

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Apabila dihitung dari proses fertilisasi hingga lahirnya bayi, maka kehamilan yang normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Lestari *et al.*, 2024:8).

2. Tanda-tanda kehamilan

Tanda-tanda kehamilan yang perlu diketahui menurut (Kasmiati *et al.*, 2023):

- a. Pasti Seseorang yang dinyatakan positif hamil ditandai dengan
 - 1) Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.
 - 2) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu. Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiotokografi, alat doppler, atau dilihat dengan ultrasonografi.
 - 3) Terasa gerak janin dalam rahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu, sedangkan pada multigravida di usia 16 minggu terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin.
 - 4) Rahim membesar : sesuai dengan tuanya kehamilan
Pada pemeriksaan dijumpai :
 - a) Tanda hegar
 - b) Tanda piscaseck
 - c) Tanda Chadwicks
 - d) Kontraksi Braxton hicks
 - e) Teraba ballotement

b. Tidak Pasti

- 1) Amenore Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graaf dan ovulasi. Gejala ini sangat penting karena umumnya perempuan hamil tidak dapat menstruasi.
- 2) Mual (Nausea) Mual di pagi hari terjadi pada 2-8 minggu setelah pembuahan, pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebih. Umumnya pada minggu-minggu pertama kehamilan, kadang disertai oleh emesis. Keadaan ini lazim disebut morning sickness.
- 3) Mengidam Wanita hamil menginginkan makanan atau minuman tertentu. Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang seiring semakin tuanya usia kehamilan.
- 4) sering Miksi Pada awal masa kehamilan, karena adanya desakan rahim kedepan, kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.
- 5) Pingsan
Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan adanya iskemia susunan saraf dan menimbulkan syncope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.
- 6) Mammæ menjadi tegang dan membesar Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli pada mammae Glandula montgomery. Ujung saraf tertekan sehingga menyebabkan rasa sakit, terutama pada hamil pertama
- 7) Anoreksia (tidak nafsu makan) Pada bulan-bulan pertama, kadang terjadi anoreksia. Tetapi setelah itu, nafsu makan kembali. Hendaknya nafsu makan tetap dijaga, jangan sampai salah pengertian makan untuk dua orang, sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan usia kehamilan.
- 8) Konstipasi dan Obstipasi Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus dan menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

- 9) **Pigmentasi Kulit** Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan usia 12 minggu ke atas. Ada beberapa bagian dimana pigmentasi terlihat jelas yaitu sekitar pipi, dinding perut, dan sekitar payudara. Epulis Suatu hipertrofi papilla gingivae/hipertrofi gusi. Sering terjadi pada trimester I.
- 10) **Varises** Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah tersebut terjadi di sekitar genitalia eksternal, kaki, betis, dan payudara. Hal ini sering terjadi pada trimester I dan menghilang setelah persalinan.

3. Perubahan fisiologi dan Adaptasi pada kehamilan Trimester 1

Pada awal kehamilan ibu hamil akan mengalami perubahan fisiologis seperti berikut (Rinata, 2022) :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

- 1) **Suplai darah ke organ reproduksi** meningkat segera setelah konsepsi karena peningkatan kadar hormon-hormon steroid seksual

- 2) **Vagina**

Tanda Chadwick's, Mukosa vagina menjadi lebih tebal, otot vagina mengalami hipertropi dan terjadi perubahan susunan jaringan ikat sel-sel vagina meningkat secara berarti. Sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam yang disebut Leukorea. mengarah pada tingginya derajat rangsangan seksual, terutama antara bulan ke 4 dan ke 7 masa kehamilan. Selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5 akibat peningkatan pH ini membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur.

- 3) **Serviks**

Serviks setelah periode tidak terjadinya menstruasi, serviks jadi lebih lunak sebagai akibat meningkatnya suplai darah disebut Tanda Goodell, kanalis servikalis dipenuhi oleh mukus yang kental disebut operculum

4) Uterus

Perubahan yang amat jelas pada anatomi maternal adalah perbesaran uterus. Uterus tumbuh dari kecil, beratnya meningkat 20 x dan kapasitasnya meningkat 500 x sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak dan mengikuti pembesaran rahim. Perubahan pada isthmus uteri menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh disebut Tanda Hegar. Dinding rahim menjadi teregang akibat pertumbuhan dan perkembangan janin menimbulkan isthmus uteri menjadi untuk dapat menutup dengan sempurna pembuluh darah. Susunan otot rahim tersebut longitudinal, sirkuler dan oblika.

5) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu.

b. Perubahan Payudara

Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli dan rasa berat mulai timbul sejak minggu ke 6 gestasi. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI saat laktasi. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron dan somatomamotropin. Hormon yang berfungsi mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI. Hormon estrogen mempunyai fungsi : Menyebabkan pembesaran pada sistem saluran payudara tampak membesar akibat penimbunan lemak, air dan garam pada payudara. Timbulnya rasa sakit di payudara karena adanya tekanan serat saraf yang disebabkan penimbunan, lemak, air dan garam. Hormon progesteron mempunyai fungsi : Membuat sel asinus siap berfungsi. Meningkatkan jumlah sel asinus, Perubahan payudara tiap trimester.

Trimester I (0 -12 minggu) - Payudara akan membesar dan kencang sehingga menimbulkan rasa nyeri, hal ini karena pada awal pembuahan terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan perubahan pembuluh darah dan memberi nutrisi pada jaringan payudara - Daerah areola dan puting susu mengalami hiperpigmentasi

c. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Pada ibu hamil mengalami perubahan pada sistem muskuloskeletal beberapa perubahan yang terjadi pada muskuloskeletal antara lain: Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat pinggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (flexi anterior berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan.

d. Perubahan Sistem Kekebalan tubuh

Pada sistem kekebalan tubuh ibu hamil terdapat respon imunologi meliputi: Sistem pertahanan imunologik ibu tetap utuh selama kehamilan. Meski memungkinkan terdapatnya alograf janin, ibu masih harus melindungi diri dan janinnya dari infeksi dan antigen benda asing. Kadar imunoglobulin tidak berubah pada kehamilan

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan akibat kehamilan pada sistem pencernaan meliputi mulut, kerongkongan, lambung, usus halus dan usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ yang memproduksi enzim pencernaan. Beberapa perubahan terjadi akibat peningkatan hormon hCG, estrogen dan progesterone. Perubahan yang terjadi pada meliputi antara lain meliputi: Nafsu makan menurun kemudian meningkat lagi, sekresi usus berkurang, perubahan fungsi hati, absorpsi nutrisi meningkat, serta peristaltik (motilitas) usus menurun. Nafsu makan berubah selama ibu

hamil, pada trimester I sering terjadi penurunan nafsu makan akibat nausea dan / vomitus akibat perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar hCG dalam darah.

Terhadap steroid plasenta terjadi pada akhir kehamilan dapat menyebabkan timbulnya ketidaknyamanan pruritus gravidarum (rasa gatal yang berat).

f. Perubahan Sistem Perkemihan/Urinaria

Perubahan terjadi pada organ ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra. Beberapa perubahan yang terjadi pada sistem urinaria meliputi : Ginjal Ginjal akan mengalami dilatasi selama kehamilan. Pada awal kehamilan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat. Peningkatan ini kemungkinan akibat efek dari relaksin dan sintesis neural nitrit oksida. Fungsi ginjal akan berubah sebagai kompensasi adanya hormon kehamilan, peningkatan volume darah, postur tubuh, aktivitas fisik dan asupan makanan. Ginjal pada ibu hamil digunakan sebagai fungsi ekskresi dari janin. Selain itu ginjal akan meretensi natrium serta mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit selama kehamilan. Melalui sistem renin-angiotensin ginjal akan mempertahankan peningkatan tekanan darah arteri baik dari ibu maupun janin. pada akhir kehamilan dan masa nifas mungkin reduksi positif karena adanya laktosa (gula air susu).

g. Perubahan Sistem Pernafasan

Perubahan sistem respirasi ini terjadi sebagai respon adanya metabolisme tubuh yang meningkat, kebutuhan oksigen ke uterus dan janin yang meningkat dan memenuhi kebutuhan oksigen si ibu sendiri. Akibat Rahim yang membesar diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Perubahan lain ukuran panjang dari paru-paru berkurang, meningkatnya diameter transversal kerangka thorax bertambah sekitar 2 cm dan penambahan lingkaran dada sekitar 6 cm.

h. Adaptasi Perubahan Psikologis Pada awal Kehamilan

Ikatan emosional dengan anak mulai timbul pada periode prenatal:

- 1) Pada awal kehamilan disebut masa yang menentukan dan masa keawatiran Seorang wanita mulai menerima kenyataan bahwa dia hamil dan berusaha untuk menyesuaikan.
- 2) Adanya gejala mual, muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan payudara membesar akibat adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang muncul pada awal kehamilan.
- 3) Calon ibu "merasa kurang sehat" bahkan bisa mengalami depresi.
- 4) Pada awal kehamilan dengan adanya beberapa keluhan membuat seorang wanita membenci kehamilannya. Wanita merasa kecewa, menolak, sedih dan khawatir sekitar 80%, Di Awal kehamilan ini seringkali seorang ibu berharap untuk tidak hamil.
- 5) Di trimester awal untuk meyakinkan bahwa dia hamil maka dia berusaha untuk mencari tanda-tanda kehamilan. Pemeriksaan dan pengecekan perubahan tubuh dilakukan dengan cermat dan berulang-ulang sebagai upaya mengetahui perubahan yang terjadi untuk mencari bukti bahwa dia hamil. Berhentinya haid menjadi bukti yang kuat bahwa dia hamil
- 6) Memperhatikan secara seksama setiap perubahan yang terjadi. Karena pembesaran perut yang belum terlihat, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya. Wanita menerima fakta biologis kehamilan dan menyatukan anak tersebut ke dalam tubuh dan citra dirinya.
- 7) Pada awal kehamilan pusat pikiran ibu terfokus pada dirinya sendiri dan pada realitas awal kehamilan itu sendiri.
- 8) Timbul ambivalensi mengenai kehamilannya seiring usahanya menghadapi pengalaman kehamilan yang buruk yang pernah dialami sebelumnya, efek terhadap kehidupannya kelak (terutama jika ia memiliki karier), tanggung jawab baru / tambahan tugas, kecemasan akan kondisi keuangan dan keluarga kecakapan menjadi seorang ibu dan keluarga.

- 9) Pada awal kehamilan hasrat seksual seorang wanita untuk melakukan hubungan seksual berbeda-beda. Sebagian besar wanita hamil pada trimester awal mengalami penurunan libido, meskipun sebagian mengalami gairah seksual yang meningkat.
- 10) Kelelahan, rasa mual muntah, payudara yang membesar, rasa khawatir dan sedih sangat mempengaruhi libido

4. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda dan bahaya kehamilan merupakan gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan yang perlu diwaspadai. Menurut Kemenkes RI (2024) Diantaranya seperti;

- a. Nyeri ulu hati, mual muntah dan Tidak mau makan
- b. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- c. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- d. Pendarahan pada hamil muda atau hamil tua
- e. Demam tinggi
- f. Sakit kepala, dan pandangan kabur atau kejang disertai bengkak pada kaki, tangan dan wajah

5. Ketidaknyamanan pada trimester 1

Ketidaknyamanan Pada ibu hamil trimester 1 yang sering dirasakan oleh ibu hamil (Aida Fitriani et al., 2022) :

- a. Mual muntah

Pada ibu hamil atau morning sickness merupakan ketidaknyamanan yang paling banyak terjadi pada ibu hamil trimester 1. Mual muntah dapat terjadi tidak hanya pada pagi hari, tapi dapat muncul pada siang atau sore hari. Kondisi lambung yang kosong sering kali memicu mual ini, sehingga mual lebih sering terjadi saat pagi.

- b. Sering BAK

Keluhan sering kencing acapkali dialami ibu hamil trimester. Hal ini terjadi karena uterus menekan vesika urinaria sehingga sering timbul keinginan BAK. Seperti kita ketahui bahwa kandung kemih terletak diantara rahim di bagian belakangnya dan tulang simfisis di bagian

depannya. Jadi saat rahim mulai membesar, makan akan mendesak kandung kemih, sehingga kapasitasnya berkurang.

c. Gatal dan kaku pada jari

Gatal dan kaku pada jari seringkali dialami saat trimester awal. Penyebab pastinya belum ada. Hypersensitive terhadap placenta bisa menjadi salah satu kemungkinan penyebabnya. Selain itu, saat hamil, akibat perubahan gravitasi dan postur tubuh (kepala dan bahu tertarik ke belakang) sehingga memungkinkan syaraf di lengan tertarik dan menyebabkan rasa gatal pada kuku dan jari).

d. Hidung tersumbat/berdarah

Kadang kala ibu hamil mengeluh hidungnya tersumbat seperti pilek. Hal ini dikarenakan pengaruh hormone estrogen sehingga menyebabkan hidung mengalami pengeluaran cairan berlebih. Karena pengaruh hormone, pembuluh darah kapiler melebar salah satunya pembuluh darah di hidung. Pengeluaran cairan yang berlebih dan hiperemia ini dapat menyebabkan epistaksis/mimisan.

e. Ngidam

Ibu hamil kadang menginginkan makanan yang aneh-aneh atau makanan yang selama ini tidak disukai, makanan yang pedas atau asam. Perubahan hormone kadang menyebabkan indera perasa lebih sensitive sehingga yang awalnya tidak menyukai makanan tertentu menjadi lebih suka makanan tersebut.

f. Kelelahan atau fatigue

Kelelahan salah satu ketidaknyamanan yang acapkali dialami saat awal kehamilan. Faktor metabolisme diduga menjadi pemicunya. Disarankan untuk ibu hamil agar makan makanan yang seimbang, cukup istirahat dan aktifitas yang cukup

g. Keputihan

Sebagian besar keputihan saat kehamilan merupakan keputihan yang fisiologis. Perubahan hormonal, peningkatan hormone estrogen menyebabkan meningkatnya produksi glikogen oleh sel-sel epitel mukosa superfisial vagina sehingga produksi lendir meningkat.

Keputihan ini bisa terjadi di setiap trimester kehamilan. Cara menguranginya dengan menerapkan perilaku kebersihan diri yang baik yaitu dengan cebok yang benar (dari vagina ke anus) dan dikeringkan, menggunakan celana dalam dengan bahan katun, celana dalam yang pas dan tidak ketat, ganti celana dalam segera jika basah

h. Keringat bertambah

Penyebab ketidaknyamanan ini adalah produksi kelenjar keringat yang meningkat selama kehamilan, penambahan berat badan dan peningkatan metabolisme tubuh. Hal ini dapat diminimalkan dengan penggunaan baju yang longgar dan berbahan katun sehingga mudah menyerap keringat. Mandi dan keramas secara teratur dan pastikan kebutuhan cairan tercukupi agar tidak terjadi dehidrasi

i. Palpitasi ini normal pada ibu hamil.

Palpitasi atau berdebar-debar pada ibu hamil berkaitan dengan peningkatan curah jantung saat kehamilan. Saat hamil, terjadi peningkatan 50% kinerja jantung. Selain itu penyebabnya adalah gangguan pada sistem saraf simpati. Keluhan palpitasi ini masih dianggap normal jika ibu tidak memiliki riwayat penyakit jantung. Edukasi penting dilakukan terhadap bumil, bahwa ketidaknyamanan ini akan berkurang dan menghilang di akhir kehamilan Ptyalism (sekresi air ludah yang berlebihan)

Keasaman mulut dan meningkatnya asupan pati meningkatkan sekresi kelenjar saliva. Hal ini memicu munculnya keluhan ptyalism. Upaya yang dilakukan antara lain dengan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, mengunyah permen dan menjaga kebersihan mulut

6. Kebutuhan gizi ibu hamil

Pada ibu hamil trimester 1 kebutuhan gizi yang harus terpenuhi yaitu :

Tabel. 1 Kebutuhan gizi ibu hamil trimester 1

Nama zat gizi	Fungsi	Bahan makanan
Asam folat	Pembentukan sistem saraf pusat, termasuk otak	Sayuran berdaun hijau, tempe, serta serealita, atau kacang – kacangan yang sudah ditambahkan asam folat
Asam lemak tak jenuh	Tumbuh kembang sistem saraf pusat dan otak	Ikan laut
Vitamin B12	Perkembangan sel janin	Hasil ternak dan produk olahannya, serta produk olahan kacang kedelai seperti tempe dan tahu
Vitamin D	Membantu penyerapan kalsium dan mineral di dalam darah	Ikan salmon dan susu

Sumber: (Kasmiati *et al.*, 2023)

7. Asuhan ANC Terfokus/Refocusing ANC

Menurut (Kasmiati *et al.*, 2023) berikut beberapa asuhan ANC terfokus/refocusing ANC :

a. Refocusing ANC

Fokus asuhan kehamilan adalah memfokuskan kembali asuhan yang terbukti bermanfaat sehingga bisa menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir yang dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya membuat perencanaan, persalinan, seperti menyiapkan petugas Kesehatan yang terampil, tempat bersalin, keuangan, nutrisi, yang baik selama hamil, dan perlengkapan esensial untuk ibu serta bayi.
- 2) Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya mempersiapkan diri menghadapi komplikasi, seperti deteksi dini, menentukan pembuat Keputusan, dana kegawatdaruratan, komunikasi, transportasi, dan donor darah pada kunjungan.
- 3) Melakukan screening/penapisan kondisi-kondisi yang memerlukan persalinan rumah sakit (Riwayat SC, IUFD, dan sebagainya).

b. Aspek penting dalam ANC

- 1) Membangun rasa kepercayaan dengan ibu dan keluarga
- 2) Menghadirkan pendamping persalinan sesuai dengan keinginan ibu

- 3) Mendeteksi dan mengobati komplikasi – komplikasi yang timbul selama kehamilan
- 4) Meningkatkan dan memantapkan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi dengan menyediakan pendidikan, suplementasi, serta imunisasi
- 5) Membantu ibu untuk pemberian ASI yang lancar, menjalani masa nifas yang normal, serta menjaga Kesehatan anak secara fisik, psikologis, dan sosial

8. Pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan kehamilan adalah upaya preventif untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Anggraini *et al.*, 2022)

Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal pemeriksaan 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 (buku KIA., 2024)

- a. 1 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama, kehamilan awal hingga 12 minggu
- b. 2 kali pemeriksaan pada trimester kedua, kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu
- c. 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga, kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu (dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter)

9. Layanan 12T dalam kehamilan

Standar minimal pelayanan antenatal care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga Kesehatan yang dikenal dengan 14T Menurut Kemenkes RI dalam buku KIA 2025:

a. Penimbangan berat badan

Kedua pengukuran ini penting untuk dilakukan, terutama pada awal masa kehamilan. Ukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi ibu dan risiko saat melahirkan. Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan

b. Pengukuran Tinggi Badan

c. Pengukuran Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah juga penting untuk mendeteksi kemungkinan beberapa faktor risiko, seperti hipertensi, preeklampsia, maupun eklampsia. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg

d. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya risiko kurang energi kronis. Caranya adalah dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) ibu. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan kekurangan energi kronis sehingga membutuhkan intervensi lebih lanjut.

e. Ukur tinggi Fundus Uteri

Untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai usianya, bidan perlu mengukur tinggi fundus uteri (TFU) atau puncak rahim. Pertumbuhan janin dianggap normal apabila TFU sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri dengan toleransi 1-2 cm. (Handayani *et al.*, 2023)

f. Pemeriksaan Presentasi bayi dan denyut jantung janin

Kedua pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi, memantau, serta menghindarkan faktor risiko kematian perinatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Detak jantung janin biasanya sudah bisa dideteksi dengan fetal doppler atau USG sejak kehamilan 16 minggu. Sementara itu, pola detak jantung janin bisa dipantau menggunakan CTG sejak kehamilan 28 minggu. (Handayani *et al.*, 2023)

g. Test urine protein dan gula

h. Test hemoglobin (Hb)

i. Test laboratorium (HIV, Sifilis, Golongan darah, dll)

Pada pemeriksaan laboratorium yang akan dilakukan cek pemeriksaan kadar hemoglobin ibu untuk menandakan apakah ibu terdapat anemia pada kehamilan atau tidak, lalu protein urine, triple eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B).

j. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian imunisasi bila diperlukan, dan skrining kesehatan jiwa

Vaksinasi tetanus perlu diberikan kepada ibu hamil. Tenaga kesehatan perlu menanyakan kepada ibu riwayat vaksinasi tetanus sebelumnya untuk menentukan dosis dan waktu pemberian vaksin. Vaksin tetanus bekerja dengan efektif jika diberikan minimal dua kali dengan jarak antardosis adalah 4 minggu. (Handayani *et al.*, 2023)

k. Pemberian tablet tambah darah (TTD) atau suplemen Kesehatan multivitamin dan mineral untuk ibu hamil (MMS) setiap hari selama kehamilan.

Untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu hamil, tenaga kesehatan perlu memberikan tablet zat besi. Minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan dengan konsumsi satu tablet per hari. Imbau ibu untuk tidak meminum tablet zat besi bersamaan dengan kopi atau teh karena dapat mengganggu penyerapannya (Handayani *et al.*, 2023).

l. Temu wicara/konseling

Di setiap sesi pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan wajib menyediakan waktu bagi ibu untuk berkonsultasi, termasuk di dalamnya merencanakan persalinan, pencegahan komplikasi, hingga perencanaan KB setelah persalinan. (Handayani *et al.*, 2023)

m. Tata laksana/penanganan kasus

Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk.

n. Tindak lanjut kunjungan berikutnya (jadwal dan kesiapan persalinan)

B. Emesis Gravidarum

1. Pengertian

Mual muntah (emesis gravidarum) merupakan salah satu gejala kehamilan dan sering terjadi pada kehamilan muda atau pada trimester 1 kehamilan. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat juga timbul setiap saat dan malam hari (Muntah *et al.*, 2022).

Emesis gravidarum merupakan suatu kondisi mual yang kadang disertai muntah, tetapi frekuensi muntah tidak lebih dari 5 kali dalam sehari (Lestari, 2019).

2. Etiologi Emesis Gravidarum

Beberapa penyebab mual muntah yaitu

a. Perubahan adaptasi dan hormonal

Dapat dimasukkan dalam ruang lingkup faktor adaptasi adalah Wanita hamil dengan anemia, wanita primigravida, overdistensi rahim pada hamil ganda, dan hamil mola hidatidosa. Sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan korionik gonadotropin, sedangkan pada hamil ganda dan mola hidatidosa, jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadi emesis gravidarum itu (Fatmawati, 2024).

b. Faktor psikologis

Hubungan faktor psikologis dengan kejadian emesis gravidarum besar kemungkinan bahwa wanita yang menolak hamil, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan dengan suami dan sebagainya, diduga dapat menjadi faktor kejadian emesis gravidarum. Masalah psikologis dapat menjadi predisposisi beberapa wanita untuk mengalami mual muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal. Syok dan adaptasi yang dibutuhkan jika kehamilan ditemukan kembar, atau kehamilan yang terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat menjadi faktor emosional yang membuat mual dan muntah menjadi lebih berat (Fatmawati, 2024).

c. Faktor alergi

Alergi merupakan suatu respon dari jaringan ibu terhadap anak. Mual dan muntah berlebihan juga dapat terjadi pada ibu hamil yang sangat sensitif terhadap sekresi dari korpus luteum. Pada kehamilan ketika diduga terjadi invasi jaringan vili korialis yang masuk dalam peredaran darah ibu, maka faktor alergi dianggap dapat menyebabkan kejadian emesis gravidarum (Fatmawati, 2024).

d. Faktor usia

Usia di bawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ- organ reproduksi belum sempurna sehingga dapat menimbulkan mual dan muntah. Mual dan muntah terjadi pada umur di bawah 20 tahun disebabkan oleh belum cukupnya kematangan fisik, mental, dan fungsi sosial dari calon ibu sehingga dapat menimbulkan keraguan jasmani, cinta kasih, serta perawatan dan asuhan bagi anak yang akan dilahirkan. Mual dan muntah yang terjadi di atas umur 35 tahun disebabkan oleh faktor psikologis akibat ibu belum siap hamil atau bahkan tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan merasa sedemikian tertekan dan menimbulkan stres pada ibu (Fatmawati, 2024).

e. Faktor endokrin

Teori endokrin menyatakan bahwa peningkatan kadar progesteron, estrogen, dan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dapat menjadi faktor pencetus mual muntah. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi. Hal itu mengakibatkan penurunan motilitas lambung sehingga pengosongan lambung melambat. Refleks esofagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi dari asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Selain itu HCG juga menstimulasi kelenjar tiroid yang dapat mengakibatkan mual dan muntah. Hormon progesteron berfungsi untuk mencegah gerakan kontraksi atau pengerutan otot-otot rahim. Hormon ini dapat mengembangkan pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan darah, itu penyebab mengapa sering terjadi pusing saat hamil. Hormon ini juga membuat sistem pencernaan jadi lambat, perut menjadi kembung atau sembelit, dan mempengaruhi perasaan dan suasana hati ibu, meningkatkan suhu tubuh, meningkatkan pernapasan, mual, dan menurunnya gairah berhubungan intim selama hamil (Fatmawati, 2024).

f. Faktor metabolik

Teori metabolik menyatakan bahwa kekurangan vitamin B 6 dapat mengakibatkan mual dan muntah pada kehamilan. Vitamin B-6

berfungsi menurunkan keluhan atau gangguan mual dan muntah bagi ibu hamil dan juga membantu dalam sintesa lemak untuk pembentukan sel darah merah, membantu membentuk hemoglobin yang dapat mengikat oksigen dalam darah, sehingga saat seseorang mengalami kekurangan vitamin B-6 tubuh akan berisiko terserang anemia (Fatmawati, 2024).

3. Patofisiologi Emesis Gravidarum

Mual dan muntah dalam kehamilan merupakan gejala fisiologis karena terjadinya berbagai perubahan dalam tubuh wanita. Banyak teori mengenai penyebab mual dan muntah pada kehamilan. Mual dan muntah merupakan hasil stimulus yang terjadi di otak. Penyebab mual dan muntah ini tidak diketahui secara pasti, tetapi tampaknya berkaitan dengan tingginya kadar hormone hCG. Hormon hCG yang meningkat pada kehamilan diduga menjadi penyebab mual dan muntah yang bekerja pada pusat muntah di otak yaitu medulla. Produksi hCG oleh trofoblas janin sangat penting. Hal ini dikarenakan kerja hCG pada ovarium untuk mencegah involusi korpus luteum, yang berfungsi sebagai tempat pembentukan progesteron yang utama pada kehamilan 6-8 minggu pertama. Kadar hCG dalam darah dan urin meningkat dari hari terjadinya implantasi sampai usia kehamilan 60-70 hari. Selama kehamilan terjadi perubahan pada system gastrointestinal ibu hamil. Tingginya kadar progesterone mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah. Selain itu sekresi saliva menjadi lebih asam, lebih banyak dan asam lambung menurun. Mual muntah biasanya muncul segera setelah implantasi, bersamaan saat produksi hCG mencapai puncaknya. Diduga bahwa hormone plasenta inilah yang memicu terjadinya mual dan muntah pada Chemoreseptor Trigger Zone yaitu pada pusat muntah (Rufaridah & Husni, 2025)

4. Dampak Emesis Gravidarum

Dampak Emesis Gravidarum Emesis gravidarum dalam keadaan normal tidak banyak menimbulkan efek negatif, hanya saja apabila emesis gravidarum berkelanjutan menjadi hiperemesis gravidarum akan membawa

resiko yang terjadi gangguan pada kehamilan sebagai berikut (Fatmawati, 2024):

- a. Muntah yang terus menerus disertai dengan kurang minum yang berkepanjangan dapat menyebabkan dehidrasi.
- b. Pasien dapat mengalami syok
- c. Menghambat tumbuh kembang janin
- d. Gangguan keseimbangan elektrolit seperti penurunan kadar natrium, klor dan kalium, sehingga terjadi keadaan alkalosis metabolic hipkloremik disertai hyponatremia dan hipokalemia. Cadangan karbohidrat dalam tubuh ibu akan habis terpakai untuk pemenuhan kebutuhan energi jaringan.
- e. Robekan pada selaput jaringan esophagus dan lambung dapat terjadi bila mual dan muntah terlalu sering. Pada umumnya robekan yang terjadi kecil dan ringan, dan perdarahan yang muncul dapat berhenti sendiri. Apabila ibu hamil mengalami kondisi ini harus segera mendapatkan penanganan yang sigap.

5. Pengukuran Emesis Gravidarum

Tabel.2 pengukuran emesis gravidarum

Skor	1	2	3	4	5
Dalam 24 jam terakhir, berapa lama anda merasa mual ?	Tidak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	Lebih dari 6 jam
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda muntah?	Tidak sama sekali	1-2 kali	3-4 kali	5-6 jam	7 atau lebih
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda muntah kering tanpa mengeluarkan apa-apa?	Tidak sama sekali	1-2 kali	3-4 jam	5-6 kali	7 atau lebih

Sumber: (Nelson *et al.*, 2024)

Interpretasi skor : Ringan : < 6
 Sedang : 7 - 12
 Berat : 13 -15

6. Penatalaksanaan/ penanganan Emesis Gravidarum

Penatalaksanaan bisa dengan farmakologi maupun non farmakologi (Fatmawati, 2024).

a. Farmakologi

1) Vitamin B6

Memberikan tablet vitamin B-6 1,5 mg/hari untuk meningkatkan metabolisme serta mencegah terjadinya encephalopathy

- 2) Ondansetron 10 mg pada 50 ml intravena memiliki efektivitas yang hampir sama untuk mengurangi hiperemesis gravidarum dengan pemberian antihistamin Promethazine 50 mg dalam 50 ml intravena
- 3) Bila perlu berikan 10 mg doksilamin dengan 10 mg vitamin B-6 hingga 4 tablet/hari (misalnya 2 tablet saat akan tidur, 1 tablet saat pagi dan 1 tablet saat siang)
- 4) Bila belum teratasi tambahkan dimenhidrinat 50-100 mg per oral atau supositoria berikan 4-6 kali sehari (maksimal 200 mg/hari bila meminum 4 tablet doksilamin/ piridoksin) atau promethazine 5-10 mg 3-4 kali sehari per oral atau supositoria (Kemenkes, 2016).

b. Non farmakologi

- 1) Melakukan pengaturan pola makan. yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan. Makan dengan jumlah kecil dan minum cairan yang mengandung elektrolit atau suplemen lebih sering. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein juga dapat mengurangi mual, dan memperlambat aktivitas gelombang dysrhythmic pada lambung terutama pada trimester pertama dibandingkan dengan makanan yang didominasi oleh karbohidrat atau lemak.
- 2) Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stres dan juga mengganggu istirahat tidur.
- 3) Meminum air jahe dapat mengurangi mual muntah secara signifikan karena dapat meningkatkan motilitas saluran cerna, yaitu dengan menggunakan 1 gr jahe sebagai minuman selama 4 hari.
- 4) Melakukan akupunktur atau hipnosis yang dapat menurunkan mual dan muntah secara signifikan.
- 5) Menghindari mengonsumsi kopi atau kafein, tembakau dan rokok, karena selain dapat menimbulkan mual muntah, juga dapat memiliki

efek yang merugikan untuk embrio, serta menghambat sintesis protein

- 6) Seduhan Jahe
- 7) Lemon
- 8) Papermint
- 9) Buah alpukat (Putri, 2024)

C. Jahe

1. Pengertian

Jahe (*Zingiber officinale*) adalah tanaman rimpang yang sangat populer sebagai rempah-rempah dan bahan obat. Rimpangnya berbentuk jemari yang menggembung di ruas-ruas tengah. Rasa dominan pedas disebabkan senyawa keton bernama zingeron. Jahe banyak dijumpai di Indonesia, bukan tanpa alasan bahwa memang tanah di Indonesia yang subur membuat pertumbuhan jahe semakin cepat dan buah yang dihasilkan juga dapat dikatakan unggul, tidak hanya di tanam di perkebunan yang luas (Syaputri *et al.*, 2021). Jahe tumbuh subur di ketinggian 10-1500 m dpl, kecuali jenis jahe gajah di ketinggian 500-950 m dpl. Suhu yang diperlukan untuk pertumbuhan jahe optimal adalah 25-35 derajat celcius (Fathiah, 2022).

2. Manfaat jahe

Pada tanaman jahe sangat banyak manfaat yang dapat diketahui (Fatmawati & Syaiful, 2024).

- 1) Anti emesis: membantu meredam mual dan muntah pada ibu hamil dan mabuk laut.
- 2) Anti spasmodik: mengurangi kejang otot.
- 3) Karminatif: mengatasi masalah gangguan pencernaan dan gas dalam usus
- 4) Anti septik: mengontrol atau mencegah infeksi bakteri.
- 5) Circulatory stimulant: melancarkan peredaran darah.
- 6) Diaphoretic: melancarkan keluarnya keringat.
- 7) Expectorant: meredakan batuk

3. Mekanisme kerja jahe

Mekanisme jahe memiliki efek langsung dalam saluran pencernaan dengan meningkatkan pergerakan lambung, serta absorpsi racun dan asam. Kandungan jahe terdapat pada minyak atsiri *Zingiberena* (*zingirona*), *zingiberol*, *bisa bilena*, *kurkumen*, *gingerol*, *flanderena*, vitamin A dan resin pahit yang dapat memblokir serotonin yaitu neurotransmitter yang disintesis pada neuron serotonergis dalam sistem saraf pusat dan sel enterokromafin dalam saluran pencernaan, sehingga sebagai pemberian rasa nyaman dalam perut (Fatmawati, 2024). Jahe bekerja sebagai anti mual dan muntah melalui beberapa mekanisme, yaitu Jahe menstimulasi motilitas traktus gastrointestinal yang sebelumnya diturunkan oleh hormone progesterone, dan menstimulasi disekresikannya saliva, empedu serta produk sekresi lambung yang lain, jahe mengendurkan dan melemahkan otot-otot saluran pencernaan sehingga mual dan muntah dapat berkurang (Rufaridah & Husni, 2025).

4. Varietas Jahe

Berdasarkan varietas jahe ada 3 yaitu:

- a. Jahe Putih/kuning besar/jahe gajah/jahe badak (*Zingiber officinale* var. *officinale*).



Gambar 1. Jahe Putih Gajah
(Sumber: Hasjrat Yanmar, 2023)

Varietas jahe ini banyak ditanam di masyarakat dan dikenal dengan nama *Zingiber officinale* var. *officinale*. Batang jahe gajah berbentuk bulat, berwarna hijau muda, diselubungi pelepah daun, sehingga agak keras. Tinggi tanaman 55.88-88,38 cm. Daun tersusun secara berselang seling dan teratur, permukaan daun bagian atas berwarna hijau muda jika dibandingkan dengan bagian bawah. Luas daun 24.87-27.52 cm² dengan ukuran panjang 17.42-21.99 cm, lebar 2.00-2.45 cm, lebar tajuk antara 41.05-53.81 cm dan jumlah daun dalam satu tanaman mencapai 25-31

lembar. Ukuran rimpangnya lebih besar dan gemuk jika dibandingkan jenis jahe lainnya. Jika diiris rimpang berwarna putih kekuningan, berat rimpang berkisar 0.18-1.04 kg dengan panjang 15.83-32.75 cm, ukuran tinggi 6.02-12.24 cm. Ruas rimpangnya lebih menggembung dari kedua varietas lainnya. Jenis jahe ini bisa dikonsumsi baik saat berumur muda maupun berumur tua, baik sebagai jahe segar maupun jahe olahan. Akar jahe gajah ini memiliki serat yang sedikit lembut dengan kisaran panjang akar 4.53-6.30 cm dan diameter mencapai kisaran 4.53-6.30 mm. Rimpang memiliki aroma yang kurang tajam dan rasanya kurang pedas. Kandungan minyak atsiri pada jahe gajah 0.82-1.66%, kadar pati 55.10%, kadar serat 6.89% dan kadar abu 6.6-7.5%. Jahe gajah diperdagangkan sebagai rimpang segar setelah dipanen pada umur 8-9 bulan. Rimpang tua ini padat berisi. Ukuran rimpangnya 150-200 gram/rumpun. Ruasnya utuh ; daging rimpangnya cerah ; bebas luka dan bersih dari batang semu, akar, serangga tanah dan kotoran yang melekat (Fatmawati, 2024).

- b. Jahe Putih/kuning kecil/jahe sunti/jahe emprit (*Zingiber officinale* var. *rubrum*).



Gambar 2. Jahe Putih Kecil
(Sumber: Hasjrat Yanmar, 2023)

Jahe ini dikenal dengan nama Latin *Zingiber officinale* var. *rubrum*, memiliki rimpang dengan bobot berkisar antara 0.5-0.7 kg/rumpun. Struktur rimpang kecil kecil dan berlapis. Daging rimpang berwarna putih kekuningan. Tinggi rimpangnya dapat mencapai 11 cm dengan panjang antara 6-30 cm dan diameter antara 3.27-4.05 cm. Ruasnya kecil, agak rata sampai agak sedikit menggembung. Jahe ini selalu dipanen setelah berumur tua. Akar yang keluar dari rimpang berbentuk bulat. Panjang dapat

- mencapai 26 cm dan diameternya berkisar antara 3.91-5.90 cm. Akar yang banyak dikumpulkan dari satu rumpun dapat mencapai 70 g lebih banyak dari akar jahe besar. Tinggi tanaman jika diukur dari permukaan tanah sekitar 40-60 cm sedikit lebih pendek dari jahe besar. Bentuk batang bulat dan warna batang hijau muda hampir sama dengan jahe besar, hanya penampilannya lebih ramping dan jumlah batangnya lebih banyak. Kedudukan daunnya berselang seling dengan teratur. Warna daun hijau muda dan berbentuk lancit. Jumlah daun dalam satu batang 20-30 helai. Panjang daun dapat mencapai 20 cm dengan lebar daun rata-rata 25 cm. Kandungan dalam rimpang jahe emprit yaitu minyak atsiri 1,5-3,5%, kadar pati 54,70%, kadar serat 6,59% dan kadar abu 7,39-8,90%. Kandungan minyak atsirinya lebih besar dari pada jahe gajah, sehingga rasanya lebih pedas, di samping seratnya tinggi. Jahe ini cocok untuk ramuan obat-obatan, atau untuk diekstrak oleoresin dan minyak atsirinya. Tak sulit untuk menemukan jahe karena tanaman ini sekarang banyak digunakan di antaranya sebagai bumbu masak, pemberi aroma berbagai makanan dan minuman serta bahan obat-obatan tradisional. Khusus sebagai obat, khasiat jahe sudah dikenal turun-temurun di antaranya sebagai pereda sakit kepala, batuk, masuk angin. Jahe juga kerap digunakan sebagai obat untuk meredakan gangguan saluran pencernaan, rematik, obat anti mual dan mabuk perjalanan, kembung, kolera, diare, sakit tenggorokan, difteria, penawar racun, gatal digigit serangga, keseleo, bengkak, serta memar. Jahe juga berkhasiat sebagai anti muntah dan dapat digunakan para ibu hamil mengurangi morning sickness. Jahe sangat efektif menurunkan metoklopramid senyawa penginduksi mual dan muntah (Fatmawati, 2024).
- c. Jahe merah atau jahe sunti (*Zingiber officinale* var. *amarum*).



Gambar 3. Jahe Merah
(Sumber: Hasjrat Yanmar, 2023)

Jahe merah/jahe sunti (*Zingiber officinale* var. *amarum*) memiliki rimpang dengan bobot antara 0.5-0.7 kg/rumpun. Struktur rimpang jahe merah, kecil berlapis lapis dan daging rimpangnya berwarna merah jingga sampai merah, ukuran lebih kecil dari jahe kecil. Diameter rimpang dapat mencapai 4 cm dan tingginya antara 5,26-10,40 cm. Panjang rimpang dapat mencapai 12.50 cm. Jahe merah selalu dipanen setelah tua, dan juga memiliki kandungan minyak atsiri yang lebih tinggi dibandingkan jahe kecil, sehingga cocok untuk ramuan obat-obatan. Akar yang keluar dari rimpang berbentuk bulat, berdiameter antara 2,9-5,71 cm dan panjangnya dapat mencapai 40 cm. Akar yang dikumpulkan dalam satu rumpun jahe merah dapat mencapai 300 gram, jauh lebih banyak dari jahe gajah dan jahe emprit. Susunan daun terletak berselang-seling teratur, berbentuk lancip dan berwarna hijau muda hingga hijau tua. Panjang daun dapat mencapai 25 cm dengan lebar antara 27-31 cm. Kandungan dalam rimpang jahe merah antara lain minyak atsiri 2,58 3,90%, kadar pati 44,99%, dan kadar abu 7,46%. Jahe merah memiliki kegunaan yang paling banyak jika dibandingkan jenis jahe yang lain. Jahe ini merupakan bahan penting dalam industri jamu tradisional dan umumnya dipasarkan dalam bentuk segar dan kering (Fatmawati, 2024).

5. Prosedur pembuatan seduhan jahe hangat

Prosedur pembuatan seduhan jahe yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. alat dan bahan pembuatan seduhan jahe:

Bahan: jahe 2,5 gram , air panas 250 ml, gula 10 gram

Alat: Parutan, pisau, panci, gelas, sendok

Cara membuat seduhan jahe yang baik dan benar sesuai takaran yang telah di tentukan :

- 1) Kupas jahe 2,5 gram dan cuci hingga bersih.
- 2) Parutlah jahe yang sudah dikupas hingga halus.
- 3) Siapkan air yang sudah masak sebanyak 250 ml yang masih hangat.
- 4) Masukkan parutan jahe dan gula 10 gram tadi kedalam air yang masih hangat tadi.

- 5) Tunggu selama 15 menit hingga warnanya berubah menjadi kuning kecoklatan, sambil diaduk sesekali.
 - 6) Kemudian tuang air rebusan jahe tadi pada gelas, bila senang manis bisa di bubuhkan gula secukupnya.
 - 7) Setelah selesai pembuatan seduhan jahe segera memberikan seduhan jahe kepada responden sesuai dengan waktu yang telah dilakukan.
 - 8) Minum seduhan jahe pada waktu pagi atau sore hari . Seduhan jahe dibuat setiap mau diminum, agar manfaat dan kandungan zat yang ada dalam jahe tidak hilang.
- b. Alat pembuatan seduhan jahe hangat
- 1) Jahe



Gambar 4. Jahe
(Sumber: Rufaridah & Husni, 2025)

- 2) Parutan dan pisau



Gambar 5. Parutan dan pisau
(Sumber: Rufaridah & Husni, 2025)

- 3) Air panas



Gambar 6. Air panas
(Sumber: Rufaridah & Husni, 2025)

4) Gula



Gambar 7. Gula
(Sumber: Rufaridah & Husni, 2025)

6. Pengaruh seduhan jahe hangat menurut para penelitian

Berdasarkan hasil penelitian eksperimen Betriani (2023) terdapat pengaruh terhadap mual muntah, maka dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi air seduhan zingiber officinale (Jahe) yang dilakukan selama 7 hari di Klinik Pratama Rani Permata Medika, memiliki penurunan mual muntah kategori mengganggu ke ringan. Pengaruh air seduhan zingiber officinale (jahe) terhadap penurunan emesis gravidarum, didapatkan $p\text{-value} = 0,003$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ ($p > \alpha$) yang artinya terdapat pengaruh pada pemberian intervensi.

Hasil penelitian pada Ramadhani & Ayudia (2019) 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 $p\text{ value} = 0.000$ ($\alpha = 0.05$). ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan frekuensi emesis gravidarum sebelum dan sesudah diberikan minuman jahe.

Berdasarkan hasil penelitian Tiwi *et al* (2024) pengabdian kepada masyarakat yang berjudul Pendidikan Kesehatan Tentang Minuman Seduhan Jahe Untuk Mengatasi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di PMB Yustati Ambarita merupakan salah satu sebagai upaya dalam mengatasi emesis garvidarum tanpa penggunaan obat anti mual dengan memanfaatkan tanaman yang ada disekitar kita, salah satunya tanaman jahe. Edukasi terapi seduhan jahe ini, bisa menjadi pilihan bagi ibu hamil trimester I dalam mengatasi emesis gravidarum, dimana tanaman jahe ini mudah didapatkan

serta harganya yang terjangkau. Seduhan jahe dapat diminum sebanyak 250 mg jahe diminum 2-4 kali sehari dalam satu minggu.

D. Manajemen asuhan kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Dalam buku (Atiqoh, 2020:98-143) terdapat metode langkah-langkah pemecahan masalah yang biasa disebut dengan 7 langkah varney:

a. Langkah ke-1 pengkajian/pengumpulan data dasar

Pengkajian adalah tahap awal dari proses kebidanan. Pada Langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan ibu secara independen, tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi.

1) Data subjektif

Data subjektif adalah data yang didapat dari ibu sebagai sumber informasi melalui suatu interaksi atau komunikasi.

a) Identitas ibu

(1) Nama jelas dan lengkap agar tidak keliru dalam menangani kasus yang dialami.

(2) umur dikaji untuk mengetahui apakah ibu dalam resiko tinggi atau tidak. usia 35 keatas atau 16 tahun kebawah diposisi Wanita terhadap sejumlah komplikasi. Umur ibu hamil dibawah 20 tahun belum ada kesiapan saat kehamilan pada psikologis ibu mengalami kecemasan yang menimbulkan emesis gravidarum.

(3) Agama dikaji untuk mengetahui keyakinan ibu hamil dalam berdoa

(4) Pendidikan

Pendidikan berpengaruh dalam memberikan konseling ke ibu sesuai dengan pendidikannya

(5) Pekerjaan

Dikaji untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi ibuda, karena mempengaruhi terhadap kebutuhan gizi ibu selain itu untuk mengidentifikasi risiko cedera pada ibu

karena pekerjaan yang berat bisa menyebabkan stres pada ibu sehingga menimbulkan terjadinya emesis gravidarum.

(6) Suku bangsa

Berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

(7) Alamat

Dikaji untuk menentukan identitas ibu hamil karena relatif memiliki nama sama tetapi beda tempat tinggal.

(8) Data penanggung jawab

Berupa data suami atau wali yang bertanggung jawab terhadap permasalahan yang dialami ketika hamil.

b) Alasan datang

Data yang diisi dari ibu hamil yang datang ke pmb menggunakan kata – kata nya sendiri Seperti : ”ibu mengatakan hamil 10 minggu mengeluh mual mual pada pagi hari sebanyak 3x dalam sehari”.

c) Keluhan utama

Keluhan utama yang ditanyakan perihal untuk mendorong ibu datang kebidan. Keluhan yang ditanyakan dengan singkat menggunakan kata- katanya sendiri untuk mengetahui alasan ibu datang apakah untuk memeriksakan kehamilan atau menanyakan keluhan yang lainnya.

Keluhan Emesis gravidarum berupa mual muntah kurang dari 5 kali dalam sehari. Keluhan psikologis meliputi wanita hamil merasa sedih dengan kenyataan bahwa ia hamil. Kurang dari 80% wanita hamil mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan yang menimbulkan emesis gravidarum.

d) Riwayat kesehatan

Dalam pemeriksaan riwayat kesehatan yang ditanyakan pada wanita hamil apakah mempunyai penyakit jantung karena penyakit tersebut memengaruhi perkembangan janin dalam

rahim, wanita hamil dengan hipertensi menyebabkan IUGR dan resiko peningkatan terjadinya preeklampsia, anemia terjadi karena wanita hamil dengan emesis gravidarum cenderung dengan anemia, ibu hamil dengan penyakit tuberkulosis sebaiknya jangan dicampur dengan ibu hamil yang sehat untuk mencegah penularan, ibu hamil dengan penyakit asma semakin memperburuk kehamilannya jika tidak diobati. Penyakit pneumonia jika tidak ketahuan atau tidak diobati akan menyebabkan kematian pada janin atau ibunya. Epilepsi dapat menimbulkan terjadinya abortus, partus prematurus, cacat bawaan. Dan penyakit lainnya seperti diabetes melitus, kista ovarium, mioma uteri, kanker serviks, HIV, penyakit jiwa. Dari berbagai penyakit tersebut membahayakan kehamilan pada seorang Wanita.

e) Riwayat Kesehatan keluarga

Penyakit Kesehatan dalam keluarga memiliki potensi untuk berdampak negatif bagi ibu dan janin. Oleh karena itu, penting untuk memahami kemungkinan pengaruhnya terhadap Kesehatan kedua belah pihak.

f) Riwayat obstetri

Untuk mengetahui Riwayat haid, menarche, siklus, sifat darah, dismenore, HPHT.

2) Data objektif

a) Pemeriksaan fisik

(1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum tentang pasien, kesadaran, BB sebelum/saat ini, tinggi badan (TB), indeks massa tubuh (IMT), LILA, Tekanan darah, nadi, suhu, Pernafasan, status present

b) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan urine, Pemeriksaan darah, Pemeriksaan glukosa, Pemeriksaan Tiroid, Pemeriksaan USG

b. Langkah Ke-2 Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang tepat terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan ibu, berdasarkan interpretasi yang akurat dari data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah diakumulasikan diolah dengan cermat, sehingga dapat diidentifikasi masalah atau diagnosis yang spesifik. Dalam analisis data subjektif mengenai emesis gravidarum, ibu hamil datang ke PMB merasakan mual dan muntah hingga 4 kali dalam sehari, disertai dengan tubuh yang lemas, penurunan nafsu makan, serta berkurangnya frekuensi buang air kecil. Sementara itu, dari data objektif yang diperoleh, kondisi ibu menunjukkan keadaan umum, kesadaran yang apatis, penurunan tekanan darah, nadi yang kecil dan cepat (100 denyut per menit), suhu tubuh yang meningkat, dan lidah yang mengering. Dalam kasus emesis gravidarum ini, ibu juga merasa cemas mengenai kehamilannya. Sebagai respon bidan memberikan konseling dan dukungan motivasi kepada ibu hamil untuk membantu mengatasi kecemasan.

c. Langkah Ke-3 mengidentifikasi Diagnosa potensial

Pada Langkah ini, bidan menganalisis masalah atau diagnosa lainnya dalam emesis gravidarum, terdapat diagnosa potensial yang jika dalam penanganan emesis tersebut tidak ditangani dengan baik maka dapat berkelanjutan menjadi hiperemesis gravidarum.

d. Langkah Ke-4 Mengidentifikasi Penanganan segera

Beberapa kondisi memerlukan penanganan khusus untuk mengatasi masalah ibu dan mengevaluasi kondisi ibu agar asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu dan aman. Dengan contoh pada kasus emesis gravidarum yaitu asuhan awal yang diberikan vitamin B6 serta pemberian rebusan jahe hangat.

e. Langkah Ke-5 Perencanaan

Pada Langkah ini dilakukan perencanaan dalam penanganan kasus emesis gravidarum yang pertama berikan vitamin B6, seduhan jahe hangat dan konseling pada ibu makan sedikit tapi sering

f. Langkah Ke-6 Pelaksanaan

Pada Langkah ini dilakukan pelaksanaan dalam penanganan kasus emesis gravidarum memberikan vitamin B6, seduhan jahe hangat dan konseling pada ibu makan sedikit tapi sering.

g. Langkah Ke-7 Eluasi

Pada Langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya

- 1) Mual muntah berkurang
- 2) Keadaan umum baik
- 3) Ibu dan janin sehat
- 4) Nafsu makan sudah baik
- 5) Berat badan naik
- 6) Tidak terjadi dehidrasi
- 7) Tidak terjadi hiperemesis

2. Data Fokus SOAP

Tujuan utama SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan) dalam kebidanan adalah untuk mencatat dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara sistematis dan terstruktur menurut (Atiqoh, 2020:98-143) berikut penjelasan dari SOAP.

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien, pada kasus emesis gravidarum pasien datang mengeluh mual dan muntah pada pagi dan sore hari. Frekuensi 3-4 kali dalam sehari, data subjektif ini nantinya akan menguatkan menentukan diagnosis.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur dari pasien, hasil pemeriksaan fisik klien, dan hasil pemeriksaan laboratorium. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Data yang telah dikumpulkan mencakup diagnosa, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up, dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan adalah untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin serta mempertahankan kesejahteraan