

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan fase yang dimulai dari pembuahan sampai kelahiran bayi. Masa kehamilan umumnya berlangsung selama 280 hari, atau 40 minggu, yang setara dengan 9 bulan 7 hari. Kehamilan merupakan suatu fase yang dimulai ketika sel telur dan sperma bergabung di dalam rahim, atau lebih tepatnya di saluran tuba. Selanjutnya, proses fertilisasi dan implantasi terjadi pada dinding rahim, khususnya pada lapisan endometrium, pada hari ke-6 dan ke-7 setelah terjadinya fertilisasi (Kasmiati et al., 2023).

Kehamilan merupakan proses pembentukan hasil kehamilan di dalam rahim, mencakup janin, kantung amnion, dan plasenta, yang berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu. Kehamilan merupakan rangkaian kejadian yang berlangsung saat sel telur dibuahi dan kemudian berkembang menjadi janin yang sempurna. Kehamilan dapat diartikan sebagai proses terbentuknya janin yang terjadi akibat pembuahan antara sel telur dengan sel sperma. Periode ini dimulai dari fertilisasi sel telur oleh sperma hingga kelahiran janin (Bahrah, 2022)

2. Tanda-Tanda Kehamilan

- a. Tanda tidak pasti hamil tanda-tanda tidak pasti dalam kehamilan merupakan perubahan yang terjadi selama masa kehamilan atau di awal kehamilan yang dirasakan secara pribadi oleh sang ibu. Ciri-ciri kehamilan yang belum pasti menurut Syalfina, *et al* (2018) adalah:

- 1) Amenorea

Tanda ini sangat penting karena ibu hamil biasanya akan tidak mengalami menstruasi. Penyebab amenorrhea meliputi penyakit tuberculosis (TBC), demam tifoid, anemia, dan pengaruh psikologis.

- 2) Mual dan muntah (nausea dan emesis)

Biasanya mual muncul pada fase awal kehamilan dan bisa disertai muntah. Mual lebih umum terjadi di waktu pagi. Keadaan seperti ini

biasanya dikenal dengan istilah morning sickness. Meski kondisi ini masih dianggap wajar, jika tidak segera ditangani dapat berujung pada mual dan muntah yang berlebihan atau dikenal sebagai hiperemesis gravidarum.

3) Mengidam

Mengidam merupakan salah satu tanda umum yang sering muncul di awal kehamilan.

4) Pembesaran payudara

Pembesaran payudara terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang saluran susu (duktus) serta alveoli di kelenjar susu, sehingga kelenjar Montgomery menjadi lebih terlihat.

b. Tanda kemungkinan kehamilan

Gejala yang bisa mengindikasikan kehamilan adalah perubahan (yang bersifat objektif) yang diamati oleh tenaga kesehatan. Semakin banyak tanda yang diperhatikan, semakin besar kemungkinan terjadinya kehamilan. Indikator potensi kehamilan menurut Syalfina, et al (2018) adalah:

- 1) Rahim membesar mengalami perubahan bentuk, ukuran, dan tekstur. Dalam pemeriksaan palpasi, terdeteksi bahwa uterus mengalami pembesaran.
- 2) Tanda Hegar menandakan bahwa konsistensi rahim saat hamil menjadi lembut, terutama di daerah isthmus. Di awal minggu, isthmus uteri mengalami pembesaran mirip dengan korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada awal kehamilan membuat isthmus menjadi lebih panjang dan lembut.
- 3) Tanda Chadwick Hypervaskularisasi membuat vagina dan vulva tampak lebih merah serta kebiruan (livide). Hal ini disebabkan oleh dampak hormon estrogen.
- 4) Tanda Piskaseck Uterus menunjukkan adanya pembesaran, terkadang pembesaran itu tidak merata, namun di lokasi di mana telur menempel tumbuh lebih cepat. Ini menyebabkan rahim membesar ke satu sisi.

- 5) Tanda Braxton Hicks, saat melakukan palpasi, uterus yang awalnya lembut akan mengeras karena kontraksi.
- 6) Tanda Goodell, yaitu pelunakan yang terjadi pada serviks. Kondisi ini juga bisa terjadi di luar kehamilan, misalnya dengan pemakaian estrogen dan progesteron sebagai alat kontrasepsi, yang memicu peningkatan aliran darah ke serviks dan melunakkan jaringan tersebut.

c. Tanda pasti kehamilan

Indikasi yang jelas akan kehamilan adalah tanda-tanda objektif yang diperoleh oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegaskan diagnosis kehamilan. Menurut Syalfina, et al (2018) tanda-tanda tertentu dari kehamilan adalah:

- 1) Sensasi pergerakan janin dapat dirasakan oleh ibu primigravida saat kehamilan mencapai usia 18 minggu. Pada kehamilan multipara, dapat dirasakan sejak usia kehamilan 16 minggu
- 2) Bagian-bagian janin dapat diidentifikasi secara objektif oleh pemeriksa pada akhir trimester kedua kehamilan dengan metode palpasi Leopold.
- 3) Deteksi denyut jantung janin (DJJ) Pemeriksa dapat menilai detak jantung janin secara objektif melalui penggunaan elektrokardiograf janin pada usia kehamilan 12 minggu, alat Doppler pada usia 16 minggu, serta stetoskop lini di usia kehamilan 18 hingga 20 minggu.
- 4) Struktur janin nampak pada pemeriksaan sinar-X. Ultrasonografi (USG) dapat dimanfaatkan untuk menggambarkan janin berupa kantong kehamilan, ukuran janin, diameter bilateral, serta perkiraan usia kehamilan.

3. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester 1

a. Mual Muntah

Di pagi hari mual muntah terjadi pada 50% ibu hamil. Mual yang kadang menyebabkan muntah pada ibu hamil umumnya terjadi di pagi hari, sehingga dikenal sebagai morning sickness, meskipun juga dapat berlangsung di siang atau sore hari. Mual dan muntah ini biasanya lebih sering muncul saat perut kosong, jadi lebih kerap terjadi di pagi hari. Hingga saat ini, penyebab secara pasti masih belum dapat diungkapkan, tetapi ada

beberapa spekulasi bahwa mual dan muntah bisa disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain:

- 1) Perubahan hormon
- 2) Penyesuaian psikologis/faktor emosional
- 3) Faktor neurologis
- 4) Kadar gula darah rendah mungkin disebabkan tidak makan selama beberapa jam
- 5) Kelebihan asam lambung
- 6) Peristaltik yang lambat

Usaha yang dilakukan untuk mengurangi atau mencegah dengan melakukan berbagai aktivitas, di pagi hari sebelum bangun dari tempat tidur, mengonsumsi biskuit atau crackers dan meminum segelas air. Ibu yang sedang mengandung sebaiknya menjauhi makanan pedas dan beraroma tajam. Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi sering, metode ini dapat menjaga kadar gula darah tetap terjaga. Makan sedikit- sedikit setiap dua jam lebih baik dibandingkan makan tiga kali sehari dengan porsi besar. Saat menikmati makanan, jangan lupa untuk minum air, karena saat makan bisa membantu menjaga tubuh tetap terhidrasi (Aida fitriani,2019).

b. Sering BAK

Ibu hamil di trimester pertama kerap merasakan keluhan sering Buang Air Kecil (BAK). Jika frekuensi BAK ini terjadi pada malam hari, hal ini dapat mengganggu tidur, sehingga ibu hamil tidak bisa tidur dengan nyenyak dan terbangun terus-menerus karena ingin BAK. Faktor Penyebab :

- 1) Uterus membesar sehingga menekan kandung kemih.
- 2) Peningkatan ekskresi natrium (sodium) yang meningkat.
- 3) Modifikasi fisiologis ginjal yang menyebabkan peningkatan produksi urine.

Cara untuk meredakan atau menghindari, usahakan agar tidak menahan BAK, buang air kecil segera ketika merasakan dorongan untuk BAK. Tingkatkan asupan cairan disiang hari untuk mempertahankan keseimbangan hidrasi. Jika BAK di malam hari tidak mengganggu tidur,

maka sebaiknya tidak perlu mengurangi konsumsi cairan di malam hari. Ibu hamil dianjurkan untuk menurunkan konsumsi minuman berdiuretik seperti teh, kopi, dan cola yang mengandung kafein. Saat tidur, posisi terlentang ke kiri dengan kaki terangkat adalah lebih baik. Ibu hamil disarankan untuk rutin membersihkan dan mengeringkan area genital sesuai BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih (Aida Fitriani, 2019).

c. Gatal Dan Kaku di Jari

a) Faktor penyebab :

- 1) Penyebab gatal–gatal ini belum dipastikan, kemungkinan disebabkan oleh hypersensitivitas terhadap antigen plasenta.
- 2) Perubahan gaya gravitasi akibat pembesaran rahim menyebabkan perubahan postur wanita, dengan posisi bahu dan kepala yang lebih ke belakang. Ini bertujuan untuk menyeimbangkan lengkungan tulang belakang dan beban tubuh yang cenderung miring ke depan. Ini dapat menekan syaraf di lengan yang mengakibatkan gatal dan kaku pada jari.

b) Metode untuk meredakan/menghindari:

- 1) Kompres dengan air dingin, berendam dalam air atau menggunakan shower.
- 2) Posisi tubuh yang benar saat berdiri, duduk, atau saat mengambil sesuatu sebaiknya tidak membungkuk, melainkan menjaga tulang belakang dalam keadaan tegak.
- 3) Sering berbaring apabila saat merasakan lelah (Aida fitriani,2019)

d. Hidung Tersumbat Atau Mengeluarkan Darah

Ibu hamil sering kali merasakan hidung tersumbat mirip dengan gejala flu yang membuat pernapasan menjadi sulit, sebagian juga mengalami epistaksis/hidung berdarah (mimisan) yang sering menimbulkan kecemasan bagi ibu hamil. Beberapa penyebab hidung tersumbat pada ibu hamil meliputi, peningkatan hormon estrogen selama kehamilan yang menyebabkan kongesti mukosa hidung, serta keluarnya cairan berlebihan dari hidung (Tyastuti,2016).

e. Pica Atau Ngidam

Pica atau ngidam sering dialami oleh ibu hamil trimester I, namun dapat juga terjadi hingga akhir kehamilan. Ibu yang sedang hamil sering menginginkan makanan yang khas, seperti yang memiliki cita rasa asam dan pedas. Keinginan ibu hamil seperti kebutuhan yang harus dipenuhi jika tidak bisa dipenuhi, ibu hamil merasa sangat kecewa, terkadang sampai menangis.

a) Faktor Penyebab :

- 1) Mengidam berkaitan dengan pemahaman atau keyakinan seorang ibu hamil tentang hal-hal yang dianggap dapat meredakan rasa mual dan muntah. Oleh karena itu, harapan setiap ibu hamil bisa berbeda-beda antara satu dengan yang lain.
- 2) Pada ibu hamil, indra perasa menjadi lebih tumpul atau kurang peka sehingga selalu mencari makanan yang dapat menggugah selera

b) Metode untuk mengurangi atau menghindari:

- 1) Memberikan penjelasan mengenai resiko mengkonsumsi makanan yang tidak sehat.
- 2) Menginformasikan kepada ibu hamil bahwa tidak ada alasan untuk cemas jika makanan yang mereka inginkan adalah makanan yang sehat (Tyastuti,2016).

f. Kelelahan Atau rasa lelah

Ibu hamil sering kali merasak mudah lelah sehingga kadang mengganggu aktivitas sehari-hari. Kelelahan kerap dialami oleh ibu hamil pada trimester pertama, penyebab yang jelas hingga kini masih belum diketahui. Diperkirakan hal ini berhubungan dengan faktor metabolisme yang umumnya berkurang pada wanita hamil. Sangat disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang, cukup tidur dan istirahat, serta lakukan tidur siang. Ibu hamil perlu mengatur kegiatan harian agar bisa mendapatkan istirahat tambahan. Ibu hamil pun disarankan untuk berolahraga atau bersenam secara rutin (Aida fitriani,2019).

g. Keputihan

Ibu hamil kerap mengeluhkan keluarnya lendir dari vagina yang lebih banyak,

sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman karena celana dalam sering basah dan perlu diganti lebih sering. Kejadian keputihan ini dapat terjadi pada ibu hamil di trimester pertama, kedua atau ketiga. Faktor utama adalah meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester pertama yang dapat menyebabkan peningkatan produksi lendir serviks meningkat. (Tyastuti,2016).

a) Cara meringankan dan mencegah :

- 1) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
- 2) Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
- 3) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
- 4) Ganti celana dalam apabila basah.
- 5) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.
- 6) Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch. (Tyastuti,2016)

h. Keringat Bertambah

Ibu yang sedang hamil sering kali merasa panas, sehingga banyak mengeluarkan keringat. Keringat berlebihan dapat menimbulkan ketidaknyamanan, terkadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah akibat kurang tidur.

a) Faktor penyebab :

- 1) Akibat perubahan hormon selama kehamilan, aktivitas kelenjar keringat meningkat.
- 2) Kegiatan kelenjar sebasea (kelenjar minyak) dan folikel rambut bertambah.
- 3) Penambahan massa tubuh dan peningkatan metabolisme pada ibu hamil (Tyastuti, 2016).

b) Metode untuk mengurangi atau menghindari:

- 1) Mandi / berendam secara rutin.
- 2) Menggunakan pakaian yang longgar dan ringan, terbuat dari bahan katun untuk menyerap keringat.
- 3) Tingkatkan konsumsi cairan untuk mempertahankan hidrasi

i. Ptyalism (Air Ludah/ Saliva)

Ibu hamil sering mengalami peningkatan produksi saliva, yang terkadang dapat menyebabkan rasa mual dan mengakibatkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil. Berbagai faktor yang bisa menjadi penyebab antara lain adalah keasaman dalam mulut atau meningkatnya konsumsi pati yang dapat merangsang kelenjar saliva (ludah) untuk meningkatkan produksi. Kadang-kadang hal ini juga disebabkan karena ibu hamil mengurangi asupan makanan dengan tujuan mengurangi rasa mual, dan ini dapat menyebabkan peningkatan jumlah air liur di dalam mulut.

Metode untuk mengurangi atau mencegah :

- 1) Kurangi konsumsi makanan yang kaya karbohidrat
- 2) Mengunyah permen karet atau permen yang keras.
- 3) Menjaga kebersihan mulut (Tyastuti,2016)

j. Sakit Kepala

Ibu hamil kerap mengeluh mengenai sakit kepala, masalah ini dapat dialami oleh ibu hamil di trimester I, trimester II, maupun trimester III. (Aida Fitriani, 2019).

Hal yang menjadi penyebabnya :

- 1) Kelelahan atau keletihan.
- 2) Kejang / ketegangan otot
- 3) Ketegangan pada otot mata
- 4) Kongesti (akumulasi abnormal / kelebihan cairan dalam tubuh).
- 5) Perubahan dalam dinamika cairan serebral.

a) Cara untuk mengurangi atau menghindari :

- 1) Relaksasi untuk mengurangi ketegangan/spasme.
- 2) Pijat di area leher dan otot bahu
- 3) Mendapatkan tidur yang cukup di malam hari dan beristirahat dengan baik di siang hari.
- 4) Mandian air hangat
- 5) Hindari berlama-lama bepergian tanpa makan.
- 6) Penuhi kebutuhan cairan setidaknya 10 gelas setiap hari.
- 7) Hindari hal-hal yang bisa memicu sakit kepala (seperti mata tegang,

ruangan pengap, asap rokok, lingkungan yang ramai).

- 8) Lakukan jalan santai di luar ruangan.
- 9) Istirahat pada tempat yang tenang dan rileks
- 10) Lakukan meditasi atau yoga.

4. Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan

Bidan wajib memberi informasi kepada ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan persalinan setiap kali ada yang berkunjung, karena tanda bahaya ini bisa berakibat fatal jika tidak diidentifikasi. Dalam masa antenatal, terdapat 6 tanda bahaya yang perlu diperhatikan:

a. Perdarahan Melalui Vagina

Perdarahan yang abnormal seperti perdarahan merah, berlebihan, atau disertai rasa nyeri dapat muncul selama kehamilan yang dapat berujung pada abortus, mola, atau kehamilan ektopik. Pada tahap kehamilan yang lebih lanjut, perdarahan yang tidak normal seperti darah merah yang melimpah, kadang-kadang atau tidak selalu, disertai dengan rasa sakit dapat menjadi tanda adanya plasenta previa atau solusio plasenta.

b. Perubahan penglihatan mendadak (penglihatan kabur)

Gejala preeklamsia mencakup perubahan penglihatan mendadak, seperti penglihatan kabur atau bercahaya, disertai dengan sakit kepala.

c. Nyeri Abdomen yang luar biasa

Jika tidak ada hubungannya dengan melahirkan, rasa sakit di perut adalah tidak wajar. Rasa nyeri itu harus kuat, bertahan lama, dan tidak hilang meskipun setelah beristirahat. Nyeri ini bisa diakibatkan oleh sejumlah hal seperti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, gastritis, masalah pada kantong empedu, abruptio plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain.

d. Bengkak di wajah atau tangan

Kebanyakan wanita hamil mengalami pembengkakan alami di kaki mereka di sore hari; umumnya akan hilang setelah mereka beristirahat atau mengangkat kaki.

e. Bayi bergerak lebih sedikit daripada biasanya

Beberapa ibu mulai merasakan gerakan itu pada bulan kelima, sedangkan

yang lainnya merasakannya lebih awal. Kegiatan janin menurun ketika janin sedang tidur. Bayi harus bergerak tiga kali dalam jangka waktu tiga jam. Jika ibu makan dan minum dengan baik, gerakan bayi akan lebih mudah dikenali (Ani triana *et al* 2021).

5. Asuhan sayang ibu dan bayi

a. Prinsip Asuhan

- 1) Penglibatan minimal
- 2) Komprehensif
- 3) Sesuai dengan ketentuan
- 4) Sesuai dengan norma, wewenang, otonomi, dan kemampuan penyedia
- 5) Dikerjakan secara teliti oleh tim.
- 6) Menunjukkan perhatian yang sepenuh hati kepada ibu dan bayi.
- 7) Menyampaikan persetujuan yang tegas.
- 8) Aman, nyaman, rasional, dan bermanfaat.
- 9) Fokus : wanita sebagai individu yang utuh (biologis, psikologis, sosiokultural, dan spiritual).
- 10) Klien menetapkan sasaran asuhan (Kusuma, 2020).

b. Prinsip kasih antara ibu dan bayi dalam asuhan kehamilan

- 1) Melihat setiap kehamilan sebagai risiko karena sulit untuk meramalkan wanita mana yang akan menghadapi komplikasi selama hamil.
- 2) Skrining dan deteksi awal risiko serta komplikasi kehamilan.
- 3) Pertimbangkan bagaimana seorang ibu bertindak berdasarkan keyakinan agama, tradisi, atau adat yang berlaku di daerah tersebut.
- 4) Mendukung persiapan melahirkan dengan memberikan bantuan, tempat, dan peralatan.
- 5) Mengenali sinyal-sinyal bahaya.
- 6) Memberikan saran terkait pola makan, waktu istirahat, penggunaan alkohol, rokok, dan obat-obatan selama masa kehamilan, serta ketidaknyamanan yang umum terjadi pada kehamilan.
- 7) Kelas Perlindungan Anak (ANC) bagi pasangan, keluarga, atau ibu hamil.
- 8) Tes untuk IMS seperti sifilis.

- 9) Memberikan suplemen ferum dan folat.
- 10) Vaksinasi TT sebanyak dua kali.
- 11) Menjalani latihan kehamilan.
- 12) Menerima arahan mengenai gizi, mengatur laktasi, menikmati ASI, dan mendapatkan perawatan terpadu.
- 13) Perawatan yang terus-menerus
- 14) Memberi saran kepada ibu hamil untuk tidak melakukan aktivitas fisik yang berlebihan.
- 15) Selalu melaksanakan pemeriksaan tekanan darah dan protein dalam urin.
- 16) Ukur tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan menggunakan pita ukur (maksimal 24 mg).
- 17) Tes HB di awal kehamilan dan pada usia 30 mg
- 18) Menemukan kehamilan kembar pada perempuan yang menerima dosis lebih dari 28 mg.
- 19) Mendeteksi anomali lokasi pada individu berusia di atas 36 mg.
- 20) Hindari posisi berbaring telentang saat melakukan pemeriksaan kehamilan.
- 21) Rekam medis ANC disimpan oleh wanita hamil (Kusuma, 2020).

6. Standar Asuhan Antenatal Care

Dalam program kesehatan kebidanan, fokus perawatan antenatal adalah untuk meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi melalui pemeriksaan rutin sepanjang masa kehamilan. Ibu hamil harus mendapatkan perawatan medis setidaknya 6 kali, yang terdiri dari 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III, serta wajib diperiksa oleh dokter (Nur Afifah, dkk., 2022).

Istilah 10T di bawah ini mengacu pada standar pelayanan antenatal yang sesuai dengan ketentuan:

a. Mengukur Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)

Pengukuran: BB dicatat setiap kunjungan antenatal untuk mengidentifikasi masalah pertumbuhan janin. Jika berat badan ibu meningkat kurang dari 9 kg atau di bawah 1 kg setiap bulan selama kehamilan, hal itu

mengindikasikan adanya masalah pertumbuhan pada fetus. Pada kunjungan pertama, pengukuran tinggi badan (TB) dilakukan untuk mengenali kemungkinan faktor risiko yang dapat dialami oleh ibu hamil. Risiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) meningkat jika tinggi badan (TB) ibu kurang dari 145 cm.

Indeks massa tubuh (IMT) diukur sebelum kehamilan atau pada trimester pertama untuk mengevaluasi status gizi ibu. Kondisi gizi perempuan hamil berdampak pada tingkat peningkatan berat badan selama kehamilan (PBBH) yang ideal. Perhitungan IMT bisa dilakukan dengan mengalikan berat badan dalam kilogram (kg) dengan tinggi badan dalam meter (m) yang dipangkatkan dua (Ariani, 2022)

Tabel 1
Peningkatan Penambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan (PBBH)

IMT Pra Kehamilan (kg/m ²)	Kenaikan BB Total Selama Hamil (kg)	Laju Kenaikan BB Pada Trimester II (rerata kg/minggu)
Gizi Kurang / KEK (<18,5)	12,71 – 18,16	0,45 (0,45 – 0,59)
Normal (18,5 – 24,9)	11,35 – 15,89	0,45 (0,35 – 0,45)
Kelebihan BB (25,0 – 29,9)	6,81 – 11,35	0,27 (0,23 – 0,32)
Obesitas (≥ 30,0)	4,99 – 9,08	0,23 (0,18 – 0,27)

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2020

b. Pengukuran Tekanan Darah

POGI (2016) menyebutkan bahwa pengukuran tekanan darah (TD) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memeriksa adanya hipertensi atau preeklamsia. Tekanan darah 140 mmHg untuk sistolik atau 90 mmHg diastolik yang diukur dua kali pada lengan yang sama dalam interval lima belas menit diklasifikasikan sebagai hipertensi (Ariani, 2022).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lila ibu hamil hanya tercatat pada pertemuan awal dengan petugas kesehatan di trimester pertama kehamilan untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami KEK (Kurang Energi Kronis). Kekurangan energi yang berlangsung lama mengindikasikan bahwa ibu hamil tidak mendapatkan cukup nutrisi dan memiliki Lila di bawah 23,5 cm selama

beberapa bulan atau bahkan tahun. Bayi dengan Berat Badan Rendah (BBR) dapat lahir dari ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Umami et al., 2022).

d. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Setiap kali melakukan kunjungan antenatal setelah 24 minggu kehamilan, tinggi fundus uteri diukur untuk memantau pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Jika ketinggian fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, bisa jadi terdapat isu pada perkembangan janin (Ariani, 2022).

e. Pengukuran Posisi Janin dan Detak Jantung Janin

Detak jantung janin dan posisi janin dicatat pada setiap pemeriksaan antenatal mulai akhir trimester kedua dan seterusnya. Pada trimester ketiga, jika bagian bawah janin tidak mendorong kepala janin ke dalam panggul atau kepala janin belum masuk, ini menunjukkan adanya kelainan posisi atau masalah lainnya yang terkait dengan panggul. Di samping itu, penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester pertama dan setiap kali kunjungan antenatal berikutnya. Terdapat risiko serius bagi janin apabila DJJ berada di bawah 120 kali per menit atau melebihi 160 kali per menit (Umami & dkk, 2022).

f. Pemberian Vaksin Tetanus Toxoid (TT)

Ibu hamil harus mendapatkan vaksin tetanus toxoid (TT) untuk mencegah tetanus pada neonatus. Dalam pertemuan pertama, sangat penting bagi wanita hamil untuk memeriksa status imunisasi TT yang dimilikinya. Untuk menjaga ibu hamil dari infeksi neonatorum tetanus, ibu hamil yang telah terverifikasi imunisasinya harus memiliki status TT minimal TT2, sehingga tidak perlu menerima tambahan TT (Umami & dkk, 2022).

Jadwal imunisasi TT hanyalah batas bawah, bukan batas atas. Tabel di bawah ini menunjukkan batas waktu minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya:

Tabel 2
Interval Minimal Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungan

Imunisasi	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 Bulan Setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 Bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 Bulan setelah TT 4	≥ 25 Tahun

Sumber : Umami & dkk, 2022

g. Tablet Fe (Minimal 90 Tablet selama kehamilan)

Permenkes No. 88 Tahun 2014, yang menetapkan standar TTD untuk ibu hamil dan WUS, bertujuan untuk mencegah dan mengatasi anemia pada ibu hamil melalui pemberian tablet tambah darah (TTD). TTD mengandung 400 mcg asam folat dan 60 mg besi dalam bentuk elemental. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), wanita hamil diwajibkan untuk mendapatkan tablet tambahan darah, yang juga dikenal sebagai tablet zat besi, serta asam folat setidaknya sembilan puluh tablet selama periode kehamilan untuk mencegah anemia gizi besi (Wulandari et al., 2021).

Bukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin, tetapi zat besi penting bagi ibu hamil guna mencegah kekurangan zat besi. Ibu hamil memerlukan 60 mg zat besi per hari, dan dengan peningkatan penyerapan usus pada trimester kedua, kebutuhannya akan meningkat secara signifikan. Setelah mual berkurang, sebanyak 90 tablet Fe diberikan sepanjang masa kehamilan. Jika wanita hamil mengalami anemia, berikan 2-3 tablet besi setiap hari. Hindari mengonsumsi tablet zat besi bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat mengganggu proses penyerapannya. Selain itu, pemeriksaan Hb dilakukan untuk memastikan apakah ibu mengalami anemia dua kali selama kehamilan, yaitu saat kunjungan pertama dan pada usia kehamilan 28 minggu (Wulandari et al., 2021).

h. Tes Laboratorium

Uji laboratorium untuk kehamilan meliputi :

- 1) Tingkat hemoglobin dalam darah (Hb)

- 2) Golongan darah
 - 3) Tes eliminasi triple (HIV, sifilis, dan hepatitis B) serta malaria di kawasan endemis menggunakan tes diagnosis cepat (RDT).
 - 4) Pengecekan tambahan bisa dilakukan jika diperlukan. Ini meliputi glikoprotein dalam urin, kadar gula darah acak, sputum basil tahan asam (BTA), penyakit kista, kasus malaria yang jarang, analisis feses untuk deteksi mikroorganisme, pemeriksaan darah lengkap untuk pengidentifikasian dini thalasemia, serta pemeriksaan tambahan lainnya (Wulandari et al., 2021).
- i. Tata Laksanan Dalam Proses Persiapan Rujukan

Setiap masalah yang dialami ibu hamil perlu ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga medis, berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium yang telah dilaksanakan. Untuk kasus yang tidak dapat diselesaikan, sistem rujukan dipakai (Umami & dkk, 2022).
 - j. Temu Wicara (Konseling)

Setiap kunjungan antenatal mencakup konseling tentang kesehatan ibu, pola hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga selama kehamilan serta persiapan untuk melahirkan, tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta persiapan untuk kemungkinan adanya komplikasi. Selain itu, ada tes HIV dan konseling untuk ibu hamil yang terkena IMS dan TB di lokasi-lokasi tertentu (Umami & dkk, 2022)

B. Emesis Gravidarum

1. Pengertian Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum adalah gejala mual yang disertai dengan muntah yang terjadi pada awal kehamilan. Emesis gravidarum terjadi karena meningkatnya kadar hormone estrogen dan progesterone yang diproduksi oleh *Human Chorionic Gonadotropine* (HCG) dalam serum dari plasenta, dalam sistem endokrin yang akan merangsang lambung sehingga asam lambung meningkat dan menimbulkan rasa mual dan muntah. Frekuensi terjadinya morning sickness tidak hanya dipagi hari melainkan bisa siang maupun malam hari, selain itu dapat pula terjadi karena mencium aroma makanan dan pengharum ruangan atau pakaian. Emesis gravidarum

merupakan keluhan umum yang terjadi pada kehamilan muda. Gejala klinis emesis gravidarum adalah pusing, terutama pada pagi hari yang biasanya disertai dengan mual muntah (Fariha et al., 2023).

Menurut kesehatan Republik Indonesia, emesis gravidarum adalah mual muntah yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan frekuensi mual muntah terjadi lebih kurang 5 kali sehari yaitu terjadi pada trimester 1 kehamilan (Suziana & Apriyanti, 2023).

2. Etiologi Emesis Gravidarum

Ada sejumlah faktor yang mengakibatkan munculnya emesis gravidarum sebagai berikut:

- a. Peningkatan hormon Human Chorionic Gonadotropin (hCG) berlangsung pada tahap awal kehamilan (12-16 minggu). Perubahan hormon menyebabkan timbulnya gejala pusing, mual, dan muntah.
- b. Mual dan muntah pada ibu hamil sering kali dikaitkan dengan kondisi psikologis sang ibu. Ibu yang mengalami tekanan psikologis seperti stres akan meningkatkan secara frekuensi mual dan muntah. Keadaan mental seorang ibu juga dapat dipengaruhi oleh 20 perubahan yang terjadi pada tubuh secara fisik. Semakin tinggi tingkat stres yang dialami ibu, maka semakin sering mual muntah terjadi pada ibu hamil.
- c. Usia merupakan salah satu penyebab terjadinya emesis gravidarum. Ibu hamil di bawah usia 20 tahun cenderung lebih rentan terhadap emesis gravidarum. Usia muda sering kali terkait dengan kesiapan yang baik secara anatomi, fisiologis, dan psikologis. Sama seperti wanita hamil yang berusia lebih dari 35 tahun, biasanya dihubungkan dengan penurunan kemampuan tubuh dan stres.

3. Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum

- a. Menurut Bahrah (2022) Tanda-tanda emesis gravidarum yaitu :
 - 1) Rasa mual, bahkan sampai muntah
 - 2) Mual dan muntah terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat terjadi setiap saat

- 3) Nafsu makan berkurang
 - 4) Mudah lelah
 - 5) Emosi yang cenderung tidak stabil
 - 6) SKOR PUQE: Ibu hamil dengan *emesis gravidarum* dikatakan derajat ringan apabila mendapatkan hasil skor 4-6, nilai skor 7-12 sedang, dan nilai skor ≥ 13 katagori berat.
- b. Menurut Atiqoh (2020), Selain hal diatas tanda ibu hamil dengan emesis gravidarum diantaranya:
- 1) Muntah terus-menerus.
 - 2) Kehilangan nafsu makan.
 - 3) Berat badan menurun.
 - 4) Merasa nyeri pada epigastrium.
 - 5) Peningkatan denyut nadi.
 - 6) Tekanan darah sistolik menurun.
 - 7) Peningkatan suhu tubuh.
 - 8) turgor kulit berkurang.
 - 9) Keadaan lidah kering dan mata cekung.

4. Dampak Emesis Gravidarum

Mual dan muntah pada saat kehamilan memiliki dampak seperti kelelahan, wajah pucat karena mengalami kekurangan cadangan karbohidrat dan lemak dalam tubuh, gangguan nutrisi, dehidrasi, penurunan berat badan, serta ketidakseimbangan elektrolit. Jika mual dan muntah tidak diatasi dengan cepat dan dengan makanan yang tepat, ibu akan mengalami hiperemesis gravidarum, yang berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin.

Keluhan emesis gravidarum akan bertambah berat dan mual muntah akan lebih dari 10 x dalam 24 jam setiap ibu minum dan makan, keadaan tersebut dinamakan hiperemesis gravidarum, sehingga tubuh ibu menjadi sangat lemah, lesuh, dan mengalami gangguan elektrolit (dehidrasi), mengganggu kegiatan ibu sehari-hari, berat badan mengalami penurunan, dan di dalam urin terdapat aseton. Hiperemesis gravidarum juga berdampak pada janinnya seperti Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).(Wulandari, 2021).

5. Komplikasi

Menurut Atiqoh (2020: 50), *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 *morning sickness*. Emesis seperti ini bila terlampaui sering dan terlalu banyak dikeluarkan akan menjadi *Hiperemesis Gravidarum*. *Hiperemesis gravidarum* merupakan keluhan mual dan muntah yang hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan. *Hiperemesis gravidarum* dapat dibagi ke dalam tiga tingkatan menurut berat ringannya gejala sebagai berikut:

a. *Hiperemesis Gravidarum Grade I*

Muntah terus-menerus yang memengaruhi keadaan umum. Pada tingkatan ini, ibu hamil merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun, dan merasa nyeri pada epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100 kali per menit, tekanan darah sistolik menurun, dapat disertai peningkatan suhu tubuh, turgor kulit berkurang, lidah kering, dan mata cekung.

b. *Hiperemesis Gravidarum Grade II*

Ibu hamil tampak lebih lemas dan apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah kering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, tekanan darah turun, suhu kadang-kadang naik, mata cekung dan sedikit ikterus, berat badan turun, hemokonsentrasi, oligouria, dan konstipasi. Aseton dapat tercium dari hawa pernapasan karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam urine.

c. *Hiperemesis Gravidarum Grade III*

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat.

6. Patofisiologi Emesis Gravidarum

Menurut Atiqoh (2020) Patofisiologi emesis gravidarum diawali oleh mual muntah yang berlebihan sehingga dapat menimbulkan dehidrasi, tekanan darah menurun, dan diuresis menurun. Hal ini menyebabkan perfusi ke

jaringan menutup untuk memberikan nutrisi dan mengonsumsi O₂. Sehingga, dapat terjadi perubahan metabolisme menuju ke arah anaerobik yang menimbulkan benda keton dan asam laktat. Muntah yang berlebih dapat menimbulkan perubahan elektrolit sehingga pH darah menjadi lebih tinggi.

Peningkatan kadar progesteron, estrogen, dan HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dapat menjadi faktor pencetus mual dan muntah. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi 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 didukung oleh adanya penyebab lain berkaitan dengan faktor psikologis, spiritual, lingkungan, dan sosiokultural.

7. Pengukuran Emesis Gravidaru

Untuk menilai emesis gravidarum, diterapkan sistem evaluasi *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE)-24, yang merupakan alat yang dirancang untuk menilai seberapa parah mual dan muntah yang dialami seorang ibu dalam rentang waktu 24 jam.

Tabel 3

Motherisik Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea
(PUQE) - Sistem penilaian dengan 24 skor

Berapa lama Anda merasa mual dan muntah dalam 24 jam terakhir?	Tak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	>6 jam
Score	1	2	3	4	5
Apakah Anda mengalami muntah dalam 24 jam terakhir?					
Score	1	2	3	4	5
Berapa kali Anda muntah kering dalam 24 jam terakhir?					
Score	1	2	3	4	5

Sumber: (Latifa et al.,n.d.)

Nilai-nilai dari masing-masing kriteria digunakan untuk menghitung skor PUQE, yang dapat berkisar dari 1 hingga 15 :

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

8. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

- a. Penatalaksanaan emesis gravidarum, Menurut Kartikasari (2021) meliputi:
 - 1) Memastikan bahwa mual dan kadang-kadang muntah adalah gejala yang normal terjadi pada trimester awal kehamilan dan akan mereda setelah kehamilan mencapai usia 17-20 minggu.
 - 2) Merekomendasikan perubahan dalam pola makan sehari-hari dengan makan sedikit namun lebih sering.
 - 3) Menyarankan agar ibu tidak langsung bangun dari tempat tidur pada pagi hari, tetapi sebelumnya makan roti kering atau biskuit serta minum teh hangat terlebih dahulu.
 - 4) Menyarankan agar makanan dan minuman disajikan dalam keadaan hangat.
 - 5) Mengusulkan untuk menghindari konsumsi makanan yang tinggi lemak, berminyak, dan makan makanan yang asam.
 - 6) Mengingatkan untuk mempertahankan asupan karbohidrat yang cukup, dengan menganjurkan konsumsi makanan yang mengandung gula dalam jumlah yang cukup.
- b. Ibu hamil umumnya mengandalkan pengobatan melalui terapi farmakologis. Biasanya, obat anti muntah seperti vitamin B6, ondansetron, vosea, metoclopramide, atau primperan syrup direkomendasikan oleh bidan saat pemeriksaan. Selain itu, pada hari pertama dan kedua perawatan, ibu hamil yang dirawat inap dapat mendapatkan injeksi ranitidin. Untuk meningkatkan stamina tubuh ibu hamil, juga diberikan injeksi Neurobion (Rofi'ah et al., 2020:9).
- c. Selain terapi farmakologi mengatasi mual muntah juga bisa dilakukan dengan terapi non farmakologi, yaitu dengan melakukan tindakan pencegahan dan dengan pengobatan tradisional diantaranya:

1) Jahe

Salah satu pengobatan tradisional adalah dengan meminum teh jahe, memakan permen jahe ataupun minum air rebusan jahe, diberikan jahe merah sebanyak 2,5 gram diiris dan diseduh air panas 250 ml ditambah gula 1 sendok makan (10 gram) diminum 2x1 sehari selama 4 hari (Ramadhani & Ayudia, 2019).

2) Akupresure

Pengobatan muntah ibu hamil dengan akupresur Titik PC 6 atau perikardium keenam terletak tiga cun atau empat jari dari pergelangan tangan adalah pusat gravitasi titik meridian yang digunakan. Teknik tekanan dapat merangsang neuron sensorik di sekitar titik akupresur. Ini menghasilkan endorfin lokal dan menutup portal nyeri melalui pelepasan serabut besar. Hormon endorfin berdampak positif pada emosi karena memiliki efek menenangkan, meredakan, dan meningkatkan semangat (Indah Elisabet S, Sri Dinengsih, 2023).

3) Aromaterapi dengan lemon

Aromaterapi lemon merupakan minyak esensial yang terbuat dari ekstrak kulit jeruk yang biasa digunakan dalam aromaterapi. Aromaterapi lemon merupakan bentuk aromaterapi yang aman selama kehamilan dan persalinan. Lemon aromaterapi mengandung bahan yang dapat membunuh bakteri meningokokus dan tifus, memiliki efek anti jamur, efektif menetralkan bau tak sedap, memiliki efek anticemas, depresan, dan penghilang stres, serta meningkatkan dan memfokuskan pikiran (Widayati, Hapsari Widayanti, 2024).

4) Aromaterapi dengan peppermint

Aromaterapi peppermint adalah salah satu metode alami yang sering digunakan untuk mengatasi mual dan muntah selama kehamilan. Minyak esensial peppermint mengandung senyawa aktif seperti mentol dan menthone yang memberikan aroma segar dan menenangkan. Saat dihirup, aroma peppermint merangsang sistem saraf melalui indra penciuman, membantu mengurangi rasa mual dengan menenangkan pusat mual di otak (Siti Nur Farida, 2025).

9. Pengertian Jahe

a. Definisi Jahe

Jahe merupakan tanaman tahunan, berbatang semu dengan tinggi antara 30-75 cm. Berdaun sempit memanjang menyerupai pita, dengan panjang 15-23 cm, lebar lebih kurang 2,5 cm, tersusun teratur dua baris berseling. Tanaman jahe hidup merumpun, beranak-pinak, menghasilkan rimpang, dan berbunga. Bungan berupa malai yang tersembul pada permukaan tanah, berbentuk tongkat atau bulat telur, dengan panjang lebih kurang 25 cm. Mahkota bunga berbentuk tabung, dengan helaian agak sempit, tajam, berwarna kuning kehijauan. Rimpang jahe memiliki bentuk yang bervariasi, mulai agak pipih sampai bulat panjang, dengan warna putih kekuning-kuningan hingga kuning kemerah-merahan (Bahrah, 2022: 22).

Salah satu fungsi farmakologis jahe adalah sebagai antiemetik (pencegah muntah), yaitu zat yang dapat meredakan gas dalam perut dan mengontrol muntah dengan meningkatkan pergerakan peristaltik usus. Sekitar 6 senyawa dalam jahe telah terbukti efektif sebagai antiemetik. Zat-zat tersebut lebih cenderung memengaruhi dinding lambung dibandingkan dengan sistem saraf pusat. Jahe biasanya dianggap aman sebagai ramuan herbal, tidak menunjukkan ketoksisitas akut pada dosis yang biasa digunakan untuk makanan atau pengobatan. Dengan dosis tinggi 6 gram atau lebih, rimpang jahe mampu mengobati iritasi lambung dan kehilangan mukosa pelindung lambung (Galuh dkk, 2020).

b. Macam-Macam Jahe**1) Jahe emprit**

Gambar 1. Jahe Emprit

Sumber : Jauhary (2020)

Jahe ini berwarna kuning atau putih, sedikit datar, ruasnya kecil, dan sedikit membengkak sehingga disebut jahe emprit, bentuknya agak datar, seratnya halus, aromanya cukup tajam, rasanya cukup pedas karena kandungan minyak atsiri jahe emprit lebih tinggi dibandingkan jahe gajah, jahe ini memiliki kandungan minyak atsiri 1,5%-3,5%.

2) Jahe Gajah

Gambar 2. Jahe Gajah

Sumber Jauhary (2020)

Jahe tipe ini memiliki warna putih, kuning, atau kuning terang. Jahe ini dikenal sebagai jahe gajah karena bentuknya yang besar dan gemuk, ruas rimpangnya lebih lebar, seratnya lembut dan sedikit, aromanya tidak begitu tajam, serta rasanya tidak terlalu pedas akibat kandungan minyak atsiri yang berkisar antara 0,82%-2,8%.

3) Jahe merah



Gambar 3. Jahe Merah
Sumber : Jauhary (2020)

Jahe merah memiliki rimpang yang berwarna merah, ukurannya lebih kecil daripada jahe gajah. Waktu panen jahe merah adalah saat umur tanaman tua, Jahe merah memiliki kandungan minyak asiri yang paling tinggi dibanding jenis klon jahe lainnya. Tidak hanya itu, rasanya pun cenderung lebih pedas dibanding jenis jahe lainnya. Kandungan minyak asiri yang tinggi membuat jahe merah cocok untuk diolah menjadi obat-obatan. Kandungan minyak asir yang berkisar antara 2,58-3,90%, menjadikannya cocok sebagai bahan obat-obatan. Jahe merah juga dapat diolah menjadi sajian minuman ringan untuk menghangatkan tubuh, minuman dalam bentuk bubuk, hingga campuran dalam beberapa jenis makanan (Rahayu, 2023:12).

c. Mekanisme Jahe

Menurut Mutia dan Leli (2021) jahe (*Zingiber Officinale*) bertindak sebagai stimulan aromatik yang ampuh, serta dapat mencegah muntah dengan meningkatkan aktivitas usus. Sekitar enam senyawa jahe terbukti memiliki kemampuan melawan mual dan muntah. Kandungan jahe meliputi minyak atsiri zingiberena (zingirona) dan zingiberol, gingerol, flanderna, kurkumin, vitamin A, serta resin pahit yang dapat menghalangi atau menghentikan serotonin.

Mekanisme jahe memberikan dampak langsung pada sistem pencernaan. Jahe memiliki kemampuan untuk mengurangi gas di perut dan mengatasi kembung, serta berfungsi sebagai stimulan aromatik yang kuat dan dapat mencegah muntah dengan meningkatkan motilitas usus (Sari dkk, 2023). Terapi non-farmakologis jahe yang juga memiliki efek meredakan mual. Di

dalam jahe terdapat minyak atsiri zingiberena (zingirona), zingiberol, bisabilena, kurkumen, gingerol, flandrena, vitamin A dan resin pahit yang dapat menghambat serotonin, yaitu neurotransmitter yang disintesis pada neuron-neuron serotonergis dalam sistem saraf pusat serta sel-sel enterokromafin dalam sistem pencernaan, sehingga diyakini dapat memberikan rasa nyaman di perut dan membantu mengatasi mual muntah (Sari, dkk.). 2023

d. Manfaat Jahe

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

Fungsi farmakologis jahe salah satunya adalah antiemetik (antimuntah). Jahe merupakan bahan yang mampu mengeluarkan gas dari dalam perut. Hal ini akan meredakan perut kembung. Jahe juga merupakan stimulan aromatik yang kuat, di samping dapat mengendalikan muntah dengan meningkatkan gerakan peristaltik usus. Sekitar 6 senyawa di dalam jahe telah terbukti memiliki aktivitas antiemetik atau anti muntah yang manjur. Kerja senyawa-senyawa tersebut lebih mengarah pada dinding lambung daripada sistem saraf pusat (Atiqoh, 2020: 80).

Jahe juga dapat dikonsumsi dengan membuat ramuan, yakni 1 sendok teh jahe segar yang dicampur air panas, bubuhkan madu sebagai pemanis. Namun, dapat juga mengunyah irisan jahe yang dicelup ke dalam madu atau sirup buah. Dosis jahe sebaiknya tidak lebih dari 1 gram per hari, karena bisa memacu keguguran (Atiqoh, 2020: 81).

Keunggulan pertama jahe adalah kandungan minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan memblokir reflek muntah, sedang *gingerol* dapat melancarkan darah dan saraf-saraf bekerja dengan baik. Hasilnya ketegangan bisa dicairkan, kepala jadi segar, mual muntah pun ditekan (Bahrah, 2022).

Kandungan didalam jahe terdapat minyak atsiri *zingiberena (zingirona)*, *zingibe rol*, *bisabilena*, *kurkumen*, *gingerol*, *flandrena*, vitamin A dan resin pahit yang dapat memblok serotonin yaitu suatu neurotransmitter yang di sintesiskan pada neuron-neuron serotonergis dalam sistem saraf pusat dan sel-sel enterokromafin dalam saluran pencernaan sehingga dapat sebagai pemberi perasaan nyaman dalam perut sehingga dapat mengatasi mual muntah (Puspita et al., 2022).

Sebagai obat herbal, jahe digunakan untuk mencegah *motion sickness* dan sebagai anti muntah. Khasiatnya sebagai anti-muntah mulai banyak digunakan tidak hanya untuk penderita gastritis, tetapi juga oleh kalangan ibu hamil, karena dianggap mempunyai efek samping yang lebih ringan dibanding obat-obat anti muntah yang beredar di masyarakat. Akan tetapi, jahe juga dikabarkan memiliki efek samping seperti mencegah agregasi trombosit. Hal ini sangat berbahaya, terutama pada kehamilan, karena bisa menyebabkan perdarahan (Bahrah, 2022).

Usaha untuk mengurangi gejalanya bisa dengan makanan atau minuman yang mengandung jahe. Jahe yang dapat dikonsumsi oleh ibu hamil bisa dalam berbagai bentuk seperti teh jahe, minuman jahe, permen atau biskuit. Ibu hamil yang mengalami efek samping sakit kepala, mulas atau diare setelah mengkonsumsi jahe sebaiknya dihentikan. Studi awal menunjukkan bahwa jahe mungkin aman dan efektif untuk mual dan muntah semasa kehamilan bila digunakan sesuai dosis yang dianjurkan untuk jangka waktu yang singkat (Bahrah, 2022).

10. Pemberian Jahe Pada Kasus Emesis Gravidarum

Ekstrak jahe memang terbukti efektif untuk mengurangi keluhan mual dan muntah. Dosis rata-rata yang biasa digunakan antara 0,5-2 gram berbentuk bubuk dan dimasukkan kedalam kapsul. Bisa juga digunakan dalam bentuk ekstrak kering atau jahe segar. Dari beberapa penelitian didapatkan bahwa dosis yang memberikan efek untuk mengurangi mual dan muntah pada kehamilan trimester pertama adalah sebanyak 250 mg jahe diminum 4 kali sehari, bisa diminum dalam bentuk sirup maupun kapsul. Penelitian membuktikan bahwa bubuk jahe sebanyak 1 gram per hari dapat menghilangkan mual yang

disebabkan oleh berbagai faktor, akan tetapi tidak boleh melebihi 4 gram per hari (Bahrah, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani & Ayudia (2019) diberikan jahe merah sebanyak 2,5 gram diiris dan diseduh air panas 250 ml ditambah gula merah (10 gram) diminum 2x1 sehari selama 4 hari. Hasil penelitian ini didapatkan frekuensi emesis gravidarum pada ibu hamil sebelum diberikan minuman jahe sebanyak 3,65 kali/hari dan sesudah diberikan minuman jahe menurun menjadi 2,18 kali/hari. Hasil analisis menggunakan paired t test dengan nilai hitung 8,452 dan p value = 0.000 ($\alpha = 0.05$). ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan frekuensi emesis gravidarum sebelum dan sesudah diberikan minuman jahe.

11. Langkah-Langkah Membuat Seduhan Jahe Hangat

Berikut langkah-langkah cara membuat seduhan jahe yaitu:

1. Alat dan Bahan
 - a. Jahe 1-2 inci
 - b. Air 2-3 gelas
 - c. Gula merah
 - d. Teko teh dan gelas
2. Cara Membuat
 - a. Ambil jahe segar yang sudah dikupas dan dicuci.
 - b. Potong menjadi bagian kecil atau lebih baik hancurkan sampai halus.
 - c. Kemudian ambil teko teh dan tuangkan air 250ml ke dalamnya dan letakkan di atas kompor dengan api sedang.
 - d. Rebus selama beberapa menit dan kemudian tambahkan jahe yang dipotong dan tambahkan gula merah 10ml setelah mendidih
 - e. Biarkan sampai mendidih selama 5-10 menit lagi.
 - f. Sekarang hilangkan panas dan saring tehnya (atau biarkan seperti itu) ke cangkir teh.
 - g. Ulangi proses yang sama, minuman air jahe ini diminum 2 kali sehari (pagi dan sore) untuk mengurangi mual muntah (Bahrah, 2022: 28).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan pendekatan untuk berpikir, mengatur, dan bertindak secara yang logis dan menguntungkan bagi pasien serta tenaga kesehatan (Handayani & Mulyati 2017).

1. Tujuh Langkah Varney

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Mulyati (2017), terdapat 7 langkah dalam manajemen kebidanan yang dijelaskan sebagai berikut:

- a. Langkah I : Pengumpulan data awal / Penelitian Dilakukan penelitian dengan mengumpulkan seluruh informasi yang diperlukan untuk mengevaluasi kondisi klien secara komprehensif. Mengumpulkan semua informasi yang sesuai dari sumber yang berhubungan dengan kondisi klien. Data yang harus dihimpun pada ibu hamil mencakup: identitas/biodata ibu dan pasangan, informasi subjektif serta informasi objektif, yang meliputi pemeriksaan fisik, analisis panggul, dan tes laboratorium/penunjang lainnya. Informasi pribadi yang dikumpulkan dari ibu hamil dan pasangan mencakup: nama, usia, agama, etnis, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta alamat lengkap
 - 1) Data subjektif mengacu pada informasi yang didapat dari ibu, seperti keluhan tentang mual dan muntah yang dialami ibu yang bisa mengganggu aktivitas sehari-harinya
 - 2) Data objektif Data objektif didapatkan melalui pemeriksaan fisik, yang meliputi:
 - a) Keinginan untuk makan menurun
 - b) Penurunan massa tubuh
 - c) Sensasi sakit di area atas perut (epigastrium)
- b. Langkah II : interpretasi data dasar

Pada fase ini, dilakukan penentuan mengenai diagnosis atau masalah serta kebutuhan klien berdasarkan pengolahan data yang telah diperoleh. Data dasar yang sudah dikumpulkan dianalisis untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosis tertentu. Dalam kasus emesis gravidarum, setelah mendapatkan keluhan subjektif dari ibu tentang

mual dan muntah yang dialaminya, serta data objektif seperti menurunnya nafsu makan, penurunan berat badan, dan nyeri di bagian atas perut.

c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada tahap ini, dilakukan identifikasi masalah atau diagnosis yang mungkin berdasarkan berbagai masalah dan diagnosis yang telah ditetapkan sebelumnya. Langkah ini mencakup tindakan pencegahan, usaha untuk mengantisipasi jika ada peluang, serta persiapan menghadapi berbagai kemungkinan yang mungkin muncul.

d. Langkah IV : identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi kebutuhan untuk tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk berkonsultasi atau bekerja sama dengan anggota tim medis lainnya berdasarkan situasi klien. Pada pasien yang mengalami emesis gravidarum, tindakan langsung dilakukan jika terdapat keadaan ibu:

- 1) Mengalami penurunan kesadaran yang semakin lemah
- 2) Ketidakpedulian atau minimnya minat
- 3) Kulit yang kurang elastis (penurunan turgor kulit)
- 4) Denyut jantung yang cepat dan kecil
- 5) Lidah tidak lembab dan kotor
- 6) Mata yang agak kuning (ikterik ringan)

b. Langkah V : merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merancang pengasuhan secara menyeluruh, ditentukan oleh tindakan yang telah dilakukan sebelumnya. Rencana perawatan yang menyeluruh mencakup informasi yang telah diidentifikasi dari klien serta dari panduan prediksi mengenai wanita tersebut terkait dengan apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Rencana perawatan umum yang komprehensif dan perlu diberikan kepada ibu hamil, meliputi hal-hal berikut:

- 1) Menguraikan kondisi kehamilan serta rencana perawatan yang akan dilaksanakan.

- 2) Menyatakan bahwa mual dan muntah adalah gejala umum yang sering terjadi selama masa kehamilan.
- 3) Menyarankan ibu untuk mengganti kebiasaan makan dengan porsi kecil tetapi sering.
- 4) Memberitahu ibu untuk tidak terburu-buru bangun atau bangkit secara tiba-tiba dari tempat tidur di pagi hari.
- 5) Disarankan untuk mengonsumsi makanan atau minuman ketika masih hangat.
- 6) Menyarankan agar menghindari konsumsi makanan yang kaya lemak dan berlemak.
- 7) Menyarankan untuk mempertahankan asupan karbohidrat yang memadai.

c. Langkah VI : melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan pada fase kelima dengan efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia masih memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa pelaksanaannya dilakukan dengan benar, termasuk perencanaan perawatan untuk mengatasi mual dan muntah.

d. Langkah VII : evaluasi

Dilakukan evaluasi terhadap efektivitas pelayanan yang diberikan mencakup pemenuhan kebutuhan akan dukungan apakah benar-benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi dalam permasalahan dan diagnosis. Hasil evaluasi yang diharapkan dari kasus emesis gravidarum mencakup berkurangnya mual dan muntah pada ibu, kembali normalnya keadaan umum, peningkatan tanda-tanda vital, serta perbaikan kondisi ibu secara keseluruhan.

2. Data Fokus SOAP

Berdasarkan Varney dalam (Handayani & Mulyati, 2017), pendekatan SOAP adalah catatan yang ringkas namun mencakup semua elemen data dan tahapan yang diperlukan dalam perawatan kebidanan, terperinci, dan rasional

a. Data Subjektif

Informasi subjektif ini mencerminkan isu dari sudut pandang klien. Ulasan klien mengenai persoalan dan ketidakpuasannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan, yang akan terkait langsung dengan diagnosis, yaitu:

- 1) Identitas umum
- 2) Keluhan pasien :
 - a. Bagaimana kondisi si ibu ?
 - b. Apa yang dialami ibu terkait mual dan muntah?
 - c. Apakah selera makan ibu menurun?
 - d. Seberapa sering ibu mengalami mual dan muntah dalam 24 jam?
 - e. Apakah ibu mengalami kesulitan saat tidur dan beraktivitas?
- 3) Riwayat menarche : HPHT, Tafsiran Persalinan, siklus menstruasi, masalah menstruasi
- 4) Riwayat Perkawinan
- 5) Riwayat kehamilan dan riwayat kelahiran: Tahun lahir, usia kehamilan, jenis kelamin, berat badan/tinggi badan, keadaan bayi.
- 6) Data Subjektif yang didapat adalah G..P.. A.. Usia kehamilan.... minggu dengab mual muntah/ emesis gravidarum.

b. Data Objektif

Data objektif mencakup pengamatan yang akurat, evaluasi fisik, dan analisis laboratorium. Data objektif mengenai ibu hamil dengan emesis gravidarum menunjukkan bahwa skor di bawah 3 berarti tidak mengalami muntah, skor 4-7 menunjukkan mual muntah ringan, skor 8-11 menunjukkan mual muntah sedang, dan skor 12-15 berarti ibu mengalami mual muntah 4 kali sehari.

- 1) Ibu mengalami mual muntah 4 kali sehari
- 2) Ibu mengungkapkan bahwa selera makannya menurun
- 3) Ibu menghadapi masalah dalam tidur dan beraktivitas
- 4) Ibu mengatakan sering merasa lelah, lesu dan tidak nyaman

b. Analisis

Setelah menentukan diagnosis emesis gravidarum, penting untuk menilai potensi terjadinya hiperemesis gravidarum. Dalam konteks ini, penting untuk mengantisipasi diagnosis yang mungkin dialami oleh pasien dengan emesis gravidarum sehingga langkah pencegahan dapat diambil untuk menghadapi kemungkinan hiperemesis gravidarum.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan pencatatan semua rencana dan pelaksanaan yang sudah dilakukan, seperti langkah antisipatif, tindakan cepat, pendekatan menyeluruh, pendidikan, dukungan, kerjasama, evaluasi, dan rujukan. Tujuan dari pengelolaan adalah untuk mencapai keadaan klien seoptimal mungkin dan memelihara kesejahteraannya.

Penatalaksanaan dan rencana perawatan yang diberikan kepada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum mencakup:

- 1) Memberikan asuhan pada ibu hamil dengan standar 10T bagi ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum
- 2) Menyediakan konseling untuk ibu mengenai masalah yang dialaminya.
- 3) Memberikan nasehat kepada ibu mengenai langkah-langkah yang perlu diambil untuk mengatasi masalah yang dialaminya.
- 4) Menyediakan terapi nonfarmakologis untuk mengatasi emesis gravidarum yang dialami ibu dengan cara makan dalam porsi kecil tetapi sering, menghindari makanan beraroma kuat serta makanan pedas dan berlemak, cukup minum air putih, dan memanfaatkan alternatif komplementer seperti air jahe hangat.
- 5) Menentukan jadwal untuk kunjungan ulang