

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Emesis Gravidarum

1. Pengertian

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal dengan morning sickness karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya perlu diberi makanan yang ringan, mudah dicerna dan menginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah (Dartiwen, 2019).

Emesis gravidarum disebut juga morning sickness merupakan kondisi yang mempengaruhi lebih dari 50% ibu hamil, baik pada ibu hamil yang sebelumnya memakai kontrasepsi hormonal atau terapi pergantian hormon. Morning sickness biasanya terjadi pada pagi hari dan berkurang setelah siang hari. Morning sickness adalah istilah karena kenyataannya mual dan muntah dapat terjadi kapan saja (Aritonang, 2010).

Mual-mual saat hamil (emesis gravidarum) dialami oleh sebagian besar ibu hamil. Kondisi ini merupakan hal umum yang terjadi pada awal masa kehamilan, terutama pada minggu pertama hingga bulan ketiga kehamilan. Walau mual saat hamil sering disebut dengan morning sickness, ada beberapa ibu hamil

yang mengalami kondisi ini kapan saja dan dimana saja baik pagi, sore, dan malam (Atiqoh, 2020).

Mual kadang-kadang sampai muntah yang terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi pada pagi hari meskipun bisa juga terjadi pada siang atau sore hari. Mual muntah ini lebih sering terjadi pada saat lambung dalam keadaan kosong sehingga lebih sering terjadi pada pagi hari (Tyastuti, 2016).

Mual muntah atau disebut juga emesis gravidarum merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali) (Irianti Bayu dkk, 2015).

Emesis gravidarum adalah gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini biasanya terjadi enam minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu (Wiknjosastro, 2007)

Pengaruh estrogen menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah yang disebut emesis gravidarum sedangkan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hiper emesis gravidarum. Progesteron juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi (Manuaba, 2008).

2. Etiologi

Penyebab emesis gravidarum secara pasti belum diketahui ada berapa pendapat tentang penyebab emesis gravidarum yaitu :

- a. Emesis gravidarum merupakan keluhan umum pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone estrogen, progesteron dan pengeluaran HCG plasenta. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum (Manuaba, 2009).
- b. Mual dan muntah selama kehamilan disebabkan oleh perubahan pada sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG, khususnya pada periode mual dan muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama. Karena pada saat ini HCG mencapai kadar tertinggi, sama dengan LH (*Luteinizing hormone*) dan disekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit. HCG melewati control ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh lapisan korionik plasenta. HCG dapat dideteksi dalam darah wanita dari sekitar 3 minggu gestasi (yaitu satu minggu setelah fertilisasi), suatu fakta yang dijadikan sebagai besar uji kehamilan (Tiran, 2009).
- c. Rasa mual biasanya timbul karena perut ibu hamil kosong setelah beberapa jam, makan-makanan tertentu, atau bahkan mencium bau makanan atau bau-bauan lainnya. Penyebab mual muntah awal kehamilan ini karena adanya peningkatan hormonal dan penyesuaian tubuh terhadap perubahan hormonal tubuh (Suririnah, 2008).
- d. Peningkatan hormon estrogen membuat kadar asam lambung meningkat, hingga muncul keluhan rasa mual. Keluhan ini biasanya muncul di pagi hari

saat perut ibu dalam keadaan kosong dan terjadi peningkatan asam lambung (Armini, 2016).

3. Patofisiologi

Perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, karena keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Pengaruh fisiologis hormon estrogen masih belum jelas, kemungkinan berasal dari sistem saraf atau pusat akibat berkurangnya pengosongan lambung. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian, mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan (Armini, 2016).

Peningkatan kadar progesterone, estrogen, dan HCG dapat menjadi faktor pencetus mual dan muntah. Peningkatan hormone progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung melambat. Refluks esofagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Hal ini diperberat oleh adanya penyebab lain berkaitan dengan faktor psikologis, spiritual, lingkungan, dan sosiokultural (Atiqoh, 2020).

Muntah diawali dengan stimulasi pusat muntah di medulla, yang mengendalikan otot polos dalam dinding lambung dan otot skeletal di abdomen serta sistem pernafasan dan zona pemicu kemoreseptor di dasar ventrikel keempat di dekat nervus vagus. Karena zona pemicu kemoreseptor berada diluar sawar darah otak, zona pemicu kemoreseptor merespon terhadap stimulus kimia dari obat-obatan dan toksin yang dihasilkan dalam kondisi patologis tertentu. Zona pemicu kemoreseptor juga bertanggung jawab atas terjadinya mual dan muntah

akibat pergerakan. Stimulus dalam zona pemicu kemoreseptor dihantarkan ke pusat muntah yang menyebabkan otot dalam saluran gastrointestinal dan pernafasan memulai terjadinya muntah (Tiran, 2009).

4. Gejala klinis emesis gravidarum

Gejala klinis emesis gravidarum adalah kepala pusing, terutama pagi hari, disertai mual muntah sampai kehamilan berumur 4 bulan (Nugrawati, 2021).

5. Tanda bahaya emesis gravidarum

Pada dasarnya keluhan atau gejala yang timbul adalah fisiologis. Akan tetapi hal ini akan semakin menjadi parah jika tubuh tidak dapat beradaptasi. Oleh karena itu agar keluhan tersebut tidak berlanjut perlu diketahui gejala patologis yang timbul (Achidiat, 2008).

Mual dan muntah adalah keluhan umum selama kehamilan. Namun jika terjadi terus secara berlebih, keluhan ini bisa disebut hiperemesis gravidarum dan dapat membuat janin kekurangan gizi (Deswani, 2018). Tanda bahaya yang perlu diwaspadai antara lain penurunan berat badan, kekurangan gizi atau perubahan status gizi, dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit dan ketosis. Selain itu, mual dan muntah berlebih dan terus menerus saat hamil dapat mengganggu keseimbangan gizi, cairan dan elektrolit tubuh serta kehilangan lebih dari 5% berat badan sebelum hamil dapat didefinisikan sebagai hiperemesis gravidarum. Hal tersebut dapat berakibat buruk pada janin seperti abortus, IUFD, partus prematurus, BBLR, IUGR, sindaktili dan polidaktili.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi emesis gravidarum

Faktor-faktor yang mempengaruhi emesis gravidarum menurut Tiran (2009) adalah :

a. Hormonal

Penyebab mual dan muntah selama kehamilan biasanya dikarenakan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*), khususnya karena periode mual dan muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang ada pada saat itu HCG mencapai kadar tingginya. HCG dengan LH (Luteizing hormone) dan sekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit. HCG melewati control ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh lapisan korionik plasenta. HCG dapat dideteksi dalam darah wanita dari sekitar tiga minggu gestasi (yaitu satu minggu setelah fertilisasi), suatu fakta yang menjadi dasar bagi sebagian besar tes kehamilan (Tiran, 2009).

b. Status gravida

Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan HCG sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormone estrogen dan HCG karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan (Prawirohardjo, 2014).

Pada primigravida menunjukkan kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi yang buruk antara wanita dan pemberi asuhannya turut

mempengaruhi persepsi wanita tentang gejala mual dan muntah. Pada multigravida dan grandemultigravida sudah mempunyai pengalaman, informasi dan pengetahuan tentang gejala emesis gravidarum sehingga mampu mengatasi gejalanya (Tiran, 2009)

c. Faktor pekerjaan

Perjalanan ke tempat 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. Perjalanan ketempat pekerjaan yang terburu-buru juga bisa menyebabkan mual dan muntah dikarenakan tidak memiliki waktu yang cukup untuk sarapan. Merokok juga terbukti dapat memperburuk gejala mual dan muntah, tetapi tidak jelas apakah ini disebabkan oleh efek olfaktorius (penciuman) atau efek nutrisi, atau apakah dapat dibuat asumsi mengenai hubungan antara kebiasaan praktik dan distress psikoemosional. Tentu saja banyak wanita yang mengalami mual dan muntah akan membenci bau asap rokok dan tembakau (Tiran, 2009).

d. Faktor psikologis

Mengetahui akan menjadi orang tua menyebabkan konflik emosi, termasuk kegembiraan dan penantian, kecemasan tentang kesehatan ibu dan bayi serta khawatir tentang pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan suami. Masalah psikologi 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 diinginkan, tidak direncanakan atau tidak nyaman, atau karena beban pekerjaan

atau financial akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi, dan konflik. Wanita yang kesulitan dalam membina hubungan, 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 faktor emosional yang membuat mual dan muntah menjadi lebih berat (Tiran, 2009).

7. Penanganan yang dapat dilakukan

Prinsip penanganan emesis gravidarum adalah mengusahakan untuk tetap memperoleh cukup cairan, melalui minum atau buah-buahan dengan kadar cairan tinggi seperti semangka, jambu, dll. Selain itu, tidak ada pantangan khusus dalam jenis makanan. Namun diusahakan untuk mengonsumsi makanan yang tidak bersifat asam dan pedas atau makanan yang bersifat merangsang lambung. Makan dalam porsi kecil namun sering serta menyediakan camilan sehat untuk siap dikonsumsi kapan saja adalah pola makan yang dianjurkan. Solusi dari keluhan mual dan muntah ini adalah menyediakan snack ringan seperti crackers, kue beras, atau sebatang coklat disamping tempat tidur ibu, makanlah makanan tersebut ketika anda bangun atau setelah mual hilang. Makanan tersebut bisa menghilangkan rasa mual. Selain itu, perbanyak makanan yang tinggi karbohidrat, minum air putih, mengonsumsi vitamin B6, menjauhi makanan pedas dan yang paling penting bersikaplah positif terhadap kehamilan dapat mengurangi mual-mual (Deswani, 2018).

Beberapa penanganan yang dapat dilakukan menurut Nugrawati (2021) diantaranya adalah :

- a. Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai emesis gravidarum. Emesis gravidarum akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan.
- b. Dinasihatkan agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat
- c. Nasihat diit, dianjurkan makan dengan porsi kecil tetapi lebih sering. Makanan yang merangsang timbulnya mual muntah dihindari
- d. Obat-obatan, pengobatan ringan tanpa masuk rumah sakit pada emesis gravidarum:

1) Vitamin yang diperlukan :

- a) Mediamer B6, sebagai vitamin dan anti muntah
- b) Vitamin B kompleks

2) Pengobatan :

- a) Sedative ringan : luminal 3x30 mg (barbiturate), valium
- b) Anti mual-muntah : stimetil, primperan, emetrol

3) Nasihat pengobatan :

- a) Banyak minum air atau minuman lainnya
- b) Hindari minuman atau makanan yang asam untuk mengurangi iritasi lambung

4) Nasihat control antenatal :

- a) Pemeriksaan hamil lebih sering
- b) Segera datang bila terjadi keadaan abnormal

Selain itu adapun cara untuk mengurangi keluhan mual dan muntah menurut Deswani (2018) adalah sebagai berikut :

- a. Makan biskuit kering atau roti bakar sebelum bangun dari tempat tidur pagi hari
- b. Makan sedikit tapi sering
- c. Duduk tegak setiap kali selesai makan
- d. Hindari makanan yang berminyak dan berbumbu yang dapat merangsang lambung
- e. Makan-makanan kering dengan minum diantara waktu makan
- f. Minum-minuman berkarbonat sebaiknya di hindari
- g. Bangun dari tidur secara perlahan dan hindari melakukan gerakan secara tiba-tiba
- h. Hindari menggosok gigi segera setelah makan
- i. Minum teh herbal
- j. Istirahat sesuai kebutuhan dengan mengangkat kaki dan kepala agak ditinggikan
- k. Hirup udara segar, jalan-jalan, tidur dengan jendela terbuka, pastikan cukup udara di dalam rumah
- l. Gunakan obat-obatan hanya bila tindakan secara non-farmakologis gagal dan juga hanya untuk jangka pendek

8. Pengukuran mual dan muntah

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrument *Pregnancy-Unique Quantification of Emesi and Nusea* (PUQE)-24 *Acoringystem* adalah instrumen penelitian yang dikembangkan oleh koren et al. (2002) dan telah divalidasi oleh koren et al. (2005) kemudian digunakan dalam beberapa penelitian (Lacasse et al, 2008).

PUQE24 adalah sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilan dalam 24 jam. Skor *Pregnancy-Unique Quantification of Emesi and Nusea* (PUQE) untuk setiap pasien dihitung dengan menggunakan tiga kriteria untuk menilai keparahan mual muntah selama kehamilan (jumlah jam merasakan mual, jumlah episode muntah, dan jumlah episode muntah kering dalam 24 jam terakhir).

Skor *Pregnancy-Unique Quantification of Emesi and Nusea* (PUQE) dihitung dengan menambahkan nilai-nilai dari masing-masing kriteria, dan dapat berkisar dari minimal 1 sampai maksimal 15, dengan menambahkan nilai-nilai dari masing-masing kriteria yaitu (Nurdiana, 2018) :

- a. 3 : Tidak Muntah
- b. 4-7 : Ringan
- c. 8-11 : Sedang
- d. 12-15 : Berat

B. Konsep Dasar Aromaterapi

1. Definisi

Aromaterapi berasal dari dua kata yaitu aroma yang berarti bau harum dan terapi pengobatan, jadi aromaterapi adalah salah-satu cara pengobatan dengan menggunakan bau-bauan yang umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan serta berbau harum, gurih, dan enak yang disebut minyak atsiri (Dimas Budi, 2017). Komponen utama dalam aromaterapi adalah minyak atsiri.

Minyak atsiri dapat dimanfaatkan sebagai anti-inflamasi, antiseptic, merangsang nafsu makan, karminatif, koleretik, merangsang sirkulasi, deodorant,

ekspektoran, stimulasi granulasi, insektisida, insekrepelan, dan sedatif. Efek samping penggunaan minyak atsiri dalam aromaterapi jarang ditemukan. Aromaterapi bersifat sebagai antivirus, antibakteri, antijamur, antiseptic, karena memiliki kekuatan untuk mengikat dan membawa oksigen serta nutrisi ke dalam sel di seluruh tubuh.

Tanaman yang dapat dijadikan sebagai aromaterapi untuk mengatasi mual dan muntah yaitu ginger, lemon, lavender, orange, petigrain, peppermint, dan lain-lain yang digunakan secara inhalasi.

2. Sifat-sifat teraupetik aromaterapi

Aromaterapi memiliki kemampuan antiinflamasi, antiseptik, selera makan, karminatif, koleretik, perangsang sirkulasi, deodorant, ekspektoran, perangsang granulasi, hiperemik, isektisida dan sedative. Selain itu aromaterapi memiliki kekuatan untuk mnegikat dan membawa oksigen serta nutrisi ke dalam sel di seluruh tubuh.

3. Cara penggunaan aromaterapi

Dalam penggunaan aromaterapi minyak atsiri masuk ke dalam badan melalui tiga jalan utama, yaitu :

a. Ingesti

Ingesti merupakan cara aplikasi utama aromaterapi masuk ke dalam tubuh. Ada berbagai metode ingesti diantaranya adalah per oral, yaitu memasukan aromaterapi, tepatnya larutan minyak atsiri ke badan melalui mulut.

b. Olfaksi atau inhalasi

Aromaterapi melalui hidung merupakan hal yang lebih efektif dibandingkan cara lain. Dikarenakan hidung mempunyai kontak langsung dengan bagian-bagian otak yang bertugas merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan oleh aromaterapi saraf otak yaitu cranial pertama yang bertanggung jawab terhadap indera pembau dan menyampaikan pada sel-sel reseptor ketika aromaterapi dihirup molekul yang mudah menguap dari minyak tersebut dibawa oleh arus udara ke atap hidung dimana silia-silia yang lembut muncul dari reseptor. Ketika molekul-molekul tersebut menempel pada rambut-rambut hidung, satu pesan elektrokimia akan ditransmisikan melalui bola dan saluranolfactory ke dalam sistem limbic. Hal ini akan merangsang memori. Selanjutnya hipotalamus berperan sebagai relay dan regulator, memunculkan pesan-pesan yang harus disampaikan ke bagian badan yang lain. Pesan yang disampaikan itu kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa elektrokimia. Inhalasi dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu:

1) Dengan bantuan botol semprot

Botol semprot biasa digunakan untuk menghilangkan udara yang berbau kurang enak pada kamar pasien. Dengan dosis 10-12 tetes dalam 250 ml air, setelah dikocok kuat-kuat terlebih dahulu, kemudian disemprotkan ke kamar pasien.

2) Dihirup melalui tissue

Inhalasi dari kertas tissue yang mengandung minyak atsiri 5-6 tetes (3 tetes pada anak kecil, orang tua, atau wanita hamil) sangat efektif bila dibutuhkan hasil yang cepat, dengan 2-3 kali tarikan nafas dalam-dalam. Untuk mendapatkan

efek yang panjang, tisu dapat diletakkan di dada sehingga minyak atsiri yang menguap akibat panas badan tetap terhirup oleh nafas pasien.

c. Dihisap melalui telapak tangan

Inhalasi dengan menggunakan telapak tangan merupakan metode yang baik, tetapi sebaiknya hanya dilakukan oleh orang dewasa saja. Satu tetes minyak atsiri diteteskan pada telapak tangan yang kemudian ditelungkupkan, digosokkan satu sama lain dan kemudian ditutupkan ke hidung. Mata pasien sebaiknya terpejam saat melakukan ini. Pasien dianjurkan untuk menarik nafas dalam-dalam. Cara ini sering dilakukan untuk mengatasi kesukaran dalam pernafasan atau kondisi stress.

d. Penguapan

Cara ini digunakan untuk mentasi masalah respirasi dan masuk angin. Untuk kebutuhan ini digunakan suatu wadah air panas yang didalamnya ditetesi minyak atsiri sebanyak 4 tetes, atau dua tetes untuk anak-anak dan wanita hamil. Kepala pasien menelungkup di atas wadah dan disungkup dengan handuk sehingga tidak ada uap yang keluar dan pasien dapat menghirupnya secara maksimal. Selama penanganan pasien diminta untuk menutup matanya.

4. Pemberian Terapi Inhalasi Aroma Kulit Jeruk Lemon



Gambar 1
Inhalasi Aroma Kulit Jeruk Lemon
(Sumber : Putri, 2016)

a. Manfaat dan khasiat kulit jeruk lemon

Jeruk lemon merupakan buah yang hampir selalu di konsumsi secara langsung atau dijadikan minuman. Rasa yang manis dan asam membuat jeruk lemon menjadi incaran para ibu hamil untuk mengurangi rasa mual dan muntah. Jeruk lemon memiliki kandungan vitamin C yang tinggi sehingga cocok untuk kesehatan. Jeruk lemon memiliki kulit dengan aroma yang khas yang cocok sebagai salah satu terapi terutama saat mual. Hal ini dikarenakan bau kulit lemon yang segar dan kandungan sitrat dapat membantu meredakan mual (Berliana, 2019).

Kulit jeruk dianjurkan untuk menghilangkan gejala mual muntah pada ibu hamil. Jeruk sudah banyak digunakan oleh masyarakat contohnya penggunaan terapi aroma jeruk untuk menenangkan saraf karena terdapat kandungan minyak asiri sehingga aroma asam citrat bisa menambah nafsu makan (Berliana, 2019).

Jeruk lemon dapat mengurangi keluhan emesis gravidarum aroma yang di hasilkan akan merangsang kerja sel neuro kimia otak dan dapat menstabilkan sistem saraf (Yayat Suryati, 2018).

b. Prosedur terapi aroma kulit jeruk lemon

- 1) Tujuan pemberian terapi aroma kulit jeruk yaitu untuk mengurangi rasa mual dan muntah pada ibu hamil.
- 2) Bahan dan alat
 - a) Kulit jeruk lemon
 - b) Tisu
 - c) Gelas berisi air panas
 - d) Pisau

3) Cara pembuatan dan pemakaian

- a) Siapkan 1 gelas air panas $\pm$ 150 cc
- b) Potong kulit lemon dan pisahkan dari daging buahnya lalu potong-potong kulit menjadi beberapa bagian.
- c) Tekan kulit jeruk lemon hingga mengeluarkan minyak kemudian masukan kulit jeruk lemon ke dalam gelas dan tuangkan air panas ke dalam gelas tersebut.
- d) Kemudian anjurkan klien untuk menghirup aroma kulit jeruk lemon selama 3-5 menit.
- e) Terapi ini dilakukan 3 kali sehari (pagi, siang, dan sore) dan dilakukan selama 5 hari.

C. Pemberian Jahe

1. Pengertian jahe

Jahe adalah tanaman dengan sejuta khasiat yang telah dikenal sejak lama. Jahe merupakan salah-satu rempah penting. Rimpangnya sangat banyak manfaatnya antara lain sebagai bumbu masak, minuman, permen dan juga digunakan dalam ramuan obat tradisional (Putri Ayu, 2016). jahe merupakan pengobatan efektif untuk meredakan mual dan muntah dalam kehamilan. Jenis penyakit yang dapat diatasi dengan jahe antara lain sakit kepala, mual, muntah, perut kembung, dan lain-lain. Dapat juga digunakan sebagai penmbah nafsu makan (Tiran,2009).

Rimpang jahe memiliki kandungan vitamin A, B, C, lemak, protein, pati, dammar, asam organik, oleoresin (gingerin), dan minyak terbang (zingeron,

zingerol, zingiberol, zingiberin, borneol, sineol, dan feladren). Selain itu, rimpang jahe juga mengandung minyak atsiri dan oleoresin. Oleoresin merupakan campuran resin dan minyak atsiri yang diperoleh dari pelarut organik (Setyaningrum, 2013).

Jahe biasanya aman digunakan sebagai obat herbal. Jahe tidak memiliki ketoksitas akut pada dosis yang biasa dikonsumsi untuk makanan ataupun obat. Pada dosis yang besar yaitu 6 gram atau lebih, rimpang jahe dapat menyebabkan iritasi lambung dan hilangnya mukosa pelindung lambung. Pada dosis normal (sampai 2 gram sehari), jahe tidak mempengaruhi parameter pembekuan darah atau koagulasi darah. Beberapa herbalis menyarankan untuk tidak mengonsumsi jahe pada pasien dengan penyakit jantung, batu empedu, atau pada pasien diabetes mellitus dan hipoglikemi walaupun belum ada laporan efek samping pada penggunaan jahe oleh pasien yang mengonsumsi sebagai suplemen makanan. Rimpang jahe sangat banyak manfaatnya antara lain sebagai bumbu masak, minuman serta permen dan juga digunakan dalam ramuan obat tradisional (Nurdiana, 2018).

2. Mekanisme jahe dalam mengurangi mual dan muntah

Rasa pedas yang terkandung pada jahe disebabkan oleh zat *zingeron*, sedangkan aroma khas yang ada pada jahe disebabkan oleh zat *zingiberol*. Dalam kaitannya sebagai anti lemak, mekanisme kerja pada jahe masih belum jelas. Dikatakan jahe bekerja menghambat reseptor serotonin dan menimbulkan efek antiemetic pada sistem gastrointestinal dan sistem susunan saraf pusat.

Jahe juga memiliki kandungan minyak atsiri yang berfungsi sebagai anti radang, sehingga jahe dapat menghambat proses peradangan yang disebabkan

oleh infeksi *H.pylori*. oleh karena itu, frekuensi mual muntah yang disebabkan oleh infeksi *H.pylori* dapat dikurangi (Nurdiana, 2018).

3. Permen jahe



Gambar 2 Permen Jahe
(Sumber : Newswire, 2018)

Permen jahe adalah sebuah jenis kembang gula yang berbahan dasar gula dan jahe. Permen jahe merupakan permen yang tergolong kuno. Saat ini banyak permen jahe beredar dipasar dalam negeri maupun luar negeri. Bahkan permen jahe merupakan satu diantara 10 permen yang mendunia. Jahe yang merupakan bahan dasar panganan ini memiliki fungsi luar biasa. Jahe mengandung berbagai jenis nutrisi seperti magnesium, tembaga, vitamin C, mangan, kalium, dan berbagai jenis bahan antioksi dan bahan alami yang bisa membuat badan menjadi lebih segar. Rempah ini juga berfungsi mengatasi berbagai kondisi mual dan muntah, batuk, nyeri menstruasi, mencegah morning sickness, mual dan muntah usai operasi. Selain itu permen jahe juga dapat memiliki kemampuan untuk menyegarkan tenggorokan dan menyembuhkan kembung (Nurdiana, 2018).

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Langkah Manajemen Kebidanan

Pada tahun 1997, Varney menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan (Irianti, 2019). Beberapa langkah manajemen kebidanan tersebut diantaranya :

a. Langkah 1 : Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan melalui pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien lengkap (Irianti, 2019). Beberapa langkah yang dilakukan antara lain:

- 1) Anamnesis yaitu mendapatkan data secara subjektif dari pasien melalui biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikospiritual, dan pengetahuan klien.
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhannya dan pemeriksaan tanda-tanda vital.
- 3) Pemeriksaan khusus yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 5) Pemeriksaan penunjang berupa tes laboratorium.

b. Langkah 2 : Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan melalui identifikasi diagnosis, kebuuhan, dan masalah klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan (Irianti, 2019).

- 1) Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang digunakan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan yang telah memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Beberapa daftar diagnosis nomenklatur kebidanan seperti persalinan normal, partus normal, syok, DJJ tidak normal, abortus, dan lain-lain.

- a) Diakui dan disahkan oleh profesi.
 - b) Berhubungan secara langsung dengan praktisi kebidanan.
 - c) Memiliki ciri khas kebidanan.
 - d) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan.
 - e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- 2) Masalah merupakan hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian
- 3) Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan oleh klien yang belum teridentifikasi dalam diagnosis melalui analisis data.

c. Langkah 3 : Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah identifikasi diagnosis, semua tenaga kesehatan perlu mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi. Identifikasi diagnosis akan membutuhkan tindakan antisipasi. Bila memungkinkan dilakukan pencegahan, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi (Irianti, 2019).

d. Langkah 4 : Penetapan kebutuhan tindakan segera

Penetapan kebutuhan mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Dalam ruang lingkup manajemen, tidak hanya selama asuhan primer periodik tetapi selama wanita tersebut bersama bidan.

Bidan perlu melakukan konsultasi dengan dokter, apabila ditemukan beberapa tanda kelainan pada klien. Bidan juga harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang tepat (Irianti, 2019).

e. Langkah 5 : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Asuhan terhadap klien harus disetujui oleh kedua belah pihak, yakni bidan dan klien. Bidan bertugas untuk merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien. Setelah merumuskan asuhan, bidan perlu membuat kesepakatan bersama.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori terbaru yang sesuai. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai, atau berdasarkan suatu data lengkap yang dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien (Irianti, 2019).

f. Langkah 6 : Melaksanakan perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan asuhan bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau klien. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan adalah bertanggung jawab menyeluruh. Manajemen yang efektif akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien yang diberikan (Irianti, 2019).

g. Langkah 7 : Evaluasi

Evaluasi efektif dari asuhan kebidanan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar semua kebutuhan yang dibutuhkan telah benar-benar terpenuhi, sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Langkah-langkah proses manajemen pada umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan yang berorientasi pada tindakan klinis (Irianti, 2019).

2. Data Fokus 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. Penyusunan data sebagai indikator dari data yang mendukung diagnosa kebidanan adalah suatu kegiatan kognitif yang kompleks dan bahkan pengelompokan data fokus adalah suatu yang sulit (Asih Risneni, 2016).

a. S (Subjektif) : Pernyataan atau keluhan pasien

Data subjektif merupakan data yang berhubungan atau masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnose. Pada orang yang bisu, di bagian data di belakang "S" diberi tanda "0" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnose yang akan dibuat.

b. O (Objektif) : Data hasil observasi

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data ini memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur,

informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

c. A (Assesment) : Diagnosa kebidanan

Assessment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

d. P (Planning) : Apa yang dilakukan terhadap masalah

Planning adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesehatan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan.
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.