

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu rantai yang berkesinambungan dari *ovulasi*, perpindahan sperma dan sel telur, pembuahan dan pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi, *implantasi* ke dalam Rahim (*implantasi*), dan pembentukan plasenta, pertumbuhan dan perkembangan (Yeyen, Suprihatiningsih et al., 2017). Kehamilan diawali dengan proses pertemuan dan pembuahan sel telur dan sperma, yang berlanjut hingga *implantasi* dan lahirnya janin (Syaiful et al., 2019). Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Atiqoh, 2020).

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester:

- trimester pertama berlangsung dari 0 hingga 12 minggu.
- trimester kedua dari 13 hingga 27 minggu.
- trimester ketiga dari 28 hingga 40 minggu (Prawirohardjo, 2018).

b. Perubahan Fisiologis Hormonal Pada Ibu Hamil

Ada 3 hormon yang berperan pada perubahan fisiologi saluran cerna yaitu hormon hCG (*human chorionic Gonadotropin*), *Progesteron* dan *Esterogen* (Irianti et al., 2014):

1) Human Chorionic Gonadotropin (hCG)

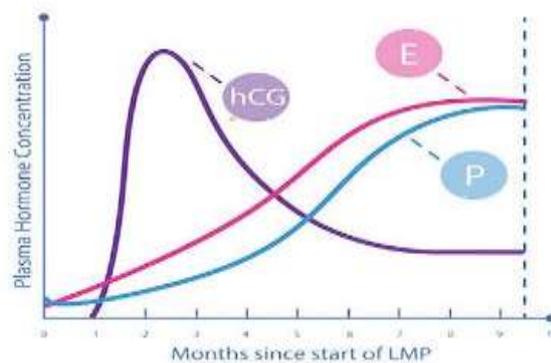
Hormon hCG meningkat saat kehamilan trimester I. Peningkatan hormon hCG menyebabkan rasa mual dan muntah, tonus otot saluran cerna menurun, dan kapasitas olah raga seluruh saluran cerna menurun. Pada pertengahan trimester pertama, produksi hCG berkurang dan plasenta mengambil peran *korpus luteum gravidarum* untuk menghasilkan *estrogen* dan *progesteron*.

2) Progesteron

Progesteron meningkat selama tahap tertentu dari siklus menstruasi bulanan, namun peningkatannya lebih pesat selama kehamilan. Tanda adanya peningkatan hormon *progesteron* antara lain rasa kantuk dan nafsu makan meningkat. *Progesteron* menyebabkan kelemahan (*relaksasi*) otot polos, termasuk otot rahim, sehingga membantu mencegah kelahiran *prematum*. Selain itu, progesteron juga berperan dalam pembentukan sumbat lendir di dalam leher rahim, sehingga membantu mencegah penyebaran infeksi luar (infeksi pascapersalinan) ke dalam rahim.

3) Estrogen

Selain berperan dalam siklus menstruasi, hormon *estrogen* juga berperan pada ibu hamil saat melahirkan dengan mempersiapkan rahim untuk menerima hormon *oksitosin*. Selama beberapa minggu pertama kehamilan, kadar *estrogen* sangat rendah. Kadarnya meningkat seiring berjalannya waktu, mencapai puncaknya pada hari-hari sebelum kelahiran. Hormon ini juga merangsang pertumbuhan payudara dan puting susu sehingga mendukung proses laktasi selanjutnya.



Gambar 1. Kurva Perubahan Hormon Selama Kehamilan

Sumber : Team Dr Lal PathLabs, 2023

c. Tanda-Tanda Kehamilan

Untuk mengetahui apakah seorang wanita hamil atau tidak, perlu dilakukan penegakan diagnosis kehamilan. Ada beberapa tanda diagnosis kehamilan yang dapat diperhatikan berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik,

dan hasil laboratorium. Tanda-tanda kehamilan ada tiga, yaitu tanda-tanda kehamilan yang terlihat, tanda-tanda kehamilan yang tidak pasti, dan tanda-tanda kehamilan yang pasti (Yulizawati et al., 2021). Berikut Tanda-tanda pasti kehamilan antara lain:

- Gerakan janin di dalam Rahim

Ibu merasakan bayinya bergerak dengan kuat di dalam rahimnya. Pada minggu ke-20 kehamilan ibu sudah bisa merasakan pergerakan janin.

- Detak Jantung Janin

Detak jantung janin dapat didengar pada usia kehamilan minggu ke-16 sampai ke-20 dengan menggunakan alat *elektrokardiograf* janin (seperti Doppler). Jika dengan *Ultrasonografi* atau USG, DJJ baru terdengar pada usia kehamilan 14 hingga 16 minggu.

- Bagian-Bagian Janin

Pada saat pemeriksaan Leopold bagian tubuh janin dapat terasa pada usia kehamilan 24 minggu, seperti kepala, punggung, eksterimas atas dan bawah, serta bokong janin. (Yulizawati, 2021).

- Tes Kehamilan Medis

Tes ini dilakukan dengan menggunakan tes kehamilan dirumah atau laboratorium menggunakan urin ibu (Susanto dan Fitriana, 2019).

Tanda kehamilan yang tidak pasti adalah ibu tidak mengalami menstruasi. Dalam hal ini, ibu mungkin sedang hamil. Kemudian, Mual atau ingin muntah, banyak ibu hamil yang mengalami mual dipagi hari (morning Sickness), namun ada pula ibu yang mengalami mual sepanjang hari. Payudara menjadi sensitif, terasa gatal, dan nyeri saat disentuh. Perut ibu membesar, Setelah kehamilan bulan ketiga hingga keempat, biasanya perut ibu sudah lebih besar (Dewi 2021).

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I

1) Perdarahan Vagina

Perdarahan tidak normal pada awal kehamilan, yaitu perdarahan merah, banyak, atau nyeri (*abortus, kehamilan ektopik, mola hidatidosa*).

2) Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala hebat adalah sakit kepala yang menetap dan tidak mereda saat istirahat. Sakit kepala hebat saat hamil merupakan gejala *preeklampsia*.

3) Perubahan Penglihatan Mendadak

Masalah Penglihatan yang mengindikasikan kondisi yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan secara tiba-tiba, seperti penglihatan kabur atau berbayang.

4) Sakit perut yang hebat

Sakit yang hebat dan terus-menerus yang tidak mereda walaupun sudah istirahat. Ini mungkin termasuk radang usus buntu, *kehamilan ektopik*, *abortus*, penyakit radang panggul, *kelahiran prematur*, *gastritis*, penyakit kandung empedu, *solusio plasenta*, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya.

e. Komplikasi dan Penyulit Kehamilan Trimester I

Sebagian besar kehamilan normal. Namun, ada beberapa yang bias menimbulkan komplikasi. Pada kasus komplikasi kehamilan dapat membahayakan nyawa ibu dan janin. Berbagai komplikasi kehamilan pada ibu hamil trimester pertama adalah:

- Anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah batas normal pada kelompok umur dan jenis kelamin tertentu. *Hemoglobin* adalah pigmen dalam darah yang bertugas mengangkut oksigen dan karbon dioksida dalam darah. Anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kadar Hb pada trimester pertama dan ketiga <11g% atau <10>11g%), anemia ringan (9-11g%) dan anemia berat pada ibu hamil (<7 gram/%).

- Abortus

Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi sebelum dapat bertahan hidup di luar rahim, beratnya kurang dari 1000 gram atau umur kehamilan kurang dari 28 minggu.

- Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi menempel dan tumbuh di luar lapisan *endometrium* rongga Rahim.

- Mola hidatidosa

Mola hidatidosa tersusun atas *chorionic vili* (tonjolan/gantungan) yang tumbuh berbentuk vesikel kecil berisi banyak cairan, menyerupai buah anggur atau jagung.

- Hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada saat hamil (Atiqoh, 2020)

f. Tujuan Asuhan Kehamilan

Secara umum tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau perkembangan kehamilan, kesejahteraan ibu serta tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Deteksi dini masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi selama kehamilan.
- 4) Persiapan kehamilan dan persalinan yang aman bagi ibu dan anak dengan trauma minimal.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
- 6) Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk berperan baik dalam merawat bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

2. Emesis Gravidarum

a. Pengertian

Emesis gravidarum (mual muntah) adalah gejala normal atau umum yang terlihat pada trimester pertama kehamilan. Mual adalah rasa atau sensasi

tidak enak pada tenggorokan dan *epigastrium* yang dapat menyebabkan muntah. Namun muntah diartikan sebagai perasaan dan keinginan untuk muntah (Findy dan Septi, 2022). Mual biasanya terjadi di pagi hari, namun bisa terjadi kapan saja, siang atau malam. Gejala tersebut biasanya muncul 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu (Nurul dan Reza, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO), kejadian muntah kehamilan pada tahun 2016 setidaknya 14% dari seluruh wanita hamil. Muntah saat hamil biasanya terjadi di pagi hari, namun bisa juga terjadi kapan saja di malam hari. Setiap ibu hamil mempunyai tingkat mual yang berbeda-beda, ada yang tidak merasakan apa-apa, ada yang merasa mual, dan ada pula yang merasa sangat mual hingga ingin muntah kapan saja (Mohammadi et al., 2017).

Perlu diketahui gejala *emesis gravidarum*, *hyperemesis gravidarum* dan *gerd* itu berbeda. *Emesis Gravidarum* biasanya muncul 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu (Nurul dan Reza, 2018). Sedangkan, *hyperemesis Gravidarum* kondisi yang frekuensi muntahnya sangat sering hingga mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga akan mengalami mual dan muntah parah lebih dari 10 kali sehari, kehilangan cairan dan penurunan berat badan. Hal ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan (Munjiah et al., 2015).

Tanda-tanda yang dapat dilihat dari ibu adalah penurunan berat badan, penurunan turgor kulit, dan mata terlihat cekung (Histeria Friska Armynia Subratha, 2018). Sedangkan, rasa terbakar di dada karena asam lambung naik ke kerongkongan dikenal sebagai *gastroesophageal reflux disease* atau GERD. Gejala asam lambung ini biasanya muncul dua kali dalam seminggu (Susanto, 2022).

b. Penyebab Emesis Gravidarum

Mual muntah yang terjadi pada kehamilan trimester pertama disebabkan oleh peningkatan pesat kadar *estrogen* atau subunit beta *human chorionic gonadotropin* (beta HCG). Muntah (*emesis*) biasanya dimulai sekitar minggu

ke-5 kehamilan, puncaknya sekitar minggu ke-9 kehamilan, dan hilang sekitar minggu ke-16 atau ke-18 kehamilan, biasanya terjadi pada pagi hari (*morning sickness*), namun dapat terjadi kapan saja. Wanita yang mengalami mual di pagi hari diharapkan menambah berat badan agar terhindar dari *dehidrasi* (Emily, et al, 2020).

Hormon-hormon tersebut diduga menimbulkan gejala seperti pusing, mual, dan muntah, terutama pada awal kehamilan, akibat perubahan hormonal. Selain karena perubahan hormonal, muntah saat hamil juga disebabkan oleh banyak faktor seperti : faktor paritas, faktor usia, faktor pekerjaan, faktor gizi, faktor psikologis, faktor dukungan keluarga, faktor obesitas (Yuni, 2019).

c. Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum

- Derajat I : Mual dan muntah yang menetap mempengaruhi keadaan umum ibu, menyebabkan ibu lemas, *anoreksia*, dan berat badan turun.
- Derajat II : Mual dan muntah yang hebat disertai dengan memburuknya keadaan umum penderita, lemas dan apatis, turgor kulit menurun, lidah tampak kering dan kotor, mata kuning ringan, penurunan berat badan , menyebabkan mata cekung.
- Derajat III : Keadaan umum pasien memburuk, muntah berhenti, kesadaran menurun dari mengantuk hingga koma, nadi kecil dan cepat, dehidrasi berat, suhu tubuh meningkat, tekanan darah menurun (Wiwin, 2021).

d. Diagnosis

Secara umum, diagnosis *hiperemesis gravidarum* tidaklah sulit. *Hiperemesis gravidarum* didiagnosis berdasarkan riwayat: *amenore*, hasil tes planotest positif, mual dan muntah. Mual dan muntah terjadi terus-menerus, menetap dan mengganggu aktivitas sehari-hari ibu. Pemeriksaan fisik, tanda vital, penilaian gejala dehidrasi menggunakan penilaian dehidrasi *World Health Organization* (WHO). Periksa urin dan lihat urin ibu untuk mengetahui adanya *keton* (Diane, 2018).

e. Patofisiologi

Patofisiologi *emesis gravidarum* pada kehamilan dapat disebabkan oleh peningkatan *hormon chorionic gonadotropin* (HCG) yang dapat menyebabkan mual dan muntah. Peningkatan kadar hormon *progesteron* mengendurkan otot polos sistem pencernaan, menurunkan motilitas dan mengosongkan lambung (Mariza, 2019).

f. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

Penatalaksanaan mual dan muntah pada kehamilan tergantung pada beratnya gejala. Pengobatan dapat dilakukan dengan cara farmakologi maupun nonfarmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian *antiemetik, antihistamin, antikolinergik, dan kortikosteroid*, namun ibu hamil akan lebih baik jika mampu mengatasi masalah mual pada awal kehamilan dengan menggunakan terapi pelengkap nonfarmakologi.

Perawatan nonfarmakologi bersifat noninstruktif, noninvasif, murah, mudah, efektif, dan bebas dari efek samping yang berbahaya. Penatalaksanaan nonfarmakologi meliputi penyesuaian pola makan, dukungan psikologis, akupunktur, dan aromaterapi (Rahayu dan Sugita, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut Atiqoh (2020) :

- Mengatur pola makan terutama dengan mengubah jumlah dan ukuran makanan. Makanlah dalam porsi kecil lebih sering dan minum cairan dengan elektrolit atau suplemen
- Pemberian obat anti alergi
- Obat anti mual muntah (Mediamer B6, Emetrol, Stimetil, Avopreg) untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan gangguan mual muntah pada ibu hamil
- Memberikan vitamin (khususnya vitamin B kompleks, vitamin C) untuk menjaga kesehatan saraf, jantung, dan otot polos, meningkatkan pertumbuhan, dan memperbaiki sel-sel pada ibu dan janin.
- Terapi Komplementer dengan Jahe
Jahe memiliki manfaat sebagai terapi alternatif untuk mengatasi berbagai jenis mual dan muntah saat hamil.

3. Pemberian Minuman Jahe Efektif Untuk Mengurangi Gejala Emesis Gravidarum

a. Pengertian Jahe

Jahe merupakan *Zingiberaceae* (temu-temuan) yang memiliki khasiat obat. Bagian tanaman jahe yang paling banyak dimanfaatkan adalah rimpangnya. Jahe dapat dibedakan menjadi tiga jenis: jahe merah, jahe gajah, dan jahe tertanam. Jahe merah atau jahe sunti paling banyak digunakan karena kandungan minyak atsiri dan zat *gingerolnya* yang tinggi sehingga dianggap lebih efektif dalam mengobati berbagai jenis penyakit (Dewi dan Anas, 2021).

b. Kandungan Jahe

Jahe mengandung beragam nutrisi yang bermanfaat bagi tubuh, antara lain energi, karbohidrat, serat, protein, natrium, zat besi, kalium, dan vitamin C. Ia juga mengandung magnesium, fosfor, seng, asam folat, vitamin B6, dan vitamin A, riboflavin dan niasin (Dewi dan Anas, 2021). Kandungan kimia utama jahe adalah shogaol, gingerol, bisaporene, zingiberene, gingerol, sesquiphellandrene, minyak atsiri dan resin. Komponen jahe telah dipelajari secara ekstensif karena sifat antiemetik, antimual, analgesik, dan obat penenangannya (Cindy dan Risa, 2021).

c. Manfaat Jahe

Jahe memiliki khasiat memberikan rasa nyaman pada perut serta meredakan mual dan muntah. Jahe juga memiliki efek langsung pada saluran pencernaan dan penyerapan racun dan asam, karena zat dalam jahe dapat memblokir *neurotransmitter* sistem saraf pusat serotonin dan sel *enterochromaffin* masuk. Hal ini menghalangi induksi HCG di lambung (Rahmaini, et al, 2020). Jahe juga efektif meredakan kecemasan dan ketidaknyamanan selama kehamilan serta mencegah serangan keracunan, kemoterapi, dan *emesisgravidarum* (Rahmaini, et al, 2020).

d. Efek Samping Jahe

Selain banyak manfaatnya, jahe juga memiliki efek Samping. Bagi ibu yang memiliki riwayat penyakit GERD yang mungkin dapat mengalami efek sampingnya. Hal ini terjadi karena kandungan gingerol dalam jahe merah sangat panas bagi lambung, menghambat produksi enzim siklooksigenase, dan merangsang produksi ASI pada ibu menyusui. Akibatnya, rasa panas ini menyebabkan produksi asam lambung yang berlebihan, yang menyebabkan gejala GERD. Ibu hamil tidak boleh mengonsumsi jahe lebih dari 100 gram setiap hari karena dapat menyebabkan keguguran (Setyawan, 2015). Meski risikonya rendah, konsumsi jahe berlebihan dapat berdampak buruk pada kehamilan, seperti meningkatkan risiko cacat lahir, keguguran, dan berat badan lahir rendah.

e. Cara Mengolah Minuman Jahe Hangat

Intervensi pemberian jahe yang dilakukan yaitu ibu hamil diberikan pada pagi hari dan sore hari. Jahe yang diberikan adalah 2,5 gram jahe yang telah dipotong kecil-kecil dan direbus/dicampurkan dengan 250 ml air panas, boleh diberikan 1 sendok makan gula untuk penambah rasa dan disajikan hangat dan mendapat hasil analisis konsumsi ekstrak jahe dengan dosis tersebut sudah cukup baik dalam mengurangi mual muntah dan kadar ekstrak jahe dapat diperkecil sehingga mengurangi risiko terhadap kehamilan.

4. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney

Ada 7 langkah varney yaitu (Varney dalam Handayani, 2017) :

1) Langkah I: Pengkajian Data Dasar

Langkah ini memerlukan pengumpulan informasi yang akurat dan lengkap dari semua informasi yang berkaitan dengan kondisi, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
- d. Pemeriksaan penunjang

2) Langkah II: Diagnosa Masalah Aktual

Data dasar yang dikumpulkan diinterpretasikan sedemikian rupa sehingga diagnosis dan masalah spesifik dapat dirumuskan. Baik diagnosis maupun rumusan masalah digunakan karena masalah yang dialami klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis, namun tetap memerlukan pengobatan. Permasalahan sering kali berkaitan dengan pengalaman perempuan dan diidentifikasi oleh bidan berdasarkan hasil pengkajian. Diagnosa obstetri merupakan diagnosis yang ditegakkan oleh bidan Dalam proses kerja kebidanan, dan didasarkan pada standar nomenklatur diagnosis obstetric

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti di bawah ini:

Diakui dan telah disahkan oleh profesi

- a. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- b. Memiliki ciri khas kebidanan
- c. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- d. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3) Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Langkah ini mengidentifikasi potensi masalah atau kemungkinan diagnosis berdasarkan diagnosis/masalah yang teridentifikasi. Langkah ini memerlukan kejelian untuk bisa sepreventif mungkin. Pada langkah ketiga ini, bidan tidak hanya sekedar mengantisipasi potensi masalah dan merumuskan masalah yang mungkin timbul, namun juga menyusun langkah pengobatan antisipatif untuk mencegah terjadinya potensi masalah dan diagnosa.

4) Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera oleh Bidan / Dokter

Langkah ini menentukan perlunya intervensi segera oleh bidan/dokter atau konsultasi dan pengobatan dengan anggota tim medis lainnya, tergantung kondisi klien. Setelah merumuskan langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi potensi diagnosis/masalah pada langkah sebelumnya, bidan juga harus menyusun tindakan darurat/segera yang dapat dilakukan oleh ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup intervensi segera yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaboratif, atau berdasarkan rujukan.

Suatu rencana asuhan harus disetujui oleh bidan dan klien agar efektif, karena klien juga melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang diambil sebagai bagian dari asuhan komprehensif ini harus rasional dan benar-benar valid, berdasarkan bukti dan teori terkini serta konsisten dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien

5) Langkah V: Rencana Asuhan Menyeluruh

Rencana ini dikembangkan sepenuhnya oleh bidan dan sebagian dikembangkan dan dilaksanakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Sekalipun bidan tidak melakukan hal ini sendiri, ia bertanggung jawab mengatur pelaksanaannya. Ketika bidan bekerja dengan dokter untuk menangani klien dengan penyakit penyerta, keterlibatan mereka dalam perawatan klien membuat mereka bertanggung jawab untuk menerapkan rencana perawatan bersama yang komprehensif. Implementasi yang efisien tidak hanya memerlukan waktu dan uang, namun juga meningkatkan kualitas dan dukungan klien.

6) Langkah VI: Implementasi

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter

untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien

7) Langkah VII: Evaluasi Keefektifan Asuhan

Langkah ini mencakup evaluasi efektivitas layanan yang diberikan, termasuk apakah kebutuhan dukungan benar-benar terpenuhi sesuai dengan diagnosis dan kebutuhan yang teridentifikasi dalam permasalahan.

5. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan SOAP

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berkaitan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi kekhawatiran atau keluhan klien dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis.

b. Data Objektif

Data objektif berupa observasi jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, dan dokumentasi hasil pemeriksaan laboratorium. Data objektif ini dapat mencakup data pendukung dari rekam medis dan informasi dari anggota keluarga atau individu lain. Data ini memberikan bukti faktual terkait presentasi klinis dan diagnosis klien.

c. Analisis

Langkah ini mendokumentasikan hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis data merupakan interpretasi data yang dikumpulkan, termasuk diagnosis, masalah obstetrik, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan mencatat semua tindakan perencanaan dan pengelolaan yang diambil. Contoh: tindakan proaktif, tindakan segera, tindakan komprehensif. Saran, dukungan, kolaborasi, penilaian/tindak lanjut, dan rekomendasi.

Tujuan pengobatan adalah untuk mengoptimalkan kondisi klien dan menjaga kesehatan semaksimal mungkin.

B. Kewenangan Bidan

Pengobatan herbal medis adalah pendekatan terapeutik yang menggunakan tanaman obat sebagai agen terapi. Dalam pengobatan herbal medis, tanaman obat dipilih secara cermat berdasarkan pengetahuan tentang khasiat penyembuhan dan efek farmakologisnya. Pendekatan ini melibatkan seleksi dan pemrosesan yang tepat bertujuan guna merawat dan menyembuhkan berbagai penyakit. Obat herbal medis, juga disebut obat tradisional atau obat herbal, melibatkan penggunaan tanaman obat, bahan alami, dan turunannya untuk tujuan pengobatan, pencegahan penyakit, dan pemeliharaan kesehatan. Praktik ini melibatkan penggunaan tumbuhan utuh atau ekstrak tumbuhan dan dapat diberikan dengan berbagai cara, termasuk diminum, dioleskan, dan dihirup (WHO, 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 mendefinisikan pelayanan pengobatan tradisional komplementer sebagai penerapan pengobatan tradisional yang dalam penafsirannya memasukkan ilmu-ilmu biomedis dan biokultural yang terbukti manfaat dan keamanannya secara ilmiah (Permenkes RI, 2018).

Tumbuhan herbal dalam pelayanan bidan komplementer:

- Jahe (*Zingiber officinale*)

Jahe berasal dari Asia tropis, jahe merupakan ramuan tahunan yang biasa digunakan sebagai bumbu di seluruh dunia karena rasa pedas pada rimpangnya. Jahe kaya akan berbagai komponen seperti senyawa fenolik, polisakarida, terpen, lipid, dan asam organik. Zat fungsional utama pada jahe adalah senyawa fenolik seperti gingerol dan shogaol, Zat ini memiliki berbagai sifat biologis seperti sifat antioksidan, anti inflamasi, antibakteri, antikanker, neuroprotektif, antidepresan, dan antiemetik. Aktivitas biologis jahe digunakan sebagai obat tradisional untuk mual, muntah, gangguan pencernaan, dan mabuk perjalanan. Jahe mengurangi mual dan muntah akibat efek penghambatan gingerol atau shogaol pada

reseptor 5-hydroxytryptamine 3 (5-HT₃). Gingerol dan shogaol diduga memiliki efek antiemetik dengan cara mengikat situs pengikatan serotonin melalui efeknya pada kompleks saluran ion reseptor 5-HT₃ (Choi et al, 2022). Jahe mengandung minyak esensial yang bermanfaat untuk menyegarkan dan memblokir refleks muntah, kandungan gingerol pada jahe merangsang fungsi darah dan saraf, meredakan ketegangan, menjernihkan pikiran, serta menekan rasa mual dan muntah (Kurnia, 2019). Gejala kehamilan seperti mual dan muntah dapat diatasi dengan terapi komplementer dengan menggunakan bahan-bahan yang tersedia seperti jahe (Yanuaringsih et al, 2020).

Mengedukasi ibu hamil tentang penggunaan jahe sebagai terapi pelengkap untuk mengatasi mual dan muntah mungkin bisa menjadi pilihan awal karena mudah didapat, terjangkau, memiliki sedikit atau tanpa efek samping bagi ibu hamil, dan dapat dilakukan di rumah (R. Y. Harahap, 2022). Jahe memblokir reseptor serotonin dan membantu mengurangi mual dan muntah pada sistem saraf pusat dan sistem pencernaan. Minuman jahe untuk ibu hamil dapat membantu mengurangi rasa mual dan muntah pada ibu hamil. Khasiat jahe adalah memberikan efek menyegarkan dan mengandung minyak atsiri yang menghambat refleks muntah (Siregar et al, 2022). Gingerol yang terdapat dalam jahe meningkatkan sirkulasi darah dan memungkinkan saraf berfungsi secara optimal (Simbolon et al, 2022). Rimpang jahe mengandung senyawa kimia antara lain oleoresin 2,39 – 8,87 %; minyak Atsiri 0,78 – 4,80 %; Gingerol 0,49-1,37 %, Shogaol, Zingeron, Pati 39-45 %, Serat 5,60-8,60%, Vitamin dan mineral.

Selain jahe ada tanaman herbal lainnya yang dapat dijadikan terapi komplementer antara lain:

- Kunyit (*Curcuma longa*)
- Daun Sirih Merah (*Piper crostatum*)
- Daun Katuk (*Sauropus androgynus*)
- Lavender (*Lavandula angustifolia*).

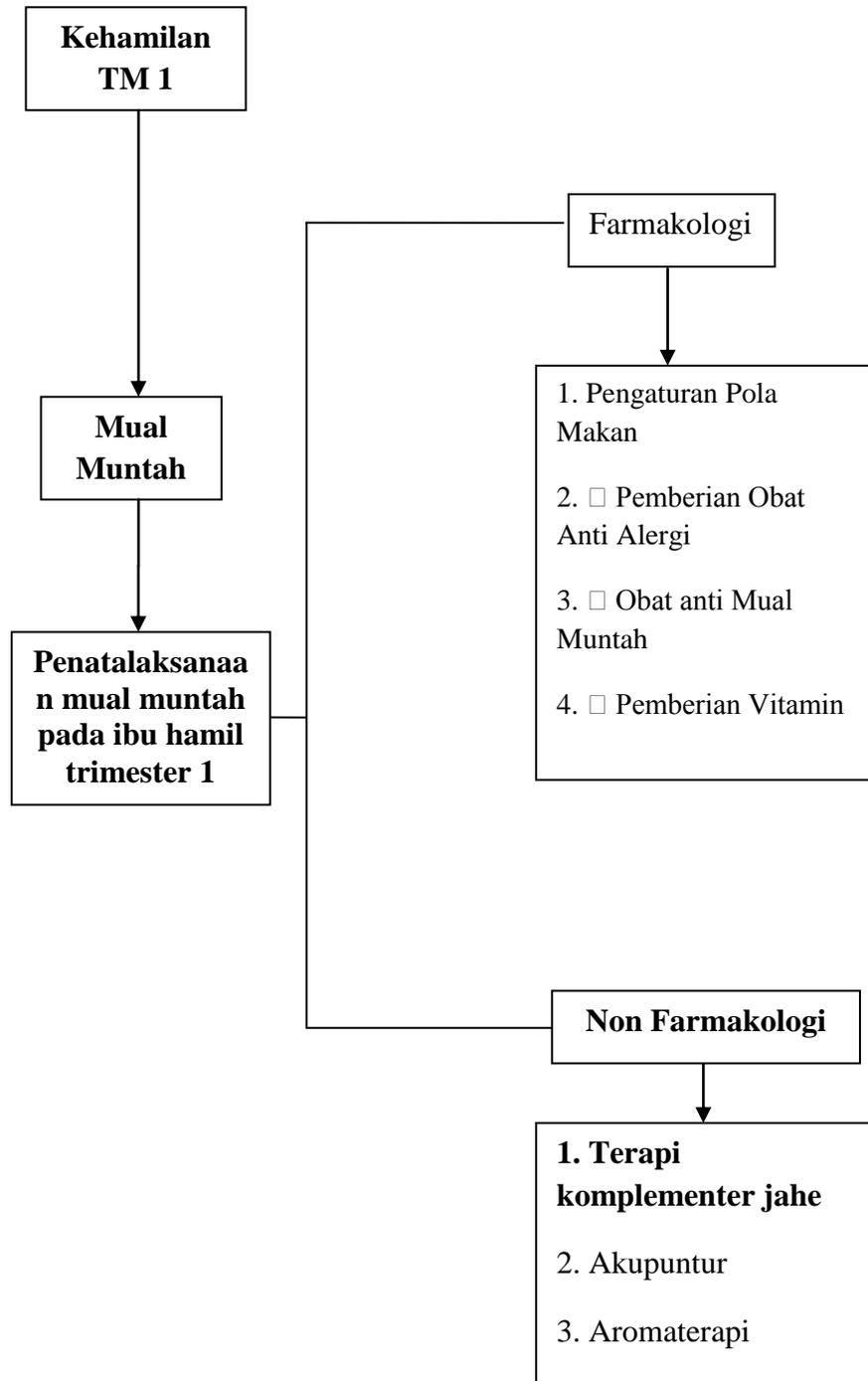
C. Hasil Penelitian Tentang Pemberian Minuman Jahe Untuk Mengurangi Gejala Emesis Gravidarum

Tabel 1 : Hasil Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Th	Judul	Metode	Hasil
1	Umami Hasanah Alyamaniah dan Mahmudah	2014	Efektivitas Pemberian Wedang Jahe Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Pada Trimester Pertama	Jahe emprit sebanyak 2,5 gram di potong-potong dan diseduh air panas 250 ml ditambah gula 1 sendok makan (10) gram diminum 2 kali sehari selama 4 hari	Rata-rata emesis gravidarum pada ibu hamil sebelum pemberian wedang jahe sebanyak 3,71 kali/hari dan menurun menjadi 2,24 kali/hari setelah pemberian wedang jahe.
2	Ika Putri Ramadhan	2019	Pengaruh Pemberian Minuman Jahe Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Trimester 1	2,5 gram jahe merah potong yang direbus dalam 250 gram air ditambah 1 sendok gula pasir (10 gram) diminum 2 kali sehari selama 4 hari	Rata-rata frekuensi mual muntah pada ibu hamil sebelum diberikan minuman jahe sebanyak 3,65 kali/hari dan sesudah diberikan minuman jahe menurun menjadi 2,18 kali/hari.
3	Dwi aprilia Ningsih, Metha Fahriani, Melly Azhari, Mika Oktavia	2020	Efektivitas Pemberian Seduhan Jahe Terhadap Emesis Gravidarum Trimester 1	2,5 gram jahe putih, dipotong tipis-tipis, kemudian diseduh dalam 250 ml air panas dan 10 gram gula putih sebanyak 2 kali sehari pada pagi dan sore dalam kondisi hangat selama 4 hari	Terdapat 3 responden (13,6%) dengan emesis berat, 15 responden (68,2%) dengan emesis sedang dan 4 responden (18,2%) dengan emesis ringan. Setelah diberikan seduhan jahe terdapat 5 responden (22,7%) dengan emesis sedang dan 17 responden (77,3%) dengan emesis ringan.
4	Herman, Nur Fitriah Jumartin, Mulfa Sari	2023	Studi Pemberian Minuman Jahe Hangat Dalam Mengurangi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisusu	Pelaksanaan terapi dilakukan selama 3 kali sehari dalam jeda waktu 2 hari selama seminggu, dengan menggunakan jahe emprit dan dosis terapi 150 ml minuman jahe setiap pagi	Pada ketiga responden sebelum diberikan jahe hangat, frekuensi mual sebanyak 10-12 kali sehari dan muntah sebanyak 5-7 kali sehari. Setelah pemberian minuman jahe hangat mual dan muntah mengalami penurunan frekuensi mual menjadi 1-3 kali sehari menjadi 1 kali sehari.

D. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan diatas maka dibuat kerangka teori sebagai berikut :



Modifikasi dari Atiqoh, R. N. (2020) dan Rahayu, R., & Sugita, S. (2018).