Gravidarum

1) Hormon

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam system endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (Human Chorionic Gonadotrophin), khususnya karena periode mual dan

muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tertingginya.

2) Stress

Beberapa wanita secara psikologis cenderung mengalami mual dan muntah selama kehamilan sebagai respons abnormal terhadap stress.(Rofiah, 2017).

3) Makanan

Makanan makanan berminyak dan pedas dapat menyebabkan mual muntah pada ibu hamil, fungsi sistem pencernaan yang telah menurun akibat hormone akan semakin memburuk saat mendapat asupan makanan yang pedas dan berminyak. Mual muntah juga disebabkan karena makanan berprotein tinggi dengan rendah berkarbohidrat dan bervitamin lebih berpeluang menderita mual hebat seperti kurang makan, kurang tidur, atau istirahat dan stress dapat memperburuk rasa mual(Neil,2014)

4) Psikososial

Pada beberapa wanita hal ini mungkin membuat mereka sedih karena sebentar lagi mereka akan kehilangan kebebasan mereka. Mungkin ada gangguan persepsi, ketidakpercayaan mengenai ketakutan nyata akan meningkatnya tanggung jawab. Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala “normal”.Kehamilan yang tidak direncanakan , tidak nyaman atau tidak diinginkan, ambivalensi, dan konflik. Kecemasan berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya, terutama kecemasan yang akan datangnya hyperemesis gravidarum atau preeklampsia. Wanita yang mengalami kesulitan dalam membina, rentan terhadap masalah dengan distress emosional menambah ketidaknyamanan fisik.Syok dan adaptasi yang dibutuhkan jika kehamilan ditemukan kembar, atau kehamilan terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat menjadi

factor emosional yang membuat mual dan muntah menjadi lebih berat.

5) Masalah Pekerjaan

Perjalanan ketempat kerja yang mungkin terburu-buru di pagi hari tanpa waktu yang cukup untuk sarapan dapat menyebabkan mual dan muntah. Tergantung pada sifat pekerjaan wanita, aroma, zat kimia, atau lingkungan dapat menambah rasa mual wanita dan menyebabkan mereka muntah (Walyani Es ,2015)

6) Status Gravida

Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Sedangkan pada multigravida dan grande multigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan. Pada primigravida menunjukkan kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi yang buruk antara wanita dan pemberi asuhannya turut mempengaruhi persepsi wanita tentang gejala mual dan muntah. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mempunyai pengalaman, informasi dan pengetahuan tentang gejala emesis gravidarum sehingga mampu mengatasi mual muntah yang dialaminya (Walyani Es, 2015).

e. Cara Mengatasi Emesis Gravidarum

Penanganan emesis gravidarum dapat dilakukan dengan memberikan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi.

1) Farmakologi

a) Antimietik

Pada ibu hamil dengan emesis gravidarum direkomendasikan untuk diberikan terapi vitamin B6 (pirodoxin) namun jika vitamin B6 tidak adekuat maka dapat diberikan doxylamine untuk pilihan keduanya, tetapi jika doxylamine tidak adekuat juga dapat diberikan promethazine. Jika pemberian promethazine tidak juga

adekuat maka dapat diberikan ondansentron sebagai lini ke empat.(Murdiana,2016:76)

b) Antihistamin

Antihistamin dapat bekerja dengan cara menghambat secara selektif sekresi asam lambung yang meningkat akibat histamine, senyawa ini banyak digunakan untuk terapi tukak lambung-usus untuk mengurangi sekresi HCL. Penghambat asam yang aman bagi ibu hamil seperti meklizin, siklizin, ketotifen, sinarizin dan hidrosizin. Namun ada beberapa obat yang dapat terserap ke dalam asi seperti cetirizine, loratadine dan terfenadine. (Woro Sujati.2016.Farmakologi Kemenkes RI)

2) Non Farmakologis

- a) Makan sedikit tapi sering
- b) Hindari makanan yang sulit dicerna dan berlemak
- c) Jaga masukan cairan, karena cairan lebih mudah diserap daripada makanan padat
- d) Selingi makanan berkuah dengan makanan kering. Makan hanya makanan kering pada satu waktu makan, kemudian makanan berkuah pada waktu berikutnya
- e) Konsumsi Jahe (minuman jahe, wedang jahe, ekstrak jahe) merupakan obat alami untuk mual.
- f) Isap sepyong jeruk yang segar Ketika merasa mual
- g) Hindari hal-hal yang memicu mual, seperti bau, Gerakan atau bunyi.
- h) Istirahat cukup
- i) Hindari semua hal yang membuat ibu berkeringat atau kepanasan yang dapat memicu rasa mual. (Susanto dan Yuni 2019)

f. Pengukuran Mual Muntah

Dalam menilai tingkat mual dan muntah, ada beberapa system penilaian yang dapat digunakan salah satunya dengan menggunakan PUQE-24 Score (Pregnancy Unique Quantification Of Emesis and Nausea

Scoring System). PUQE-24 adalah system penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilan dalam 24 jam. Score PUQE untuk pasien dihitung dengan menggunakan tiga menghindari subjektivitas dari keluhan mual dan muntah. Pada indeks PUQE ada 3 jenis pertanyaan yang dinilai yaitu :

- 1) Perubahan berat badan
- 2) Ada tidaknya dehidrasi
- 3) Indeks laboratorium (ketidakseimbangan elektrolit)

Skor yang didapatkan dari penilaian PUQE dikategorikan ke dalam :

- 1) Mual muntah ringan bila nilai indeks PUQE ≤ 6
- 2) Mual muntah sedang bila nilai indeks PUQE 7-12
- 3) Mual muntah berat bila nilai indeks PUQE ≥ 13

1). Dalam 24 jam terakhir ,berapa lama anda merasa mual atau tidak nyaman pada perut ?				
>6 jam (5 poin)	4-6 jam (4 poin)	2-3 jam (3 poin)	<1 jam (2 poin)	Tidak sama sekali (1 poin)
2). Dalam 24 jam terakhir,apakah anda muntah-muntah ?				
7 lebih (5 poin)	5-6 (4 poin)	3-4 (3 poin)	1-2 (2 poin)	Tidak muntah (1 poin)
3). Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda telah mengalami muntah kering ?				
7 lebih (5 poin)	5-6 (4 poin)	3-4 (3 poin)	1-2 (2 poin)	Tidak pernah (1 poin)

Tabel. 2

Pengukuran mual dan muntah

3. Jahe

a. Pengertian jahe



Gambar 1.tanaman jahe

Sumber :https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/443/manfaat-minuman-jahe-bagi-tubuh

Jahe merupakan tumbuhan rumpun berbatang semu. Asalnya dari Asia Pasifik yang menyebar dari India sampai China. Itulah sebabnya India dan China sering disebut sebagai bangsa yang pertama kali memanfaatkan jahe, terutama sebagai minuman, obat tradisional, serta bumbu masak. Bangsa China sendiri memang telah menggunakan jahe selama lebih dari 2500 tahun. Mereka menggunakan jahe sebagai obat untuk pencernaan, antimual, mengatasi pendarahan, dan rematik. Jahe juga digunakan untuk mengatasi kebotakan, sakit gigi, gigitan ular, serta gangguan pernapasan.

Sementara itu di India jahe digunakan untuk menghalangi pembekuan darah terutama pada penderita jantung. Jahe juga digunakan untuk menurunkan kadar kolesterol dalam darah. Kemudian jahe menyebar ke Barat, yaitu ke Eropa pada masa Yunani dan Romawi. Di Spanyol jahe mulai ditanam pada tahun 1600.

Saat ini jahe sudah menyebar keseluruh dunia dan digunakan sebagai bahan masakan pedas, rempah – rempah, serta obat herbal. Jahe juga digunakan secara luas diseluruh dunia sebagai obat anti mual serta membantu menghangatkan tubuh. Para peneliti Jerman juga telah

memuktikan bahwa akar dari jahe bisa digunakan untuk membantu ibu hamil mengatasi gejala mual muntah pada ibu hamil.

Jahe termasuk dalam suku temu – temuan atau *zingiberaceae*. Tanaman jahe berbatang semu dengan tinggi 30 cm sampai 1 meter (100cm). berdasarkan bentuk, warna, dan ukuran rimpang, ada 3 jenis jahe yang dikenal, yaitu jahe putih besar/jahe gajah/badak, jahe putih kecil atau emprit dan jahe sunti atau jahe merah. Secara empiris jahe biasa digunakan masyarakat sebagai obat masuk angin, gangguan pencernaan, sakit gigi, sakit tenggorokan, kram, rematik, sebagai analgesic, antipiretik, anti-inflamasi, dan infeksi.

b. Kandungan Jahe

Dalam jahe terkandung banyak mineral, antara lain :

1) Minyak atsiri (Oleoresin)

Minyak atsiri berfungsi untuk memberikan rasa pedas pada jahe, sehingga rasanya lebih segar. Senyawa oleoresin adalah senyawa yang dihasilkan minyak atsiri dalam jahe. Oleoresin merupakan zat aktif yang berguna untuk mengobati batuk, menurunkan panas, dan analgesik.

2) Minyak Gingerol

Minyak gingerol pada jahe bersifat antikoagulan. Antikoagulan artinya mencegah penggumpalan darah. Jadi, gingerol dapat mencegah tersumbatnya pembuluh darah, penyebab utama stroke dan serangan jantung. Gingerol juga membantu menurunkan kadar kolesterol, mereduksi mual (nausea) yang dikarenakan mabuk atau kehamilan, mengurangi migrain, merangsang produksi ASI bagi ibu menyusui, menekan kadar prostaglandin, serta mencegah produksi enzim siklo oksigense.

3) Aspartic

Senyawa aspartic acid berfungsi untuk memberikan efek segar pada tubuh. Ketika dikonsumsi, sehingga dapat merangsang kinerja saraf dan akhirnya dapat menghilangkan stress.

- 4) Vitamin B9 (Asam folat) Vitamin ini berguna untuk membantu perkembangan janin dan mencegah gangguan saraf otak pada bayi sejak lahir. Vitamin B9 ini memproduksi sel darah merah, sehingga baik bagi pengobatan anemia dan pembentukan hemoglobin. Asam folat juga dapat membantu meredam depresi dan mencegah kehilangan memori.
- 5) Kalsium
Kalsium sangat berguna untuk pertumbuhan tulang dan gigi.
- 6) Zat besi
Zat besi berperan penting dalam membantu sel darah merah agar berfungsi dengan baik, meningkatkan system kekebalan tubuh (imun), serta menjaga energi dalam tubuh kita tetap stabil.
- 7) Vitamin B6 (Pyridozine)
Vitamin B6 berfungsi dalam pembentukan sel darah merah dan memelihara kesehatan otak dan saraf. Vitamin ini juga membantu meringankan gejala mual pada ibu hamil . Selain itu juga mengatasi kadar asam dalam darah. (Jauhary Hamidah, 2020 :54)

c. Mekanisme Kerja Jahe

Jahe memiliki efek langsung dalam saluran pencernaan dengan meningkatkan pergerakan lambung, serta absorbs racun dan asam. Kandungan jahe terdapat pada minyak *Atsiri Zingiberena (zingirona)*, *zingiberol*, *kurkumen*, *gingerol*, *fladrena*, Vit A dan resin pahit yang dapat memblok serotonin yaitu sesuatu neurotransmitter yang di sintesiskan pada *neuro-neuro serotonergis* dalam system syaraf pusat dan sel-sel enterokromafin dalam saluran pencernaan, sehingga sebagai pemberi perasaan nyaman dalam perut. (Afriyanti,2017).

d. Pengaruh Herbal Jahe Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester 1

Rimpang jahe mengandung gingerol dan berbau harum khas jahe yang berkhasiat memperkuat lambung (sebagai stomachikum) dan menambah nafsu makan (stimulansia) juga mengobati mual muntah akibat mabuk kendaraan atau wanita yang sedang hamil muda. Selain itu, jahe dapat mencegah mual dan muntah karena jahe mampu menjadi penghalang serotonin, sebuah senyawa kimia yang dapat menyebabkan perut berkontraksi, sehingga timbul rasa mual. Juga kandungan aspartic acid pada jahe merah dapat memberi efek menyegarkan.

Hal ini dikuatkan oleh pernyataan (Afriyanti, 2017) yang menyebutkan jahe mengandung minyak *Atsiri Zingiberena (zingirona)*, *zingiberol*, *kurkumen*, *gingerol*, *fladrena*, Vit A dan resin pahit yang dapat memblokir serotonin yaitu sesuatu neurotransmitter yang di sintesiskan pada *neuro-neuro serotonergis* dalam system syaraf pusat dan sel-sel enterokromafin dalam saluran pencernaan, sehingga sebagai pemberi perasaan nyaman dalam perut. Kandungan – kandungan ini yang mampu membantu mengurangi rasa mual pada ibu hamil.

e. Kontraindikasi Jahe

Jahe tidak dapat digunakan pada seseorang yang menderita :

- Penderita Maag
- Penderita Tukak Lambung

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1. Undang-Undang No. 4 Tahun 2019

Pasal 46

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan Pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan Kesehatan ibu;
- b. Pelayanan Kesehatan anak;

- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan;
- e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pasal 47

- a. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai :
 - 1. Pemberi pelayanan kebidanan
 - 2. Pengelola pelayanan kebidanan
 - 3. Penyuluh dan konselor
 - 4. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - 5. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan;
 - 6. Peneliti
- b. Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 47 ayat (1) huruf a, bidan berwenang

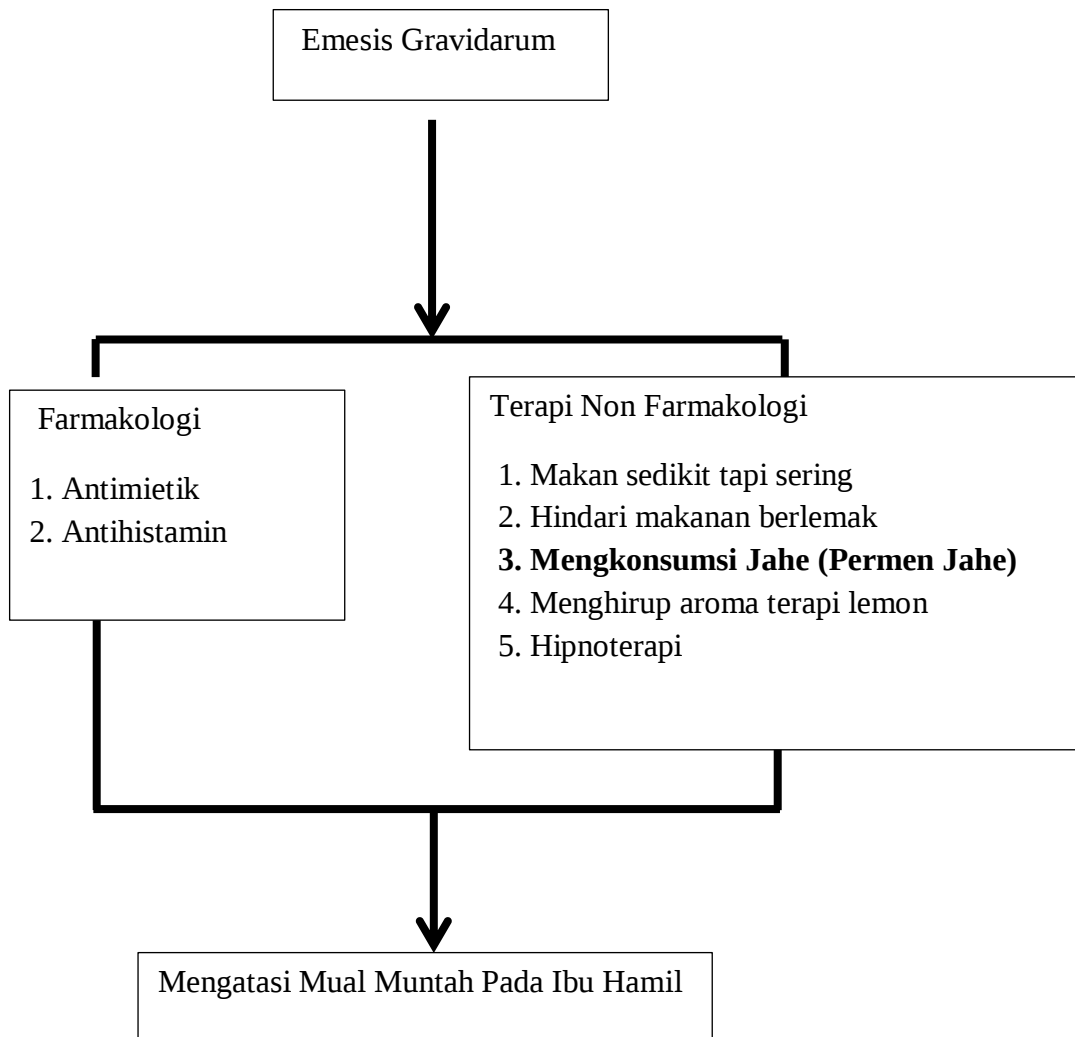
- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan asuhan kebidanan masa nifas.
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan;

- f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas dan serta asuhan pasca keguguran, dan dilanjutkan dengan rujukan.

C. Hasil Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Mengkuji,Rismahara,Ani,2018,dengan judul “Efektifitas Pemberian Permen Jahe Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil ”. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata mual muntah sebelum diberikan intervensi yaitu 10,93 dan setelah dilakukan intervensi didapatkan nilai mual muntah yaitu 3,33 dengan mean 7,60. Dari data tersebut dapat disimpulkan pemberian permen jahe efektif dalam penurunan mual muntah pada ibu hamil trimester 1.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Widowati Retno;dkk, 2020, dengan judul “Penyuluhan dan Pemberian Minuman Madu Jahe Pada Ibu Hamil Trimester I dengan Emesis Gravidarum”. Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan signifikan ($[p(0,004 < \alpha (0,05))]$ emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I sebelum dan sesudah minum jahe madu secara teratur, selama tujuh hari di wilayah kerja Puskesmas Legok, Kabupaten Tangerang.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Purba,Sharfira,Ronni,2023, dengan judul “Pengaruh Permen Jahe Dalam Mengatasi Keluhan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil ”.Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil mean sebelum dilakukan intervensi sebesar 10,10 dengan standar deviasi 2,02, setelah dilakukan intervensi maka didapatkan hasil 4,50 dengan SD 1,19,hasil dari uji statistic didapatkan nilai $p 0,000 > (0,05)$,artinya permen jahe cukup berefektif menurunkan keluhan mual muntah pada ibu hamil trimester pertama kehamilan.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Bahrah,Mirna Wigunarti,2022, dengan judul “Pengaruh Permen Jahe Terhadap Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1”.Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa permen jahe berpengaruh terhadap skor frekuensi mual muntah pada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum.

D. Kerangka Teori



Sumber : Widowati, Retno, dkk. 2020