

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah masa sejak terjadinya pembuahan hingga kelahiran janin. Masa kehamilan lamanya adalah 280 hari atau 40 minggu, atau 9 bulan 7 hari. Kehamilan merupakan suatu proses yang dimulai ketika sel telur dan sperma bertemu di dalam rahim, atau tepatnya di saluran tuba. Kemudian terjadi proses pembuahan dan implantasi pada dinding rahim terutama pada lapisan endometrium di hari ke 6 dan 7 setelah pembuahan. (Kasmiati dkk., 2023).

Kehamilan adalah suatu proses terbentuknya hasil kehamilan di dalam rahim berupa janin, selaput ketuban, dan plasenta yang berlangsung dalam 280 hari atau 40 minggu. Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang terjadi ketika sel telur dibuahi dan kemudian berkembang menjadi janin yang matang. Kehamilan juga dapat diartikan sebagai konsepsi janin sebagai hasil pembuahan sel telur dan sel sperma. Periode ini dimulai sejak terjadinya pembuahan dari pertemuan sel telur dan sperma sampai dengan kelahiran janin (Bahrah, 2022).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti dalam kehamilan merupakan perubahan-perubahan selama kehamilan atau diawal kehamilan yang dirasakan secara subjektif oleh ibu. Tanda tidak pasti kehamilan menurut Syalfina, dkk (2018) adalah:

1) *Amenorea*

Gejala ini sangat penting karena ibu hamil biasanya akan berhenti menstruasi. Penyebab terjadinya *amenpenangorea* adalah penyakit *tuberculosis* (TBC), demam tifoid, anemia, dan efek psikologis.

2) *Nausea* dan *emesis* (mual dan muntah)

Mual biasanya terjadi pada awal kehamilan dan mungkin disertai muntah. Mual lebih sering terjadi di pagi hari. Kondisi seperti ini biasanya dikenal dengan sebutan *morning sickness*. Meskipun kondisi ini masih tergolong normal, namun jika tidak segera ditangani akan menyebabkan mual dan muntah yang berlebih atau disebut dengan hiperemesis gravidarum.

3) Mengidam

Mengidam adalah salah satu gejala umum yang sering terjadi diawal kehamilan.

4) Pembesaran payudara

Pembesaran pada payudara terjadi karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang merangsang saluran susu (duktus) dan alveoli pada kelenjar susu sehingga kelenjar *Montgomery* terlihat jelas.

b. Tanda kemungkinan hamil

Tanda-tanda kemungkinan kehamilan adalah perubahan (bersifat objektif) yang diamati oleh tenaga kesehatan. Semakin banyak tanda yang diperhatikan, semakin besar kemungkinan terjadinya kehamilan. Tanda kemungkinan hamil menurut Syalfina, dkk (2018) adalah:

1) Uterus membesar

Adanya perubahan bentuk, ukuran, dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan palpasi dapat diraba bahwa uterus membesar.

2) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama pada daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama, isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada awal kehamilan mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak.

3) Tanda *Chadwick*

Hypervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan (*livide*). Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.

4) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, terkadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu arah.

5) Tanda *Braxton Hicks*

Pada saat palpasi uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi.

6) Tanda *Goodell*

Tanda *goodell* adalah pelunakan yang terjadi di serviks. Keadaan ini juga bisa terjadi di luar kehamilan, misalnya dengan penggunaan estrogen dan progesterone untuk kontrasepsi, yang menyebabkan vaskularisasi serviks dan melunakkannya.

c. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti terjadinya kehamilan merupakan tanda-tanda objektif yang diperoleh oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk mendiagnosis kehamilan. Menurut Syalfina, dkk (2018) tanda pasti kehamilan adalah:

1) Sensasi gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida sudah bisa dirasakan oleh ibu di usia kehamilan 18 minggu. Pada kehamilan multipara, dapat dirasakan sejak usia kehamilan 16 minggu.

2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin dapat diidentifikasi secara obyektif oleh pemeriksa pada akhir kehamilan trimester kedua melalui metode palpasi *Leopold*.

3) Adanya denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksa dapat mengukur detak jantung janin secara obyektif dengan menggunakan elektrokardiograf janin pada usia kehamilan 12 minggu, sistem *Doppler* di usia kehamilan 16 minggu, dan stetoskop linek di usia kehamilan 18 sampai 20 minggu.

4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Pemindaian *ultrasonograf* (USG) dapat digunakan untuk menggambarkan janin berupa kantung kehamilan, panjang janin, diameter bilateral, dan perkiraan usia kehamilan.

3. Perubahan Fisiologi

a. Sistem reproduksi

1) Suplai darah

Suplai darah ke organ reproduksi meningkat segera setelah konsepsi karena peningkatan kadar hormon-hormon steroid seksual. Vaskularisasi tersebut memberikan suplai darah yang banyak bagi perkembangan janin, tanda-tanda khas pada organ dan berbagai gejala pada wanita hamil (Cholifah dan Rinata, 2022).

2) Vagina

Vagina dan vulva akan mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak semakin merah dan kebiru-biruan Syalfina, dkk (2018).

Selama masa kehamilan, pH sekresi vagina menjadi lebih asam, keasaman meningkat dari 4 menjadi 6,5. Akibat dari meningkatnya kadar pH pada masa kehamilan membuat wanita menjadi lebih rentan terkena infeksi vagina, khususnya infeksi jamur (Cholifah dan Rinata, 2022). *Hypervaskularisasi* pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua (Tyastuti, 2016).

3) Serviks

Terjadinya peningkatan aliran darah ke leher rahim menyebabkan leher rahim lunak yang dikenal dengan tanda *goodell*. Kelenjar endoserviks membesar mengeluarkan banyak lendir. Hal ini disebabkan oleh pembesaran dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi kebiruan disebut tanda *Chadwick* (Kasmiati dkk., 2023).

4) Uterus

Perubahan yang sangat jelas adalah pada anatomi pembesaran uterus. Ukuran uterus yang akan membesar pada bulan-bulan pertama karena meningkatnya hormone estrogen dan progesterone. Uterus memiliki berat ± 30 gram. Pada akhir *kehamilan* (40 minggu), berat uterus mencapai 1.000 gram (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017). Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Perubahan pada isthmus uteri menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan

lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh yang disebut dengan tanda *hegar* (Cholifah dan Rinata, 2022).

Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus sebagai berikut (Tyastuti, 2016):

- a) Uterus dalam keadaan tidak hamil : sebesar telur ayam (± 30 gram)
- b) Kehamilan 8 minggu : sebesar telur bebek
- c) Kehamilan 12 minggu : 1-2 jari di atas simfisis (sebesar telur angsa)
- d) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis dan pusat
- e) Kehamilan 20 minggu : 3 jari di bawah pusat
- f) Kehamilan 24 minggu : sejajar pusat
- g) Kehamilan 28 minggu : 3 jari di atas pusat
- h) Kehamilan 32 minggu : pertengahan antara pusat dan prosesus xiposideus
- i) Kehamilan 36 minggu : 3 jari di bawah prosesus xiposideus
- j) Kehamilan 40 minggu : pertengahan antara prosesus xiposideus dan pusat

5) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu (Cholifah dan Rinata, 2022).

Selama masa kehamilan, peningkatan estrogen dan progesterone menghentikan terjadinya ovulasi dan sekresi FSH dan LH dari kelenjar hipofisis anterior menurun (Kasmiati dkk., 2023).

b. Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya *somatomammotropin*) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, lakto albumin, lakto globulin, sel-sel lemak, dan kolostrum. Pada ibu hamil terjadi pembesaran payudara dan menjadi kencang/tegang, terjadi hiperpigmentasi pada kulit dan pembesaran kelenjar

Montgomery, serta puting susu membesar dan monjol terutama pada area areola dan puting akibat pengaruh melanofor (Tyastuti, 2016).

Kelenjar sebaceous (lemak) yang membesar terjadi di areola, disebut kelenjar *Montgomery*, terlihat disekitar puting susu. Kelenjar sebaceous berfungsi sebagai pelumas pada puting susu. Ketika lemak pelindung ini dicuci dengan sabun, kelembutan puting susu akan terpengaruhi. Puting susu mengeluarkan kolostrum, cairan berwarna kuning-putih sebelum berubah menjadi susu di akhir kehamilan (Tyastuti, 2016).

c. Sistem Pernapasan

Ibu hamil sering mengeluhkan sesak napas yang biasanya terjadi pada usia kehamilan di atas 32 minggu. Hal ini terjadi karena rahim membesar dan menekan usus sehingga terdorong keatas dan menyebabkan diafragma bergeser setinggi 4 cm dan tidak dapat bergerak bebas. Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sampai 20% (Tyastuti, 2016).

d. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat melebarkan ureter dan menurunkan tonus otot pada saluran kemih. Wani hamil buang air kecil lebih sering dan laju filtrasi glomerulus meningkat hingga 69%. Terjadinya pembesaran pada uterus di kehamilan trimester I dan III menyebabkan penekanan pada dinding saluran kemih sehingga menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah mungkin terjadi penurunan, namun hal ini dianggap normal (Tyastuti, 2016).

4. Perubahan Psikologi

Psikologis ibu hamil berada dalam masa krisis, terjadi kebingungan dan perubahan identitas perannya. Faktor penyebab perubahan psikologis pada ibu hamil adalah karena adanya peningkatan produksi hormone progesterone. Beberapa bentuk dan perubahan psikologis ibu hamil menurut Syalfina, dkk (2018) adalah :

a. Perubahan psikologis Trimester I

Setelah terjadinya konsepsi, kadar hormone estrogen dan progesteron akan meningkat yang akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah di pagi hari, lemah, lelah, dan menyebabkan membesarnya payudara pada saat masa kehamilan. Ibu akan

merasa dirinya tidak sehat dan seringkali merasa tidak nyaman dengan kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.

Pada trimester awal kehamilan, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Ibu cenderung akan memperhatikan setiap perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya, karena perutnya masih kecil.

b. Perubahan Psikologis Trimester II

Pada trimester kedua, ibu akan merasa lebih sehat. Tubuh ibu mulai beradaptasi dengan kadar hormone yang lebih tinggi, dan gejala kehamilan pun berkurang. Perut ibu tidak terlalu besar sehingga tidak terasa menjadi beban. Ibu mulai menerima kehamilannya dan mampu menggunakan tenaga dan pikirannya dengan lebih konstruktif.

Pada trimester ini, ibu mulai merasakan gerak-gerik bayinya dan mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai orang lain selain dirinya. Banyak ibu yang merasa terbebas dari ketakutan dan ketidaknyamanan di awal kehamilan dan mengalami peningkatan gairah seks.

c. Perubahan Psikologis Trimester III

Trimester ketiga kehamilan sering disebut sebagai masa penantian dan penantian, karena ibu sedang cemas menantikan kelahiran bayinya. Beberapa ibu takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang mungkin terjadi saat melahirkan. Pada trimester ini rasa ketidaknyamanan akibat kehamilan akan timbul lagi dan banyak ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan fisiologi

Beberapa kebutuhan dasar secara fisiologi bagi ibu hamil yaitu (Fitriani dkk., 2022):

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu hamil untuk mencegah atau mengatasi terjadinya hipoksia, meningkatkan metabolisme, melancarkan pernafasan dan mengurangi beban kerja otot jantung. Selama kehamilan, metabolisme meningkat dan kebutuhan oksigen meningkat sebesar 15% sampai 20%. Peningkatan Volume Tidal menjadi sebesar 30% sampai 40%.

Pada usia kehamilan di atas 32 minggu, wanita hamil bernapas 20-25% lebih dalam dibandingkan saat sebelum hamil karena tekanan pada rahim dan peningkatan kebutuhan oksigen. Seiring dengan pertumbuhan rahim, diafragma terdorong ke atas, namun rongga dada mengembang, sehingga kapasitas paru-paru tetap sama, ibu hamil sering kali mengalami sesak napas karena rahim membesar seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga mendorong diafragma ke atas.

2) Kebutuhan nutrisi

Kesehatan pada masa kehamilan tergantung pada pertumbuhan dan perkembangan janin, kelancaran persalinan, serta terjadinya komplikasi dan masalah selama kehamilan. Ibu hamil sebaiknya memperhatikan asupan makanan sehari-harinya agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin.

Pertambahan berat badan saat hamil merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi berat badan lahir normal pada bayi. Ibu yang berat badannya normal, penambahan BB pada trimester I sekitar 1,5-2,0 kg. Pada trimester II, penambahan BB rata-rata naik sekitar 0,5 kg/minggu sehingga mencapai 0,6-7,0 kg. Penambahan BB akan berlangsung sebanyak 0,5 kg/minggu hingga bulan ke 7 dan bulan ke 8. Pada bulan ke 9, berat badan akan turun atau tidak turun sama sekali, sehingga pada trimester III berat badan ibu bertambah 4,0-5,0 kg (Fitriah, dkk. 2018).

Tabel rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (kg)	Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)	Kenaikan BB Hamil Gemelli / Kembar (kg)
Underweight IMT < 18,5	12,5 – 18	0,51	-
Normal IMT 18,5 – 24,9	11,5 – 16	0,42	17 – 25
Overweight IMT 25,0 – 29,9	7 – 11,5	0,28	14 – 23
Obese IMT \leq 30	5- 9	0,22	11 – 19

Sumber : (Fitriah, dkk. 2018), halaman 13

Kebutuhan gizi bagi ibu hamil meliputi zat gizi makro dan zat gizi mikro. Kebutuhan zat gizi makro meliputi kalori, protein, dan lemak, sedangkan kebutuhan zat gizi mikro meliputi vitamin, makronutrien, dan makromineral.. kebutuhan kalori bagi ibu hamil mencapai 100 kalori lebih banyak per hari pada trimester pertama dan 300 kalori per hari pada trimester kedua. Kebutuhan protein pun meningkat menjadi sebesar 17 gram per hari dan terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (Fitriani dkk. 2022).

Salah satu zat gizi mikro yang diperlukan adalah asam folat. Selama kehamilan, asam folat memiliki fungsi untuk mencegah cacat tabung saraf (*neural tube defect*). Kebutuhan asam folat pada saat sebelum hamil adalah 400 mikrogram dan pada saat hamil meningkat menjadi 200 mikrogram (Fitriani dkk. 2022).

3) Personal hygiene

a) Kebersihan genetalia

Selama kehamilan, wanita mengalami peningkatan buang air besar dan peningkatan buang air kecil. Sebaiknya ibu hamil langsung membersihkan area kemaluan setelah buang air kecil dan besar, dari arah depan terlebih dahulu kemudian ke arah belakang, kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering. Tidak diperbolehkan menggunakan sabun atau detergen yang mengandung bahan kimia untuk membersihkan bagian dalam vagina.

Disarankan menggunakan celana dalam yang tidak ketat, berbahan katun, dan bersifat menyerap keringat. Jika menggunakan *panty liner*, ganti secara rutin untuk mencegah tumbuhnya bakteri.

b) Kebersihan badan

Kebersihan diri ibu hamil meliputi mandi dan mengganti pakaian. Selama kehamilan, metabolisme tubuh menjadi lebih aktif dan membuat tubuh lebih banyak berkeringat. Ibu hamil sebaiknya mandi dengan air yang tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin minimal sehari sekali.

Pakaian wanita hamil hendaknya nyaman, tidak ketat, bersih, dan tidak membatasi perut. Pakaianya terbuat dari bahan katun yang bersifat menyerap keringat. Menggunakan bra yang baik sangat penting untuk mencegah atau mengurangi nyeri punggung atas.

c) Kebersihan mulut dan gigi

Penyakit gigi dan mulut yang umum terjadi pada ibu hamil adalah epulis dan gingivitis akibat angiogenesis yang dipicu oleh estrogen dan hipertrofi jaringan gingival, yang merupakan predisposisi terbentuknya plak di area antara gusi dan gigi. Karies pada gigi juga termasuk gejala umum pada ibu hamil yang disebabkan oleh kurangnya penyerapan kalsium akibat hiperemesis dan penumpukan kalsium di sekitar gigi akibat sekresi air liur yang berlebihan.

Yang perlu dilakukan seorang ibu mengenai kebersihan gigi dan mulut adalah mengunjungi dokter gigi minimal satu kali selama hamil, mengonsumsi makanan kaya kalsium, dan membersihkan gusi secara menyeluruh dengan sikat gigi yang lembut agar tidak rusak.

b. Kebutuhan psikologi

1) Support keluarga

Dukungan dari keluarga dapat ditunjukkan dengan sering berkunjung ke rumah ibu hamil. Menjaga keharmonisan dan konduktivitas keluarga. Keluarga juga dapat menunjukkan dukungannya kepada ibu hamil dengan membantu mempersiapkan untuk menjadi orang tua.

Selain dari keluarga, dorongan dan dukungan suami selama hamil dapat memberikan energi positif bagi ibu hamil terkait proses kehamilan dan persalinannya. Suami hendaknya terlibat sejak awal kehamilan untuk membantu

pasangannya menghadapi dan mengatasi berbagai perubahan yang mungkin terjadi pada tubuh ibu hamil. suami dapat membantu dengan cara mengantar ibu hamil dan mendampingi ibu untuk memeriksakan diri ke dokter/bidan, menanggapi keinginan ibu hamil selama masa kehamilan, mengingatkan ibu hamil untuk rutin mengkonsumsi vitamin dan obat penambah darah (Fe), serta membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah tangga.

Dengan dukungan suami dan keluarga, ibu hamil dapat merasa lebih tenang dan nyaman selama masa kehamilan.

2) Support dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan emosional kepada ibu hamil dan meyakinkan mereka bahwa kejadian kehamilan dan perubahan yang dialami selama kehamilan merupakan hal yang normal. Agar pelayanan kebidanan dapat memenuhi kebutuhan ibu hamil, bidan harus dapat mengenali tanda-tanda bahaya pada ibu hamil dan memahami berbagai perubahan psikologis yang dialami ibu hamil pada setiap trimesternya.

3) Rasa aman dan nyaman

Kebutuhan terpenting bagi seorang wanita hamil adalah merasa dicintai dan dihargai oleh orang-orang di sekitarnya. Langkah selanjutnya ibu harus yakin bahwa pasangannya dan keluarganya bisa menerima calon buah hatinya.

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) dalam buku KIA, tanda bahaya pada kehamilan meliputi:

- a. Muntah yang berlebihan dan tidak mau makan
- b. Demam tinggi
- c. Gerakan janin berkurang
- d. Perdarahan hebat
- e. Air ketuban sebelum waktunya
- f. Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki
- g. Sakit kepala disertai kejang
- h. Penglihatan kabur

7. Pelayanan *Antenatal Care*

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) dalam buku KIA, pelayanan *antenatal care* minimal 10T meliputi:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Timbang berat badan dilakukan setiap kali ibu memeriksakan kehamilannya. Sejak usia kehamilan 16 minggu, penambahan berat badan paling sedikit adalah 1 kg / bulan.

Pengukuran tinggi badan hanya dilakukan satu kali di awal pemeriksaan kehamilan. Bila ibu dengan tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan pervaginam.

b. Tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah penting dilakukan setiap kali periksa kehamilan untuk mendeteksi kemungkinan faktor risiko seperti hipertensi, preeklampsia, maupun eklampsia.

c. Tentukan status gizi (LILA)

Status gizi ibu hamil dapat ditentukan melalui pengukuran LILA (lingkar lengan atas) ibu. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan kekurangan energi kronik (KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) sehingga membutuhkan intervensi lebih lanjut.

d. Tinggi fundus uteri

Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) bertujuan untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilannya.

Tabel 2
Usia Kehamilan dan TFU Menurut Mc Donald

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
< 11 minggu	Belum teraba (ballottement)
12 minggu	1-2 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan antara simpisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan proxesus xyphoideus-pusat
36 minggu	3 jari dibawah proxesus xyphoideus
40 minggu	Pertengahan proxesus xyphoideus-pusat

Sumber : (Rahman, dkk., 2021)

e. Tentukan presentasi janin (DJJ)

Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi, memantau, dan mencegah faktor risiko kematian prenatal akibat hipoksia, kegagalan pertumbuhan, kelainan bawaan, dan penyakit menular. Detak jantung janin biasanya dapat dideteksi sejak minggu ke-16 kehamilan menggunakan doppler janin atau USG.

f. Tetanus toxoid (TT)

Wanita hamil harus mendapatkan vaksinasi tetanus. Penyedia layanan kesehatan harus menanyakan pada ibu tentang riwayat vaksinasi tetanusnya untuk menentukan dosis dan waktu pemberian vaksin. Berikut periode vaksinasi TT dan periode profilaksis berdasarkan buku KIA:

Tabel 3
Rentang waktu pemberian dan lama perlindungan imunisasi TT

Status Imunisasi TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

g. Tablet tambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Pemberian tablet Fe bertujuan untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu hamil. Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama masa kehamilan dengan konsumsi satu tablet perhari.

h. Tes laboratorium rutin dan khusus

Tes laboratorium perlu dilakukan di setiap masa kehamilan untuk mengetahui kondisi umum maupun khusus pada ibu hamil seperti golongan darah, Hb, HbsAg, HIV, dan sifilis. Selain tes darah, tes laboratorium protein urin juga perlu dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya faktor risiko preeklampsia.

i. Tatalaksana kasus

Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dilakukan rujukan.

j. Temu wicara (konseling P4K dan KB pasca salin)

Setiap kali melakukan pemeriksaan, tenaga kesehatan wajib menyediakan waktu untuk ibu berkonsultasi, termasuk konsultasi tentang perencanaan persalinan, pencegahan komplikasi, hingga perencanaan KB pasca persalinan.

8. Standar Asuhan *Antenatal Care*

Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama masa kehamilan dengan minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter pada kehamilan trimester I dan III (Kemenkes RI, 2021). Standar asuhan *antenatal care* yaitu:

- a. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b. 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

B. Emesis Gravidarum

1. Pengertian Emesis Gravidarum

Mual dan muntah atau *emesis gravidarum* pada masa kehamilan merupakan gejala umum terjadi pada trimester pertama kehamilan. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, namun bisa terjadi kapan saja, bahkan pada malam hari (Bahrah, 2022). Perut yang kosong sering kali menjadi penyebab terjadinya mual, sehingga membuat mual di pagi hari lebih mungkin terjadi (Fitriani dkk., 2022).

2. Etiologi Emesis Gravidarum

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya *emesis gravidarum* sebagai berikut:

a. Hormonal

Meningkatnya kadar hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) pada awal kehamilan (12-16 minggu). Perubahan hormon menyebabkan timbulnya gejala pusing, mual, dan muntah (Wulandari, 2021).

b. Psikologis

Mual dan muntah pada ibu hamil sering dikaitkan dengan kondisi psikologis ibu. Ibu yang mengalami tekanan psikologis seperti stress akan meningkatkan kejadian mual dan muntah. Kondisi psikologis ibu juga dapat dipicu oleh adanya

perubahan pada kondisi tubuh secara fisiologis. Semakin tinggi tingkat stress yang dialami ibu, maka semakin tinggi pula kejadian mual muntah pada ibu hamil.

c. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *emesis gravidarum*. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun lebih cenderung berisiko mengalami *emesis gravidarum*. Usia yang muda sering dikaitkan dengan kesiapan baik secara anatomi, fisiologis, maupun psikologis. Sama halnya dengan ibu hamil yang memiliki usia lebih dari 35 tahun, seringkali dikaitkan dengan kemunduran fungsi tubuh dan stress. Hal tersebut yang memicu peningkatan kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil (Fitriani dkk., 2022).

d. Pekerjaan

Menurut Wulandari (2021), ibu hamil yang bekerja di kantor lebih baik dari pada di rumah karena dengan bekerja dapat melupakan gangguan saat kehamilan terutama gangguan rasa mual.

e. *Gravida*

Gravida adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh seorang wanita (termasuk kehamilan yang saat ini). Kehamilan pertama disebut dengan *primipara* dan kehamilan berikutnya disebut dengan *multipara*. Seorang wanita yang belum pernah mengalami kehamilan hingga stadium viabilitas disebut *nulligravida*. *Grande multigravida* merupakan sebutan untuk wanita yang telah hamil empat kali atau lebih. Mual dan muntah terjadi 60-80% pada *primigravida* dan 40-60% pada *multigravida*. Pada *primigravida* lebih sering terjadi mual dan muntah, O'Brien menemukan beberapa bukti yang menyatakan bahwa produksi hormon estrogen dan metabolisme berubah pada kehamilan pertama seorang wanita dan rasa mual muntah akan lebih rendah pada kehamilan-kehamilan berikutnya.

3. Patofisiologis Emesis Gravidarum

Pada awal kehamilan, hormon estrogen meningkat yang merangsang pusat muntah di *medulla oblongata*, sedangkan hormon progesterone meningkat menyebabkan pelemasan otot polos sistem pencernaan, menurunkan motilitas lambung, dan terjadi pelambatan pada pengosongan lambung. Penurunan motilitas lambung dan peningkatan asam hidroklorida juga menyebabkan mual dan muntah.

Kondisi ini dapat diperburuk dengan adanya faktor muntah lain yang berkaitan dengan faktor psikologis, spiritual, lingkungan dan budaya. Faktor psikologis merupakan faktor utama kedua setelah faktor hormonal (Wulandari, 2021).

4. Dampak Emesis Gravidarum

Mual dan muntah saat hamil bersifat ringan dan dapat dikendalikan oleh ibu hamil. Dampak mual dan muntah jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan gejala mual dan muntah yang parah (tidak dapat diatasi) dan menetap yang terjadi pada awal kehamilan, yang dapat mengakibatkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit atau *hyperemesis gravidarum* yang menyebabkan malnutrisi (Zuraida dan Sari, 2018).

5. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

Beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi mual muntah yang dirasakan oleh ibu hamil yaitu:

a. Farmakologis

Penanganan farmakologis *emesis gravidarum* menurut Suryati, dkk (2018) dapat menggunakan beberapa jenis obat, baik secara tunggal maupun kombinasi. Obat yang lazim digunakan yaitu vitamin, antihistamin, antikolinergik, antagonis dopamin, fenotiazin, butirofenon, dan antagonis serotin. Beberapa obat-obatan yang dapat digunakan untuk mengatasi mual dan muntah, antara lain:

1) *Pyridoxine* (Vitamin B6)

Vitamin B6 merupakan koenzim yang berperan dalam metabolisme lipid, karbohidrat, dan asam amino. Dosis vitamin B6 yang cukup efektif berkisar 12,5 – 25 mg perhari tiap 8 jam.

2) Antihistamin

Antihistamin khususnya *doxylamine* bersamaan dengan *pyridoxine* menjadi saran terapi untuk mengatasi *morning sickness* atau *emesis gravidarum* pada wanita hamil. antihistamin yang dapat diberikan untuk wanita hamil adalah golongan H-1 bloker seperti difenhidramin, loratadin, dan sebagainya.

3) Ondansentron

Pemberian ondansentron untuk terapi mual muntah kehamilan adalah *off-label*, indikasi *on-label* untuk mencegah dan mengatasi mual muntah karena induksi sitotoksik, radioterapi, dan postoperatif.

b. Nonfarmakologis

Selain upaya penanganan secara farmakologis, terdapat alternative secara nonfarmakologis yang dapat diberikan untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil. Upaya tersebut seperti menghindari makanan berbau tajam maupun makanan yang pedas, makan dalam porsi sedikit namun sering agar kadar gula dalam darah dapat dipertahankan, minum air putih yang cukup untuk dapat membantu mempertahankan cairan dalam tubuh, mengurangi makan makanan yang berlemak dan makanan yang digoreng, dan menghindari gerakan yang mendadak.

Beberapa alternative komplementer yang dapat dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi mual muntah yaitu (Fitriani dkk., 2022):

1) Jahe

Jahe merupakan stimulant aromayic yang mengandung minyak *atsiri zingibera* (*zingirona*), *zingiberol*, *bisabilena*, *kurkumen*, *gingerol*, *flandrena*, vitamin A dan resin pahit yang dapat memblok serotonin yang merupakan suatu *neurotransmitter* disintesis pada neuron serotonergis yang terdapat dalam sistem syaraf pusat dan sel enterokromafin pada saluran pencernaan sehingga dapat memberikan rasa nyaman di dalam perut yang dapat mengatasi rasa mual muntah (Handayani dan Contesa, 2023).

2) Akupresur

Akupresur yaitu memberikan tekanan pada titik tertentu. Akupresur untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil dilakukan pada titik P6 (*pericardium 6*) yang terletak di tiga jari di bawah pergelangan tangan. Tekanan dilakukan menggunakan jari, tidak menggunakan jarum.

3) Aromaterapi lemon

Aroma terapi minyak esensial lemon (*cirus lemon*) merupakan aroma terapi aman digunakan ibu hamil

4) Aromaterapi papermint

Minyak atsiri yang terdapat pada daun mint mengandung menthol yang memiliki potensi melancarkan pencernaan. Menthol juga dapat meringankan kejang / kram pada perut. Daun mint memberikan efek anestesi ringan serta mengandung efek karminatif dan anti spasmolitik yang bekerja di usus halus pada saluran gastrointestinal sehingga dapat mengurangi atau mengatasi mual muntah. Papermint memiliki kandungan anti mual seperti menthol 50%, menton 10-30%, mentil asetat 10% dan derivat mentol lainnya seperti pulegon, piperiton, dan mentafuran.

5) Hipnoterapi

Kebanyakan kasus mual muntah saat hamil disebabkan oleh faktor psikologis. Dari sudut pandang psikologis, hipnoterapi berupaya meringankan mual muntah saat hamil.

6. Pengukuran Emesis Gravidarum

PUQE (*Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea*) scoring system merupakan suatu instrument penelitian yang digunakan sebagai pengukur tingkat keparahan mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil dalam 24 jam (Ariendha dkk., 2023).

Untuk menilai keparahan mual muntah pada ibu hamil, skor PUQE menetapkan 3 kriteria untuk setiap pasien yaitu jumlah muntah kering dalam 24 jam terakhir, jumlah muntah dalam 24 jam terakhir, dan jumlah jam merasakan mual dalam 24 jam terakhir (Ariendha dkk., 2023). Berikut ini merupakan kriteria penilaian PUQE:

Tabel 4
Kuisisioner *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE)-24 scoring system

Pertanyaan	Kriteria				
Dalam 24 jam terakhir, berapa lama anda merasakan mual atau sakit pada perut?	Tidak pernah sama sekali (1)	1 jam atau kurang (2)	2-3 jam (3)	4-6 jam (4)	≥ 6 jam (5)
Dalam 24 jam terakhir, apakah anda mengalami mual muntah?	Tidak pernah muntah (1)	1-2 kali (2)	3-4 kali (3)	5-6 kali (4)	≥ 7 kali (5)
Dalam 24 jam terakhir berapa banyak anda mengalami muntah kering?	Tidak pernah (1)	1-2 kali (2)	3-4 kali (3)	5-6 kali (4)	≥ 7 kali (5)

Sumber: (Latifah, dkk., 2017)

- a. PUQE skor di bawah 3 : Tidak muntah
- b. PUQE skor antara 4-7 : Derajat ringan
- c. PUQE skor antara 8-11 : Derajat sedang
- d. PUQE skor antara 12-15 : Derajat berat

7. Jahe

a. Definisi Jahe

Jahe merupakan tanaman tahunan, berbatang dengan tinggi antara 30-75 cm. berdaun sempit memanjang menyerupai pita dengan panjang 15-23 cm, lebar kurang lebih 2,5 cm, tersusun teratur dua baris berseling. Tanaman jahe hidup merumpun, beranak-pinak, menghasilkan rimpang, dan berbunga. Bunga berupa malai yang tersembul pada permukaan tanah, berbentuk tongkat atau bulat telur dengan panjang kurang lebih 25 cm (Bahrah 2022).

Jahe merupakan salah satu jenis rempah-rempah yang banyak ditemukan di Asia Pasifik yang digunakan untuk berbagai keperluan yaitu untuk memberikan aroma dan rasa yang khas pada makan dan sebagai obat herbal atau jamu (Bahrah, 2022).

b. Macam-Macam Jahe

1) Jahe emprit



Gambar 1. Jahe Emprit
Sumber : (Kompas.com, 2022)

Jahe emprit (jahe putih) adalah jenis jahe dengan ukuran kecil dan sedikit pipih dengan serat yang lembut. Bagian dagingnya berwarna putih. jahe emprit ini memiliki aroma yang kurang tajam (Sulistyowati, 2021).

Hal tersebut dikarenakan kandungan minyak atsirinya yang tinggi, yaitu sekitar 7-8% berat kering. Minyak atsiri juga biasa kita kenal dengan minyak esensial atau aromatik yang sangat mudah menguap. Jahe emprit ini paling sering digunakan

sebagai rempah untuk memasak dan juga jamu (kering maupun segar). Minyak atsiri jahe disuling dari jahe kering dan mengandung aroma dan flavor jahe, namun sedikit memiliki kepedasan. Minyak atsiri terutama digunakan sebagai pecita rasa dalam minuman, konfeksionari, digunakan dalam industri farmasi dan parfum (Sulistyowati, 2021).

2) Jahe gajah



Gambar 2. Jahe Gajah
Sumber : (Kompas.com, 2022)

Jenis jahe yang kedua adalah jahe gajah (jahe badag). Sesuai namanya, jahe gajah ini memiliki ukuran yang besar dan gemuk. Ruas rimpangnya jauh lebih besar dibandingkan dengan jenis jahe lainnya. Jahe gajah sering juga disebut sebagai jahe kuning karena daging buahnya seringkali berwarna putih kekuningan. (Sulistyowati, 2021).

Karena hanya mengandung minyak atsiri sekitar 0,18% sampai 1,66% dari berat kering, maka rasanya pun tak sepedas jahe emprit. Dari segi pengolahannya, jahe gajah yang daging buahnya tebal sangat cocok dijadikan bahan utama pembuatan permen dan minuman. Tapi banyak orang yang menggunakannya sebagai bumbu masakan (Sulistyowati, 2021).

3) Jahe merah



Gambar 3. Jahe Merah
Sumber : (Radar Jabar, 2022)

Jahe merah ditandai dengan warna rimpangnya yang berserat kasar kemerahan, dan ukurannya jauh lebih kecil dibandingkan dengan kedua jenis jahe lainnya. Jahe merah mempunyai kandungan minyak atsiri yang sangat tinggi yaitu kurang lebih 2,58% sampai 7% dari berat keringnya, serta memiliki rasa yang sangat pedas. Oleh karena itu, jahe merah biasa digunakan oleh produsen sebagai bahan utama produksi minyak jahe dan produksi farmasi. (Sulistiyowati, 2021).

c. Kandungan Kimia Jahe

Jahe banyak mengandung berbagai fitokomia dan fitokonutrient. Beberapa zat yang terkandung di dalam jahe adalah minyak atsiri 2-3%, pati 20-60%, oleoresin, damar, asam organik, asam oksalat, gingerin, minyak damar, flavonoid, polifenol, alkaloid dan musilago (Bahrah 2022).

Kandungan gingerol dalam jahe dipengaruhi oleh umur tanaman dan agroklimat tempat tumbuh tanaman jahe. Kandungan gingerol dalam jahe bersifat sebagai antioksidan sehingga jahe bermanfaat sebagai komponen bioaktif anti penuaan (Bahrah, 2022).

d. Manfaat Jahe

Komponen utama yang terkandung dalam jahe segar adalah homolog fenolik keton yang dikenal sebagai gingerol. Gingerol sangat tidak stabil dengan adanya panas dan pada suhu tinggi akan berubah menjadi shogaol. Shogaol merupakan komponen utama pada jahe kering yang memiliki rasa lebih pedas dibandingkan dengan gingerol (Bahrah 2022).

Beberapa komponen kimia yang terkandung dalam jahe adalah gingerol, shogaol, dan zingerone yang memberi efek farmakologi dan fisiologi seperti antioksidan, antiinflamasi, analgesic, anti karsinogenik, nontoksik dan non-mutagenik meskipun pada konsentrasi tinggi (Bahrah 2022).

Keunggulan pertama jahe adalah kandungan minyak atsiri yang menghasilkan aroma harum yang khas dan memiliki efek menyegarkan dan memblokir reflek muntah, sedangkan gingerol dapat melancarkan darah dan saraf-saraf sehingga dapat bekerja dengan baik. Hasilnya ketegangan bisa dicairkan, kepala menjadi segar, dan mual muntah dapat ditekan (Bahrah 2022).

Sebagai obat herbal jahe digunakan untuk mencegah *motion sickness* dan sebagai anti muntah. Karena khasiatnya sebagai anti muntah, jahe digunakan untuk

penderita gastritis dan juga ibu hamil karena dianggap mempunyai efek samping yang lebih ringan dibandingkan obat-obatan yang beredar dimasyarakat (Bahrah 2022).

Untuk mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil dengan menggunakan jahe dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung jahe seperti teh jahe, minuman jahe, permen jahe, atau biskuit jahe.

Selain manfaat diatas, jahe juga memiliki beberapa manfaat lainnya yaitu: menurunkan tekanan darah tinggi/hipertensi, membantu pencernaan, melancarkan peredaran darah, menangkal radikal bebas, meredakan rasa nyeri seperti nyeri reumatik, sakit kepala, dan migren, obat kompres, menghambat pertumbuhan sel kanker, memperbaiki siklus menstruasi, mengatasi *morning sickness*, mengobati sakit gigi dan nyeri gusi, menurunkan kadar kolesterol, sebagai obat jerawat, sebagai pembakar lemak (Bahrah, 2022)

e. Dampak negatif jahe

Menurut Sulistyowati (2021) dalam penelitiannya menyatakan bahwa Jahe biasanya aman sebagai obat herbal. Jahe tidak memiliki ketoksitas akut pada dosis yang biasa dikonsumsi untuk makanan atau obat. Dalam dosis besar yaitu 6 g atau lebih, rimpang jahe dapat menyebabkan iritasi lambung dan hilangnya lapisan pelindung lambung. Pada dosis normal (sampai 2 g per hari), jahe tidak berpengaruh pada parameter pembekuan darah (koagulasi darah). Meskipun beberapa ahli herbal menganjurkan agar jahe tidak dikonsumsi oleh penderita penyakit jantung, batu empedu/penyakit saluran empedu lainnya, atau pada penderita diabetes melitus dan hipoglikemi, jahe disarankan untuk dikonsumsi sebagai suplemen makanan digunakan. Sebuah penelitian tentang pemberian ekstrak jahe secara oral pada tikus hamil menunjukkan tidak ada efek pada kehamilan dan tidak ada toksitas hingga konsentrasi 1000 mg/kg. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mengkonsumsi jahe dalam jangka panjang memiliki efek hipolidemik (menurunkan lipid).

f. Mekanisme kerja jahe

Terkait dengan efek anti emetiknya, jahe (dan komponennya) bekerja secara distal pada saluran pencernaan dengan meningkatkan tonus dan motilitas lambung melalui efek antikolinergik dan antiserotonin. Hal ini juga dapat meningkatkan pengosongan lambung terjadi secara cepat. Kombinasi fungsi ini menjelaskan kemampuan jahe yang dikenal luas dalam meringankan gejala penyakit

gastrointestinal fungsional seperti gangguan pencernaan, sakit perut, dan mual yang sering dikaitkan dengan penurunan motilitas lambung (Lete dan Allue, 2016).

Jahe bekerja pada reseptor serotonin (*5-hydroxytryptamine*, 5-HT₃ dan 5-HT₄) dan kolinergik (M₃). Jahe berikatan dengan reseptor 5-HT di tempat selain tempat pengikatan ortosterik antagonis 5-HT yang kompetitif. Terapi kombinasi dengan antagonis farmasi 5-HT diketahui meningkatkan efek antiemetic. Jahe memusuhi aktivasi reseptor (M₃) dan 5-HT₃, sehingga mencegah masuknya aferen ke sistem saraf pusat yang distimulasi oleh neurotransmitter spesifik yang dilepaskan dari saluran pencernaan seperti serotonin (Lete dan Allue, 2016).

Jahe dikatakan menghambat reseptor serotonin dan memiliki efek antiemetic pada sistem pencernaan dan sistem saraf pusat. Galakton, unsure lain yang ditemukan dalam jahe, merupakan antagonis kompetitif reseptor 5-HT di ileus dan memiliki efek antiemetic. Efek jahe pada sistem saraf pusat telah dibuktikan dalam penelitian pada hewan dengan gingerol, yang mengakibatkan penurunan frekuensi mual. Selain itu, penelitian lain menemukan bahwa jahe mengurangi gejala muntah saat hamil dan menunjukkan respons yang sehat (Sulistyowati, 2021).

Mengenai sifat anti inflamasi, ekstrak jahe telah menunjukkan kemampuan menghambat TNF (*Tumor Necrosing Faktor*) dan ekspresi sikliksigenase 2 sel synovial manusia secara *in vitro*. Zat penghambat siklooksigenase 2 yaitu gingerol menimbulkan efek antiemetic pada sistem cerna dan sistem saraf pusat dengan cara menghambat reseptor serotonin serta menghambat aktivitas p38 MAP kinase dan NF-kB. Jahe juga mengandung minyak atsiri yang memiliki sifat anti inflamasi sehingga dapat menekan proses peradangan akibat infeksi *H.pylori*. Dengan demikian, frekuensi mual dan muntah akibat infeksi *Helicobacteri pylori* dapat berkurang (Sulistyowati, 2021).

8. Langkah-Langkah Membuat Seduhan Jahe Hangat

Berikut ini adalah langkah-langkah membuat air seduhan jahe hangat:

- a. Alat dan bahan
 - 1) Jahe 1-2 inchi
 - 2) Air 2-3 gelas
 - 3) Madu, lemon, atau gula merah
 - 4) Teko teh dan gelas

b. Cara membuat

- 1) Ambil jahe segar, kupas dan cuci
- 2) Potong menjadi kecil (cincang) atau dihaluskan
- 3) Rebus air selama beberapa menit, kemudian masukkan jahe yang sudah dihaluskan
- 4) Tunggu sampai mendidih kurang lebih selama 5 menit
- 5) Tuangkan dan saring air rebusan jahe ke dalam gelas, tunggu beberapa menit
- 6) Tambahkan madu secukupnya atau 3-4 sendok madu
- 7) Ulangi proses yang sama, konsumsi air rebusan jahe ini 1-2 kali dalam sehari (pagi dan sore hari) untuk mengurangi mual (Bahrah, 2022).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Menurut Handayani dan Mulyati (2017) dalam penelitiannya menyebutkan ada 7 langkah manajemen kebidanan sebagai berikut:

a. Langkah I : pengumpulan data dasar / pengkajian

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Data yang harus dikumpulkan pada ibu hamil, meliputi : biodata / identitas baik ibu maupun suami, data subjektif dan data objektif, yang terdiri atas pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul dan pemeriksaan laboratorium / penunjang lainnya. Biodata yang dikumpulkan dari ibu hamil dan suaminya, meliputi: nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap.

1) Data subjektif

Data subjektif merujuk pada informasi yang diperoleh dari ibu, seperti keluhan mengenai mual muntah yang dialami ibu yang dapat mengganggu aktifitas sehari-hari.

2) Data objektif

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik, meliputi:

- a) Nafsu makan menurun
- b) Penurunan berat badan
- c) Rasa nyeri di bagian atas perut (epigastrium)

b. Langkah II : interpretasi data dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data yang dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan dievaluasi sehingga dapat ditemukan masalah atau diagnosis khusus. Dalam kasus *emesis gravidarum*, setelah mendapatkan keluhan subjektif dari ibu mengenai mual muntah yang dialami, dan data objektif nafsu makan menurun, penurunan berat badan, dan rasa nyeri di bagian atas perut.

c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Dalam langkah ini, dilakukan identifikasi masalah atau diagnosis yang potensial berdasarkan serangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi sebelumnya. Langkah ini mencakup upaya antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, serta persiapan terhadap segala kemungkinan yang mungkin timbul.

d. Langkah IV : identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Pada pasien dengan *emesis gravidarum*, tindakan segera dilakukan jika ditemukan kondisi ibu:

- 1) Mengalami penurunan kesadaran yang menjadi lemah
- 2) Apatis atau kurang berminat
- 3) Kulit yang kurang elastic (turgor kulit menurun)
- 4) Detak jantung yang cepat dan kecil
- 5) Lidah yang kering dan kotor
- 6) Mata yang sedikit kuning (ikterik ringan)

e. Langkah V : merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Rencana asuhan umum yang menyeluruh dan harus diberikan pada ibu hamil, antara lain sebagai berikut:

- 1) Menjelaskan kondisi kehamilan dan rencana asuhan yang akan diberikan
- 2) Menjelaskan bahwa mual dan muntah adalah gejala yang normal dalam kehamilan
- 3) Menyarankan ibu mengubah pola makan dengan makan porsi sedikit tapi sering
- 4) Mengingatkan ibu untuk tidak langsung bangun atau bangun dengan tiba-tiba dari tempat tidur di pagi hari
- 5) Menyarankan untuk mengkonsumsi makanan atau minuman dalam keadaan hangat
- 6) Menganjurkan untuk menghindari mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak dan berminyak
- 7) Mengusulkan untuk menjaga asupan karbohidrat yang cukup.

f. Langkah VI : melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya dilakukan dengan benar, termasuk rencana asuhan untuk mengatasi mual dan muntah.

g. Langkah VII : evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

Hasil evaluasi yang diharapkan dari kasus *emesis gravidarum* adalah penanggulangan mual muntah pada ibu, pemulihan kondisi umum, peningkatan tanda-tanda vital, dan perbaikan kondisi ibu secara menyeluruh.

2. Data Fokus SOAP

Menurut Varney dalam (Handayani dan Mulyati, 2017), metode SOAP merupakan dokumentasi yang sederhana tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, dan logis.

a. Data Subjektif

Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatir dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Dalam kasus *emesis gravidarum*, fokus penilaian adalah pada ibu hamil yang mengalami mual muntah yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

b. Data Objektif

Data ini merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, dan hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Dalam kasus *emesis gravidarum*, pemeriksaan meliputi:

- 1) Muntah berkelanjutan
- 2) Kehilangan nafsu makan
- 3) Penurunan berat badan
- 4) Nyeri di bagian atas perut (epigastrium)
- 5) Pemeriksaan protein urin
- 6) Melakukan pengukuran *emesis gravidarum* menggunakan metode PUQE-24. Ibu hamil dengan *emesis gravidarum* dikatakan derajat ringan apabila mendapatkan hasil skor 4-7, dan derajat sedang apabila mendapatkan hasil skor 8-11.

c. Analisis

Setelah menegakkan diagnosa *emesis ravidarum*, penting untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya hiperemesis gravidarum. Dalam hal ini, perlu diperkirakan diagnosis potensial dimana pada pasien dengan *emesis gravidarum* langkah antisipatif dilakukan untuk menghadapi kemungkinan terjadinya hiperemesis gravidarum.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

Penatalaksanaan atau rencana asuhan yang diberikan kepada ibu hamil dengan *emesis gravidarum* meliputi :

- 1) Memberitahu ibu tentang kondisinya berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2) Memberikan konseling pada ibu terkait keluhan yang dialami
- 3) Memberikan konseling pada ibu tentang hal yang harus dilakukan untuk mengatasi keluhan yang dialami ibu
- 4) Memberikan terapi farmakologis untuk membantu mengatasi *emesis* yang dialami ibu dengan pemberian vitamin B6, antihistamin, atau ondansentron.
- 5) Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengatasi *emesis gravidarum* yang dialami ibu dengan makan sedikit namun sering, menghindari makanan berbau tajam maupun makanan yang pedas dan berlemak, minum air putih yang cukup, dan dengan alternative komplementer seperti menggunakan air seduhan jahe hangat dan madu, akupresur, aromaterapi lemon, jahe, atau papermint, dan melakukan hipnoterapi.
- 6) Menyetakati jadwal kunjungan ulang