

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Kasus

#### 1. Kehamilan

##### a. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015).

Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

##### b. Tanda gejala kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tanda – tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumptif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*positive sign*).

##### 1) Tanda–tanda dugaan hamil (*presumptif sign*)

Tanda dugaan (*presumptif*) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk *presumptif sign* adalah :

##### a) *Amenorea*

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. *Amenorea* penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

b) *Nausea dan vomitus* (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan *morning sickness* yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c) Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d) *Fatigue* (Kelelahan) dan *synkope* (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan menghilang setelah 16 minggu.

e) *Mastodynia*

Pada awal kehamilan mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan payudara, penggunaan pil KB.

f) Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang – ulang namun hanya sedikit keluar dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan semacam ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes mellitus, tumor pevis, atau keadaan stress mental.

g) Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus.

h) Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berebihan selama hamil.

i) *Quickening*

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

2) Tanda tidak pasti kehamilan (*probable sign*)

a) Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,20C sampai dengan 37,80C.

b) Perubahan warna kulit

*Cloasma Gravidarum*/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa *hiperpigmentasi* di sekitar aerola dan puting mammae, munculnya *linea nigra* yaitu pigmentasi pada linea medialis perut yang tampak jelas mulai dari pubis sampai umbilikus. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone/MSH*.

*Striae gravidarum* berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (*striae livide*) atau putih (*striae albicans*) yang terjadi dari jaringan koagen yang retak diduga karena pengaruh *adrenocortikosteroid*. Seringkali terjadi bercak-bercak kemerahan (*spider*) karena kadar esterogen yang tinggi.

c) Perubahan Payudara

Pembesaran dan *hipervaskularisasi mammae* terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran aeroa dan menonjolnya kalenjer montgomery, karena rangsangan hormon steroid. Pengeluaran kolostrum biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

d) Pembesaran Perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, ascites, hernia perut bagian depan.

e) Epulis

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

f) Balotement

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, acites, dan kista ovarium.

g) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi *brackston Hics*. Uterus mudah terangsang oleh peninggian hormon oksitosin gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

h) Tanda Chadwick dan Goodell

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio mejadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda chadwick. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda goodell.

3) Tanda Pasti Kehamilan (*positive sign*)

a) Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b) Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

c) Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leannec 18 minggu. Frekuensi deyt jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d) Pemeriksaan Rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat degan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahawa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

e) *Ultrasonografi*

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan deyt jantung janin.

f) *Electrocardiography*

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

c. Tanda Bahaya Kehamilan

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan menganjurkan untuk datang ke klinik jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut (Kusmiyati, 2009 dalam Marlina, 2012). Macam-macam tanda bahaya kehamilan antara lain: ibu tidak mau makan dan muntah terus; berat badan ibu hamil tidak naik; perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua; bengkak kaki, tangan atau wajah disertai sakit kepala sampai kejang; gerakan janin berkurang dan atau tidak ada; kelainan letak janin didalam rahim; ketuban pecah sebelum waktunya; penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan; dan demam tinggi (Kemenkes, 2014).

**2. Preeklamsi**

**a. Pengertian Preeklamsi**

Pre-eklampsia merupakan keadaan yang khas pada kehamilan yang ditandai dengan gejala edema, hipertensi, serta proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 28 minggu dan belum diketahui penyebabnya. Tetapi ada faktor tertentu sebagai predisposisi yaitu kekhasan pada kehamilan terutama pada primigravida, overdistensi uterus (kehamilan kembar, polihidramnion, abnormalitas janin), penyakit ginjal, hipertensi essensial, diabetes, dan disfungsi plasenta (Armagustini, 2010).

Preeklampsia dan eklampsia merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias: hipertensi, proteinuria dan edema, yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma. Ibu tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya (Puspita, 2013).

### **b. Gejala – Gejala Preeklamsi**

Terjadinya peningkatan tekanan sistolik sekurang-kurangnya 30 mmHg, atau peningkatan tekanan diastolik sekurang-kurangnya 15 mmHg, atau adanya tekanan sistolik sekurang-kurangnya 140 mmHg, atau tekanan diastolik sekurang-kurangnya 90 mm Hg atau lebih atau dengan kenaikan 20 mm Hg atau lebih, ini sudah dapat dibuat sebagai diagnosa. Penentuan tekanan darah dilakukan minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat.

Berikut ini merupakan tanda-tanda atau gejala preeklampsia: (Rozikhan, 2007)

1. Sakit kepala yang keras karena vasospasmus atau oedema otak.
2. Sakit di ulu hati karena regangan selaput hati oleh haemorrhagia atau edema, atau sakit kerana perubahan pada lambung.
3. Gangguan penglihatan: Penglihatan menjadi kabur malahan kadang-kadang pasien buta. Gangguan ini disebabkan vasospasmus, edema atau ablatio retinae. Perubahan ini dapat dilihat dengan ophtalmoscop.
4. Gangguan pernafasan sampai sianosis 5. Pada keadaan berat akan diikuti gangguan kesadaran.

### **c. Macam – Macam Preeklamsi**

Preeklampsia ini dibagi dalam preeklampsia ringan dan berat. Preeklampsia ringan masih dapat berobat jalan dengan diet rendah garam dan kontrol setiap minggu. Disamping itu diberikan nasihat bila keluhan makin meningkat disertai gangguan subjektif maka disarankan untuk segera kembali memeriksakan diri. Preeklampsia berat merupakan kelanjutan preeklampsia ringan (Armugustini, 2010). Preeklampsia dibagi menjadi beberapa golongan yaitu: (Indriani, 2012)

1. Preeklampsia ringan, bila disertai keadaan sebagai berikut:
  - a. Kenaikan tekanan darah sistolik 140 mmHg sampai kurang dari 160 mmHg; diastolik 90 mmHg sampai kurang dari 110mmHg.
  - b. Proteinuria  $\geq 0,3$  gr per liter atau kuantitatif 1+ atau 2+ pada urine keteter atau midstream.
  - c. Edema (penimbunan cairan) pada betis, perut, punggung, wajah atau tangan.
2. Preeklampsia berat, bila disertai keadaan sebagai berikut:
  - a. Tekanan darah sistolik  $\geq 160/110$  mmHg.
  - b. Tekanan darah diastolik  $\geq 11$  mmHg.
  - c. Proteinuria (protein dalam air seni  $> 3$  g/L ).
  - d. Oliguri, yaitu jumlah urine  $< 400$ ml/24 jam.
  - e. Peningkatan kadar enzim hati dan atau icterus (kuning).
  - f. Trombosit  $< 100.000$ /mm<sup>3</sup>.
  - g. Nyeri ulu hati, gangguan penglihatan, atau nyeri kepala bagian depan yang berat.
  - h. Perdarahan di retina (bagian mata).
  - i. Edema pada paru.
  - j. Pertumbuhan janin terhambat
3. Eklampsia : pada umumnya gejala eklampsia didahului dengan semakin memburuknya preeklampsia. Apabila keadaan ini tidak dikenali dan diobati segera maka akan timbul kejang terutama pada saat persalinan. Eklampsia merupakan keadaan langka yang tidak dapat terjadi mendadak tanpa didahului preeklampsia, yang ditandai dengan terjadinya kejang. Kejang biasanya didahului adanya peningkatan intensitas pre-eklampsia, gejala majemuk yang bertambah, mata yang berputar-putar, kedutan, dan pernapasan yang tidak teratur (Retnowati, 2010).

#### **d. Faktor Resiko Preeklamsia**

##### **1. Umur**

Kehamilan bagi wanita dengan umur muda maupun umur tua merupakan suatu keadaan yang dapat menimbulkan risiko komplikasi dan kematian ibu. Pada Umur 20-35 tahun adalah periode yang aman untuk melahirkan dengan risiko kesakitan dan kematian ibu yang paling rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Langelo, dkk (2013), menunjukkan bahwa wanita umur 35 tahun memiliki risiko 3,37 kali dibandingkan wanita umur 20- 35 tahun.

Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan. Disamping itu, pada wanita usia >35 tahun sering terjadi kekakuan pada bibir rahim sehingga menimbulkan perdarahan hebat yang bila tidak segera diatasi dapat menyebabkan kematian ibu (Armagustini, 2010). Royston & Armstrong (1994), menyatakan bahwa wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia >35 tahun akan mempunyai risiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklampsia (Indriani, 2012).

##### **2. Paritas**

Paritas yang berisiko mengalami komplikasi yaitu apabila tidak hamil selama 8 tahun atau lebih sejak kehamilan terakhir, mengalami kehamilan dengan durasi sedikitnya 20 minggu sebanyak 5 kali atau lebih, dan kehamilan terjadi dalam waktu 3 bulan dari persalinan terakhir (Lockhart, 2014). Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin tinggi kematian maternal. Hal tersebut dikarenakan pada setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka rahim akan semakin melemah sehingga

dikhawatirkan akan terjadi gangguan pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas (Sukaesih, 2012).

### 3. Jarak kehamilan dengan persalinan sebelumnya

Selama kehamilan sumber biologis dalam tubuh ibu secara sistematis terpakai dan untuk kehamilan berikutnya dibutuhkan waktu 2-4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Apabila terjadi 18 kehamilan sebelum 2 tahun, kesehatan ibu akan mundur secara progresif. Jarak yang aman bagi wanita untuk melahirkan kembali paling sedikit 2 tahun. Hal ini agar wanita dapat pulih setelah masa kehamilan dan laktasi. Ibu yang hamil lagi sebelum 2 tahun sejak kelahiran anak terakhir seringkali mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Hasil penelitian Rozikhan (2007), menunjukkan bahwa ibu dengan jarak kehamilan yang dekat atau kurang dari 24 bulan mempunyai risiko terjadi preeklampsia berat yaitu 0,92 kali dibandingkan dengan seorang ibu dengan jarak kehamilan 24 bulan atau lebih. Wanita dengan jarak kelahiran <2 tahun juga mempunyai risiko dua kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan jarak kelahiran yang lebih lama ( Armagustini, 2010).

#### e. Penanganan Preeklamsia

Berikut merupakan penanganan preeklampsia sesuai dengan jenis preeklamsianya :

##### 1. Preeklampsia ringan

Penderita preeklampsia ringan biasanya tidak dirawat dan harus lebih sering melakukan pemeriksaan antenatal dengan memantau tekanan darah, 13 urine (untuk proteinuria), dan kondisi janin. Selain itu Pasien diminta untuk istirahat, dan juga konseling pasien dengan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya. Obat anti hipertensi dan diuretik belum direkomendasikan untuk digunakan pada penderita preeklampsia ringan kecuali jika terdapat edema paru, dekompensatio kordis atau gagal ginjal akut (Artikasari, 2009).

Adapun penanganan secara non farmakologi yaitu dengan mencukupi kebutuhan vitamin E, kalsium serta menghindari pemicu radikal bebas. Adapun sumber vitamin E diantaranya yaitu: alpukat, kuning telur, asparagus, ubi jalar, berbagai jenis kacang-kacangan, pisang, strawberry dan buncis, labu siam. Labu siam sendiri mengandung serat, antioksidan, zat besi, mangan, fosfor, seng, potasium, kalium, vitamin B1, B2, B6, dan vitamin C, labu siam juga mengandung folat (Jayani, 2016: vol 4).

## 2. Preeklampsia berat

Penanganan preeklampsia berat dan eklampsia sama, kecuali bahwa persalinan harus berlangsung dalam 12 jam setelah timbulnya kejang pada eklampsia. Semua kasus preeklampsia berat harus ditangani secara aktif (Artikasari, 2009). Pengelolaan preeklampsia berat mencakup pencegahan kejang, pengobatan hipertensi, pengelolaan cairan, pelayanan suportif terhadap penyulit organ yang terlibat dan saat yang tepat untuk persalinan. Obat yang digunakan sebagai antikejang antara lain diazepam, fenitoin, dan magnesium sulfat ( $MgSO_4$ ) (Rini, 2010).  $MgSO_4$  diberikan secara intravena kepada ibu dengan eklampsia (sebagai tatalaksana kejang) dan preeklampsia berat (sebagai pencegahan kejang) (Kemenkes RI, 2013).

## 3. Labu Siam

### b. Pengertian Labu Siam

*Sechium edule (jacq.Sw)* memiliki tempat dengan jenis labu yang umumnya dimanfaatkan sebagai bahan makanan di tanaman tropis dan subtropis pertama yang dikenal di distrik tropis dan subtropis Meksiko selatan dan Amerika Tengah. Untuk anak di bawah umur, umumnya dikembangkan di Indonesia, Malaysia dan Filipina. Di Indonesia, nama Minate beragam di berbagai daerah, misalnya waluh jipang (Jawa Tengah), gambas (Jawa Barat) dan Manisah (Jawa Timur). Rasanya yang sejuk dan enak untuk anak di bawah umur dan

sering dimanfaatkan sebagai pengobatan konvensional salah satunya pengobatan hipertensi. (Nurmalasari, 2019)

Ini adalah salah satu sayuran sederhana dan mudah diakses untuk anak di bawah umur. Tanaman ini efektif ditemukan di hutan jati, sawah dan dibudidayakan dan dijual di banyak sektor bisnis. Secara morfologi, tepi kecil memiliki batang halus, cincin, dapat membungkus artikel yang berbeda, dan akarnya lebar namun dangkal. Akarnya menjadi putih kecokelatan dan menjadi mungil, dan banyak jenisnya bercabang menjadi rambut-rambut yang dekat dengan permukaan tanah. Bunga minate ditandai dengan bunga yang menumpuk. Produk organik ketika terbukti berbuah pindah ke batang.

**c. Klasifikasi Labu Siam (*Sechium edule*)**

Menurut ITIS (2011), tanaman labu siam dapat di klasifikasikan sebagaiberikut:

Kerajaan	: <i>Plantae</i>
Devisi	: <i>Tracheophyta</i>
Kelas	: <i>Magnoliopsida</i>
Bangsa	: <i>Cucurbitales</i>
Suku	: <i>Cucurbitaceae</i>
Marga	: <i>Sechium</i>
Jenis	: <i>Sechium edule</i>



Gambar 1. labu siam (*sechium edule*)

Sumber : Indra Susila (2021)

**d. Kandungan Labu Siam (*sechium edule*)**

Labu siam mengandung 90 persen air, 7,5 persen karbohidrat, 1 persen protein, 0,6 persen serat, 0,2 persen abu, dan 0,1 persen lemak. Juga mengandung sekitar 20 mg kalsium, 25 mg fosfor, 100 mg kalium, 0,3 mg zat besi, 2 mg natrium, serta beberapa zat kimia yang berkhasiat obat. Disamping itu labu siam mengandung kandungan alkaloid yang dapat membuka pembuluh darah yang tersumbat sehingga labu siam dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi (Zaskia, 2018).

Menurut Nurdiantami 2013 salah satu senyawa aktif yang terdapat pada labu siam (*Sechium edule*) adalah flavonoid. Flavonoid memiliki efek hipotensi dengan mekanisme menghambat aktivitas ACE, serta sebagai diuretic. Diketahui ACE memegang peran dalam pembentukan angiotensin II yang merupakan salah satu penyebab hipertensi. Angiotensin II menyebabkan pembuluh darah melebar sehingga darah lebih banyak mengalir ke jantung, mengakibatkan penurunan tekanan darah (Balasuriya BWN, 2011).

Nutrisi C dapat melindungi sel-sel dari bahaya nyata, mengobati sariawan, dan mengurangi demam pada anak-anak. Suplemen K juga meningkatkan tulang dan gigi yang kuat. Nutrient B6 minor edge dapat digunakan untuk meremajakan atau menumbuhkan kapasitas ilmiah.

Kandungan magnesium minate juga membantu kesehatan otot. Minate mengandung banyak mineral dan mineral yang tak terbantahkan. Banyak mineral monster ditemukan di Minate. Minerte mengandung mineral seperti besi, seng, mangan, dan selenium. Mineral Minate berperan penting dalam menjaga keamanan susunan tubuh, sel, jaringan, dan semua organ. Kandungan tembaga dari Minate dapat membantu yodium menjaga kesehatan tiroid. Zinc berfungsi untuk membantu kulit dan memberikan break pada kulit (Nurmalasari, 2019).

Labu siam merupakan sayuran penurun kolesterol, pencegah hipertensi, bagus sebagai sumber nutrisi ibu hamil dan menyusui, baik untuk penderita asam urat, diabetes dan penderita sariawan, serta menjaga kesehatan ginjal, serta sayuran ini mudah didapat dan murah di pasaran (Elisabeth 2015). Selain itu labu siam dikenal sebagai sayuran buah yang menyehatkan, murah, mudah dibuat, mudah di dapatkan dan enak rasanya.

Labu siam juga mengandung banyak asam amino. Beberapa di antaranya adalah valin, leusin, lisin, treonin, histidin, metionin, fenilalat, dan triptofan. Asam amino ini berperan penting dalam penyerapan tubuh dan menjaga tubuh tetap solid(Sakung et al., 2018).

**e. Manfaat Labu Siam (*Sechiumedule*)**

1) Menurunkan tekanan darah

Dalam penelitian Dire (2007) menyebutkan bahwa labu siam memiliki efek anti hipertensi menurut Djaelani (2012) dia menemukan adanya perbedaan tekanan sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah pemberian labu siam. Tanpa obat tekanan darah Penderita hipertensi turun setelah mengkonsumsi labu siam selama 5 hari berturut-turut. Hal ini terjadi karena labu siam mengandung kalium yang tinggi dan senyawa lain seperti alkaloid dan flavonoid

- a) Kaya akan antioksidan
- b) Mengontrol kadar gula dalam tubuh
- c) Mencegah sembelit
- d) Menurunkan kolesterol

**f. Penatalaksanaan terapi herbal dengan labu siam  
(*sechiumedule*)**

Tekhnik Pembuatan Jus labu siam (Djaelani, 2014)

- 1) Persiapan alat dan bahan
  - a. Alat
    - i. Blender/parut
    - ii. Pisau
    - iii. Gelas
    - iv. Saringan
- 2) Bahan
  - a) Labu siam yang masih muda dengan ukuran 122 gram
  - b) 180 cc air matang (gelas plastic 1 kali pakai ukuran 250 ml)
  - c) 15ml madu
- 3) Cara membuat jus labu siam dengan cara di blender:
  - a) Bersihkan dan potong labu siam
  - b) Bila menggunakan blender masukkan labu siam dan air matang lalu blender
  - c) Blender hingga halus, lalu siapkan saringan jus untuk menyaring jus sebelum disajikan didalam gelas
  - d) Tambahkan madu 15ml lalu aduk dan siap disajikan
- 4) Aturan penggunaan dan dosis (Djaelani, 2014)

Diminum 1x sehari pada pagi hari sebanyak 200cc, selama 5 hari berturut-turut, dan dilakukan pengukuran tekanan darah 2 jam setelah perlakuan (Djaelani, 2014).

**B. Kewenangan Bidan**

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Permenkes nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;

- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
  - 1. Konseling pada masa sebelum hamil;
  - 2. Antenatal pada kehamilan normal;
  - 3. Persalinan normal;
  - 4. Ibu nifas normal;
  - 5. Ibu menyusui; dan
  - 6. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2),  
Bidan berwenang melakukan:
  - 1. Episiotomi;
  - 2. Pertolongan persalinan normal;
  - 3. Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii;
  - 4. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
  - 5. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
  - 6. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
  - 7. Penyuluhan dan konseling;
  - 8. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
  - 9. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a) Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau

b) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

4. Pasal 23

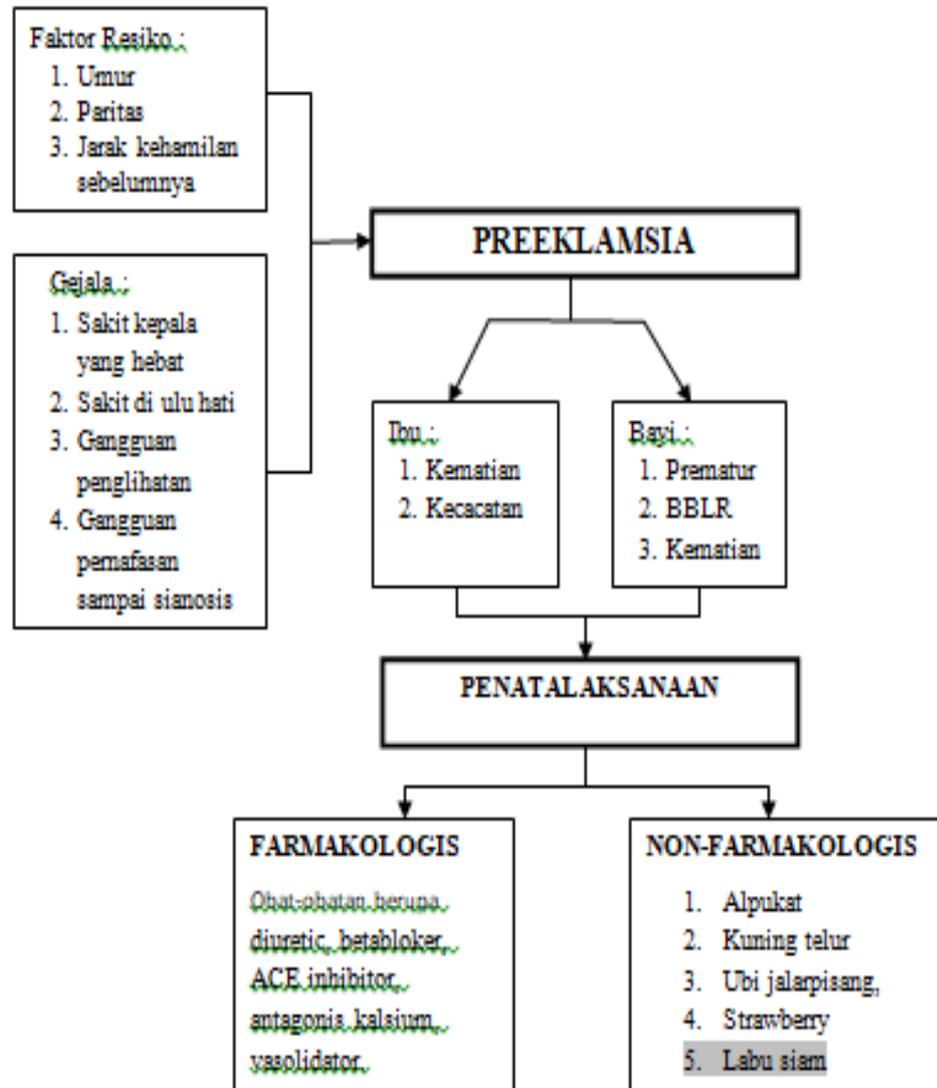
Adapun isi dari pasal ini ialah:

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
- b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

### **C. Hasil Penelitian Terkait**

1. Hasil penelitian Safitri (2016) pada ibu hamil dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cimalaka Kabupaten Sumedang” menunjukkan rata-rata tekanan darah sistolik ibu hamil dengan hipertensi sebelum pemberian labu siam sebesar 150,00 dan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum perlakuan sebesar 100,00 mmHg. Juga sejalan dengan hasil penelitian Jayani (2016) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri menunjukkan bahwa rata rata tekanan darah sistolik ibu hamil dengan hipertensi sebelum pemberian labu siam sebesar 155,00 dan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum perlakuan sebesar 95,00 mmHg.
2. Rata-rata tekanan darah sistolik ibu hamil sesudah pemberian labu siam di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka tahun 2020 sebesar 125,67 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik sesudah perlakuan sebesar 92,00 mmHg. Menurunnya tekanan darah pada ibu hamil yang mengalami hipertensi karena ibu hamil secara teratur mengkonsumsi labu siam selama seminggu akibatnya tekanan darah dapat menurun.
3. Terbukti dari hasil beberapa penelitian pemberian labu siam dalam bentuk jus maupun langsung dimakan dapat menurunkan tekanan darah (Fauziah, Hidajati, and Soejoenoes 2019).
4. Hasil penelitian Sulastri (2016) di Puskesmas Balongan Indramayu menunjukkan bahwa pemberian labu siam efektif menurunkan tekanan darah hipertensi pada wanita ( $\rho = 0,001$ ).

### C. Kerangka Teori



Gambar 2.  
Kerangka Teori

Sumber modifikasi : Fuji Astuti 2015, Jayani 2016