

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah satu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu. Kehamilan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri sejak konsepsi dan berakhir pada saat permulaan persalinan. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah 259-293 hari dengan perhitungan Bayi kurang bulan jika dilahirkan dengan masa gestasi <37 minggu, Bayi cukup bulan jika dilahirkan dengan masa gestasi 37-42 minggu, Bayi lebih bulan jika bayi dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu. Kehamilan terbagi atas 3 trimester yaitu: 1) Kehamilan trimester I antara 0-12 minggu; 2) Kehamilan trimester II antara 12-28 minggu; 3) Kehamilan trimester III antara 28-40 minggu (Abdullah et al., 2024).

2. Kunjungan ANC (Antenatal Care) dalam Kehamilan

Pelayanan ANC (*Antenatal Care*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 1x di trimester 1, 2x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga (Permenkes, 2024).

3. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Dartiwen & Nurhayati (2019) Tujuan *Ante Natal Care* (ANC) adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

4. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Ellia & Sutyarsih (2022) Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

- a. Tanda dan gejala kehamilan pasti, meliputi:
 - 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya.
 - 2) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
 - 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar.
 - 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil.
- b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti
 - 1) Ibu tidak menstruasi.
 - 2) Mual atau ingin muntah. Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (*morning sickness*).
 - 3) Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri.
 - 4) Ada bercak darah dan keram perut.
 - 5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari.
 - 6) Sakit kepala.
 - 7) Sering berkemih.
 - 8) Sembelit
 - 9) Sering meludah

10) Temperature basal tubuh naik.

11) Ngidam

12) Perut ibu membesar

c. Tanda dan gejala kehamilan palsu (*Pseudocyesis*)

Merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk "berpikir bahwa ia hamil". Tanda-tanda kehamilan palsu:

1) Gangguan menstruasi

2) Perut bertumbuh

3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI

4) Merasakan pergerakan janin

5) Mual dan muntah

6) Kenaikan berat badan.

5. Keluhan Kehamilan Pada Trimester I

Menurut (Irianti et al., 2014), keluhan yang umumnya muncul pada trimester I kehamilan adalah:

a. Mual Muntah

Mual dan muntah, atau yang dikenal dalam bahasa medis sebagai emesis gravidarum, adalah kondisi mual yang sering disertai dengan muntah, dengan frekuensi muntah biasanya kurang dari lima kali sehari. Mual dan muntah ini merupakan hasil dari interaksi yang kompleks antara pengaruh endokrin, pencernaan, faktor vestibular, penciuman, genetik, dan psikologis. Berdasarkan beberapa penelitian, mual dan muntah pada kehamilan terkait dengan plasenta. Hal ini didukung oleh fakta bahwa mual dan muntah biasanya mulai terjadi setelah implantasi embrio dan bersamaan dengan peningkatan produksi hormon HCG yang mencapai puncaknya.

b. Hipersalivasi

Hipersalivasi, juga dikenal sebagai sialorehea atau ptyalism dalam bahasa medis, merujuk pada peningkatan sekresi air liur yang berlebihan, yang dapat mencapai 1-2 liter per hari. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan keasaman mulut atau konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, yang mendorong kelenjar untuk mengeluarkan lebih banyak air liur. Mengunyah permen mint, berkumur, atau menyikat gigi secara teratur dapat membantu mengurangi hipersalivasi.

c. Pusing

Ibu hamil sering mengalami pusing pada awal kehamilan. Penyebabnya belum diketahui, diduga bahwa hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon progesteron yang menyebabkan pelebaran dinding pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan penurunan tekanan darah dan membuat ibu hamil merasa pusing. Gejala ini biasanya akan hilang dengan sendirinya secara fisiologis.

d. Mudah Lelah

Banyak wanita mengeluh mudah lelah pada trimester pertama kehamilan. Ini mungkin disebabkan oleh penurunan yang signifikan dalam laju metabolisme dasar. Selain itu, ada bukti bahwa peningkatan kadar progesteron juga dapat menyebabkan rasa kantuk. Menjelang akhir trimester pertama kehamilan, gejala ini biasanya akan hilang.

e. *Heartburn*

Wanita hamil sering mengeluh sensasi terbakar pada dada, yang biasa disebut sebagai *heartburn*. *Heartburn* cenderung meningkat saat kehamilan berkembang. Peningkatan hormon progesteron, estrogen, dan relaxin menyebabkan kram otot dan organ, termasuk sistem pencernaan. Untuk mengurangi gejala *heartburn*, pertama-tama perbaiki gaya hidup, termasuk menghindari makan larut malam, mengurangi jumlah makanan yang di konsumsi, dan tidur dengan kepala sedikit lebih tinggi dari tubuh saat berbaring.

f. Peningkatan frekuensi berkemih

Terdapat 59% wanita mengalami peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama kehamilan. Hal ini menyebabkan peningkatan kadar progesteron dan estrogen selama kehamilan menyebabkan mukosa pada kandung kemih mengalami hiperemia. Tindakan kebidanan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan ini meliputi:

- 1) Menganjurkan senam kegel.
- 2) Tidak menyarankan ibu untuk mengurangi asupan minum.
- 3) Menganjurkan ibu untuk berkemih secara teratur.
- 4) Memberi anjuran kepada ibu untuk menghindari penggunaan pakaian yang terlalu ketat.

6. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester I

Ibu hamil menurut (Herliani, et. al, 2024) perubahan fisiologi pada ibu hamil adalah:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnyapun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Menurut Prawiroharjo (2014), Perbesaran rahim adalah perubahan anatomi yang paling mencolok pada ibu hamil. Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan pembesaran miometrium. disertai dengan peningkatan yang signifikan dalam

jaringan elastin dan penguatan jaringan fibrosa, sehingga struktur dinding rahim menjadi lebih kuat terhadap regangan dan ekspansi. Pada awal kehamilan (Trimester I), Ismus uteri mengalami hipertrofi sehingga menjadi lunak yang disebut sebagai tanda Hegar. Selain itu, Braxton Hicks (pada usia kehamilan 12 minggu) terjadi karena peregangan miometrium yang disebabkan oleh pembesaran rahim.

2) Sistem Kardiovaskuler

Kehamilan dapat mengakibatkan berbagai perubahan pada sistem kardiovaskular, termasuk perubahan pada output jantung, detak jantung, tekanan darah, resistensi pembuluh darah, serta kapasitas dan ukuran ventrikel. Sebagian besar perubahan besar ini dipicu oleh hormon selama kehamilan dan biasanya mulai terjadi pada tahap awal kehamilan, sekitar minggu ke-4 hingga 5 usia kehamilan.

3) Sistem Urinaria

Pada awal kehamilan, kandung kemih ditekan oleh pertumbuhan rahim yang menyebabkan seringnya buang air kecil. Meskipun gejala ini akan berkurang seiring berjalannya kehamilan, keluhan yang sama dapat muncul lagi menjelang akhir kehamilan ketika kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul dan menekan kandung kemih.

4) Sistem Pencernaan

Pada saluran pencernaan, hormon estrogen meningkatkan produksi asam lambung, yang dapat menyebabkan hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan), sensasi panas di daerah lambung, serta mual dan pusing terutama pada pagi hari yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III, sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang mengurangi gerakan usus, menyebabkan makanan lebih lama berada di lambung.

5) Sistem Metabolisme

Biasanya, kehamilan mempengaruhi metabolisme, sehingga penting bagi wanita hamil untuk mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga kesehatan tubuh. Tingkat metabolisme dasar pada ibu hamil

meningkat sekitar 15- 20%, terutama saat memasuki trimester terakhir. Wanita hamil membutuhkan asupan makanan yang kaya nutrisi, terutama protein, untuk mendukung perkembangan janin, organ reproduksi, payudara, dan kesehatan ibu.

6) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselarasan persendian, terutama mencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Perubahan postur tubuh ibu hamil secara perlahan terjadi karena pertumbuhan janin di dalam rahim, menyebabkan bahu tertarik ke belakang, tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

7) Sistem Endokrin

- a) Hormon Chorionic Gonadotropic (HCG) diproduksi oleh sel trofoblas untuk menjaga keberlangsungan kehamilan. HCG membantu menjaga korpus luteum agar tetap memproduksi estrogen dan progesteron, kemudian fungsi ini akan dialihkan ke plasenta pada usia kehamilan 16 minggu.
- b) Progesteron diproduksi oleh corpus luteum (ovarium) pada awal kehamilan dan kemudian secara perlahan dihasilkan oleh plasenta. Fungsinya adalah untuk merelaksasi otot-otot halus (miometrium), menyebabkan penebalan endometrium agar ovum yang telah dibuahi dapat menempel, serta menyebabkan perubahan pada payudara seperti menjadi tegang dan membesar.
- c) Estrogen Pada awal kehamilan dihasilkan oleh corpus luteum (ovarium) dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Fungsi dari penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam, hipertrofi dinding uterus, peningkatan ukuran pembuluh darah yg mengakibatkan munculnya Tanda “Chadwick”, tanda “Goodell”, Tanda “Hegar”, pembesaran uterus, pembesaran payudara.
- d) Chorionic somatomammotropin (Human Placental Lactogen/HPL)

Kadar HPL terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Mempunyai efek laktogenik yaitu merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara

- e) Melanophore Stimulating Hormone (MSH) Mengalami peningkatan menimbulkan pigmentasi, pada muka (*chloasma gravidarum*), pada puting dan areola mammae, linea menghitam, *striae gravidarum*.

8) Kulit

Pada kulit di sekitar perut, terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal serupa juga terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini dikenal sebagai *striae gravidarum*. Pada sebagian besar wanita, garis di tengah perut akan berubah menjadi warna hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Terkadang, perubahan warna juga dapat muncul di wajah, yang dikenal sebagai *chloasma gravidarum*.

9) Payudara

Pada awal kehamilan, payudara ibu hamil akan terasa lebih lembut. Setelah bulan kedua, payudara akan mengalami peningkatan ukuran dan pembuluh darah di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Pada bulan pertama, konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan perubahan pada payudara (menjadi lebih kencang dan membesar). Keberadaan *chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL)* dengan sifat laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Hormon yang berperan dalam proses laktasi meliputi estrogen, progesteron, *somatomamotropin*, dan *PIH (Prolactine Inhibiting Hormone)*. Estrogen bertanggung jawab untuk merangsang pertumbuhan sistem saluran, sementara progesteron meningkatkan sel asinus di payudara. diperlukan dalam laktasi.

7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester I

Menurut (Herliani, et. al, 2024) kebutuhan dasar pada ibu hamil meliputi:

a. Oksigen

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat sekitar 15-20% dalam kehamilan dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Seorang ibu hamil terutama pada trimester III sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Adanya penurunan motilitas otot polos akibat peningkatan hormone estrogen sehingga volume paru akan mengalami pembesaran serta adanya desakan pada otot diafragma akibat pembesaran janin merupakan faktor peningkatan kebutuhan oksigen pada ibu hamil. Upaya ini dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan oksigen yang juga dibutuhkan oleh janin sebagai bahan bakar metabolisme. Berbagai gangguan pernafasan lain bisa juga terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada janin. Kehamilan akan menyebabkan hiperventilasi dimana keadaan CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ yang meningkat akan bermanfaat bagi janin. Hampir 75% wanita hamil mengalami peningkatan kesulitan pernafasan.

b. Nutrisi

- 1) Kalori, Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. Pada masa kehamilan kebutuhan kalori naik antara 300- 400 kkal per harinya. Sebaiknya 55% didapatkan dari umbiumbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati dan hewani 35 %, serta 10 % berasal dari sayur dan buah-buahan.
- 2) Protein, Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang kacang) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

- 3) Kalsium, Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau ostomalasia.
 - 4) Zat besi, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate, atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.
 - 5) Asam folat, Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil dan resiko kecacatan permanen pada janin.
 - 6) Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam.
- c. Personal Hygiene
- Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia dan lipat paha serta payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme
- d. Eliminasi
- Frekuensi berkemih akan meningkat pada trimester pertama kehamilan dan pada trimester III. Kondisi ini disebabkan adanya pengurangan kapasitas kandung kencing karena pembesaran uterus pada trimester pertama, sedangkan pada trimester III disebabkan karena penurunan

bagian terbawah janin. Ibu hamil akan sering kekamar mandi terutama saat malam hari sehingga mengganggu pola tidurnya. Konstipasi juga sering dirasakan ibu hamil akibat kurang aktivitas fisik, muntah dan kurang asupan makanan terutama pada kehamilan muda, pengaruh hormon progesteron sehingga menyebabkan peristaltik usus berkurang, karena pengaruh hormon, tekanan kepala atau bagian terbawah janin terhadap rektum, kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi. Keluhan lanjutan akibat konstipasi adalah munculnya haemorrhoid. Adanya konstipasi berdampak pada kondisi panggul terisi dengan rectum yang penuh feses dan pembesaran uterus sehingga menyebabkan bendungan didalam panggul yang akan mempermudah munculnya haemorrhoid.

e. Istirahat dan Tidur

Posisi berbaring miring dianjurkan untuk perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, ibu bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena. Ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari yakni dengan durasi 7- 8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam. Kebutuhan untuk meluruskan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1 hingga 2 jam sekali perlu untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama kehamilan.

f. Mobilisasi/Bodi Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik. Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen dan otot-otot.

g. Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid (TT) adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari tetanus. Imunisasi TT diberikan kepada seorang calon pengantin, sebelum hamil dan pada saat hamil. Ibu hamil minimal mendapat imunisasi TT 2 kali. Imunisasi sekali belum memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap penyakit tetanus sehingga bayi umur kurang dari satu bulan bisa terkena tetanus melalui luka tali pusat.

8. Penanganan Keluhan Ibu Hamil Trimester I

Menurut Astuti, E (2015), langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menangani keluhan pada ibu hamil trimester pertama adalah sebagai berikut:

- a. Sarankan ibu untuk makan sedikit tapi sering
- b. Bila muntah adalah masalah pada pagi hari, Sarankan ibu makan-makanan kering seperti biskuit, sereal sebelum bangun dari tempat tidur atau makan makanan ringan tinggi protein sebelum tidur, jaga masukan cairan, makan makanan ringan setiap 2-3 jam.
- c. Makan perlahan sampai makanan dikunyah sempurna, tetap duduk tegak selama 10-20 menit setelah makan untuk menghindari refluks lambung.
- d. hindari konsumsi air dalam jumlah besar dalam satu waktu, hindari makanan pedas, gorengan, kopi dan makanan berlemak.

9. Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester I

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) dalam buku KIA, tanda bahaya pada ibu hamil trimester I meliputi:

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

10. Pelayanan 12T Dalam *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) dalam buku KIA, Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi:

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- d. Ukur tinggi Fundus Uteri/tinggi rahim
- e. Pemeriksaan presentasi bayi dan denyut jantung bayi
- f. Beri tablet tambah darah (TTD) atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral untuk ibu hamil (MMS) setiap hari selama kehamilan
- g. Skrining status imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan

Tabel 1
Jadwal Imunisasi TT

Status	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT 1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus	
TT 2	1 bulan setelah T1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah T2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah T3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

- h. Skrining Kesehatan Jiwa
- i. Tata laksana/penanganan kasus
- j. Temu wicara/konseling
- k. Periksa Laboratorium:
- l. Pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG)

B. Emesis Gravidarum

1. Pengertian Emesis Gravidarum

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).

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 hormon 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).

2. Etiologi Emesis Gravidarum

Menurut Bahrah (2022) Beberapa faktor penyebab dan predisposisi terjadinya emesis gravidarum adalah sebagai berikut:

1. Faktor Internal

a. Hormonal

Kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang meningkat dipercaya sebagai penyebab utama dari emesis, hal ini dibuktikan dengan muncul emesis pada kadar puncak HCG wanita hamil (trimester I) dan muncul juga pada kasus mola hidatidosa serta kehamilan multipel di mana kadar HCG juga jauh meningkat. Kadar HCG yang tinggi akan mera merangsang pusat muntah di medulla oblongata. Hormonal lainnya yang dapat memengaruhi emesis adalah estrogen dan progesteron. Kadar estrogen dan progesteron yang meningkat mengakibatkan terganggunya motilitas gaster.

b. Psikologis

Perubahan kondisi fisik dan emosional yang kompleks memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi. Konflik antara keinginan, penolakan, kebanggaan yang ditimbulkan dari norma-norma sosial kultur dan persoalan dalam kehamilan itu sendiri dapat merupakan pencetus berbagai reaksi

psikologis, mulai dari reaksi emosional ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa yang berat.

c. Usia

Usia ibu memengaruhi bagaimana mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatannya. Reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Usia 20 dan 30 adalah usia ideal untuk hamil dan melahirkan menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), sedang para ahli berpendapat usia dan fisik wanita memengaruhi proses kehamilan, kesehatan janin, dan persalinannya.

d. Gravida

Adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh seorang wanita (termasuk kehamilan yang sekarang). Kehamilan pertama disebut primigravida dan kehamilan berikutnya multigravida. Wanita yang belum pernah hamil sampai stadium viabilitas adalah Nulligravida. Grande multigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari empat kali. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida, Satu di antara seribu kehamilan, gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Wanita hamil yang pertama kalinya lebih cenderung mengalami gangguan kehamilan.

e. Pekerjaan

Kelelahan fisik maupun mental juga meningkatnya kemungkinan rasa mual, menambahkan ibu hamil yang bekerja pada outlet makanan siap saji paling cenderung mengalami mual muntah, keparahan mual pun berkaitan dengan gaya hidup calon ibu, kurang makan, kurang tidur atau istirahat dan stres dapat memperburuk rasa mual.

f. Pendidikan

Kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil lebih sering terjadi pada ibu hamil yang berpendidikan rendah. Secara teoritis, ibu hamil yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya.

g. Riwayat Kehamilan

Faktor predisposisi yang sering dikemukakan adalah pada mola hidatidosa dan kehamilan ganda. Frekuensi yang tinggi pada mola hidatidosa dan kehamilan ganda menimbulkan dugaan bahwa faktor hormon memegang peranan, karena pada kedua keadaan tersebut hormon Khorionik gonadotropin dibentuk berlebihan.

h. Riwayat Penyakit Ibu

Penyebab emesis gravidarum lainnya adalah faktor endokrin seperti hipertiroid, diabetes dan lain- lain. Hipertiroid pada kehamilan (morbus basodowi) adalah hiperfungsi kelenjar tiroid ditandai dengan naiknya metabolisme basal 15-20%, kadang kala disertai pembesaran ringan kelenjar tiroid. Penderita hipertiroid biasanya mengalami gangguan haid ataupun kemandulan. Kadang juga terjadi kehamilan atau timbul penyakit baru, timbul dalam masa kehamilan seperti hiperemesis gravidarum.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Psikososial

Faktor psikososial sangat terlibat dalam etiologi emesis gravidarum dan tidak hanya memengaruhi durasi dan keparahan gejala namun juga memengaruhi resistensi dan oleh karena itu memengaruhi keberhasilan strategi penatalaksanaan. Misalnya kesulitan dalam masalah membina hubungan.

b. Faktor sosio-kultural

Perubahan kondisi fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi, konflik antara keinginan prokresi, kebanggaan, yang tumbuh dari norma-norma sosiokultural dan persoalan dalam keadaan kehamilan itu sendiri, dapat merupakan pencetus berbagai gangguan jiwa mulai yang ringan sampai dengan yang berat.

c. Lingkungan

Faktor lingkungan yang memengaruhi emesis gravidarum adalah: bau, polusi dan bahan pengawet, suara berisik dan terlalu ramai.

3. Jenis-Jenis Muntah

Berikut beberapa jenis muntah yang terjadi pada ibu hamil yaitu:

a. *Morning Sickness*

Perubahan fisiologis yang terjadi menyebabkan adanya keluhan yang dirasakan selama kehamilan. Salah satu keluhan yang dirasakan ibu pada awal kehamilan yaitu terjadinya mual muntah yang sering terjadi pada saat bangun tidur di pagi hari, yang disebut juga *morning sickness*. *Morning sickness* biasanya dimulai pada bulan pertama kehamilan dan berlanjut sampai minggu ke-14 sampai ke-16 (Bahrah, 2022).

b. Muntah Proyektil

Muntah proyektil (*projectile vomiting*) adalah muntah yang terjadi dengan gaya dorong yang kuat, seperti muntah yang keluar dengan tekanan dan jarak yang jauh. Ini berbeda dari muntah biasa yang mungkin hanya mengeluarkan isi lambung dengan kekuatan yang lebih lemah. Muntah proyektil ditandai dengan muntahan yang keluar dengan kekuatan lebih besar dari biasanya, seolah-olah dipompa dengan kekuatan. Muntah proyektil sering terjadi secara tiba-tiba tanpa adanya rasa mual sebelumnya.

c. Muntah Kering (*Dry Heaving*)

Muntah kering atau *dry heaving* adalah sensasi ingin muntah tanpa adanya muntahan yang sebenarnya. Ini terjadi saat tubuh melakukan gerakan seperti muntah (kontraksi otot perut dan diafragma) untuk mengeluarkan isi perut, namun tidak ada yang keluar karena lambung sudah kosong atau tidak ada isi untuk dikeluarkan. *Dry heaving* adalah sensasi mual dan ingin muntah, yang biasanya disertai dengan kontraksi otot perut dan diafragma, namun tidak diikuti dengan keluarnya isi lambung. Pada ibu hamil, *dry heaving* sering terjadi sebagai bagian dari *morning sickness*. Selain sensasi ingin muntah, *dry heaving* juga bisa

disertai dengan rasa kering di mulut dan tenggorokan, berkeringat, denyut nadi meningkat, dan kadang-kadang pusing.

d. *Emesis Gravidarum*

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). Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula terjadi setiap saat dan malam hari. Mual dan muntah ini terjadi pada minggu ke-6 setelah hari pertama haid terakhir dan mencapai puncak pada minggu ke-11 dan secara khas menurun memasuki minggu ke-15 atau ke-16. Sebagian kecil ibu hamil merasakannya selama 9 bulan penuh (Bahrah, 2022).

e. *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 (Atiqoh, 2020). *Hiperemesis gravidarum* yang menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum atau makan, akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh berkurang dan darah menjadi kental sehingga melambatkan peredaran darah yaitu oksigen dan jaringan sehingga dapat menimbulkan kerusakan jaringan (Bahrah, 2022).

4. 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.

5. Dampak Emesis Gravidarum

Menurut Suziana & Apriyanti (2023), 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.

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 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

6. Komplikasi

Menurut Atiqoh (2020), *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.

walaupun 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 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.

7. 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. 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 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.

8. Pengukuran Emesis Gravidarum

Instrumen merupakan suatu alat untuk mengukur suatu objek ukur atau mengumpulkan data mengenai suatu variable. Penelitian ini menggunakan 2 instrumen, yaitu kuesioner data demografi dan *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE)-24 scoring system. Kuesioner data demografi berisi 5 pertanyaan, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, dan status gravida responden. Instrumen *Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE) scoring system adalah instrumen penelitian yang dikembangkan oleh Koren *et al* 2002.

PUQE adalah sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilan dalam 24 jam. Skor PUQE untuk setiap pasien dihitung dengan menggunakan tiga kriteria untuk menilai keparahan mual muntah selama kehamilan (jumlah jam merasakan mual, jumlah episode muntah, dan jumlah episode muntah kering dalam 24 jam terakhir). Skor PUQE dihitung dengan menambahkan nilai dari masing-masing kriteria, dan dapat berkisar dari minimal 1 sampai maksimal 15 (Latifah et al., 2017). Tingkat keparahan mual muntah dalam kehamilan menjadi 3 katagori. Nilai skor 0-3 tidak ada gejala, nilai skor 4-6 gejala ringan, nilai skor 7-12 sedang, dan nilai skor ≥ 13 katagori berat (Latifah et al., 2017). Tabel sistem penilaian frekuensi mual muntah PUQE dalam 24 jam sebagai berikut.

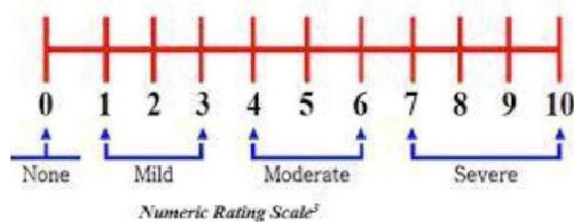
Gambar 1

Sistem Penilaian *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE)-24 scoring system.

Dalam 24 jam terakhir, untuk berapa lama Anda merasa mual atau tidak nyaman pada perut?	Tidak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	> 6 jam
Score	1	2	3	4	5
Dalam 24 jam terakhir, apakah Anda muntah-muntah?	Tidak muntah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali
Score	1	2	3	4	5
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali Anda telah mengalami muntah kering?	Tidak pernah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali
Score	1	2	3	4	5

Keterangan: PUQE-24 adalah sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilan dalam 24 jam. PUQE untuk setiap pasien dihitung dengan menggunakan tiga kriteria untuk menilai keparahan mual muntah selama kehamilan (jumlah jam merasakan mual, jumlah episode muntah, dan jumlah episode muntah kering dalam 24 jam terakhir)

Selain menggunakan Penilaian *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE)-24 scoring system, instrument pengukuran mual muntah dalam kehamilan juga dapat menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Rentang skala 0-10, dimana nilai 0 memiliki artian tidak mengalami mual dan muntah, kemudian angka 10 ialah mual muntah paling tinggi (Sholikhah et al., 2022).



Gambar 2. *Numeric Rating Scale* (Sholikhah et al., 2022)

Keterangan: Numerik Rating Scale (NRS) merupakan jenis instrument berupa skala pengukuran dapat digunakan untuk mengetahui tingkat mual dan dapat digunakan untuk mengetahui tingkat keparahan mual

Numeric Rating Scale (NRS) terdiri dari skor 0-10 dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Skor 0 : Non (Tidak mengalami mual muntah)
- b. Skor 1-3 : Mild (Mual muntah ringan)

- c. Skor 4-6 : Moderate (Mual muntah sedang)
- d. Skor 7-10: Severe (Mual muntah berat)

9. 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 (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, depresi, 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).

5) Air rebusan jahe biasanya lebih efektif daripada permen jahe karena proses rebus memungkinkan zat aktif dalam jahe, seperti gingerol dan shogaol, larut sepenuhnya ke dalam air, sehingga konsentrasinya lebih tinggi dan lebih mudah diserap tubuh. Selain itu, air rebusan bisa diminum dalam

jumlah besar dan dalam keadaan hangat, membantu meredakan gejala pilek, masuk angin, dan menghangatkan tubuh secara lebih optimal. Sedangkan permen jahe biasanya mengandung jahe dalam jumlah terbatas dan sering mengandung gula tambahan, sehingga manfaatnya lebih terbatas dan kurang maksimal dibandingkan dengan air rebusan yang alami dan bisa disesuaikan kekuatannya (Sani, 2024).

- 6) Air rebusan jahe lebih efektif karena mengandung konsentrasi senyawa aktif dari jahe, seperti gingerol dan shogaol, yang larut langsung ke dalam air. Dengan cara ini, zat-zat tersebut lebih mudah diserap tubuh dan memberikan manfaat kesehatan secara optimal. Sebaliknya, biskuit jahe biasanya sudah diproses, mengandung tambahan gula, pengawet, dan bahan lain yang dapat mengurangi khasiat alami jahe serta tidak seefektif rebusan dalam menyalurkan manfaatnya (Masari, D., dkk. 2024).
- 7) Air rebusan jahe lebih efektif daripada aromaterapi jahe karena saat direbus, zat aktif seperti gingerol dan shogaol larut ke dalam air, sehingga tubuh dapat menyerapnya secara langsung dan lebih cepat. Selain itu, rebusan jahe menghasilkan konsentrasi senyawa aktif yang lebih stabil dan tinggi, yang mendukung manfaat kesehatan seperti mengurangi inflamasi, meredakan nyeri, dan memperkuat sistem imun. Sebaliknya, aromaterapi lebih cocok untuk manfaat luar seperti relaksasi dan pengurangan stres, karena mengandalkan inhalasi aroma yang lebih bersifat sementara dan tidak langsung memberikan manfaat internal secara optimal (Romauli, 2023).

10. Asuhan Sayang Ibu

Pelayanan perawatan yang diberikan kepada ibu dengan penuh kasih sayang meliputi hal-hal berikut ini:

- a. Prinsip Asuhan
 - 1) Penanganan yang minimalis
 - 2) Meliputi semua aspek
 - 3) Sesuai dengan kebutuhan individu
 - 4) Mengikuti standar, wewenang, otonomi, dan kompetensi penyedia layanan

- 5) Dilakukan secara terkoordinasi oleh tim
 - 6) Perhatian yang penuh kasih terhadap ibu dan bayi
 - 7) Memastikan persetujuan informasi
 - 8) Aman, nyaman, logis, dan bermutu
 - 9) Menyediakan focus pada perempuan sebagai individu yang utuh sepanjang hidupnya
 - 10) Menetapkan tujuan perawatan bersama dengan klien
- b. Prinsip Sayang Ibu dan Bayi pada Asuhan Kehamilan
- 1) Memantau setiap kehamilan yang berisiko, karena sulit untuk memprediksi komplikasi yang mungkin terjadi pada wanita tertentu.
 - 2) Creening dini dan pengenalan risiko serta komplikasi kehamilan.
 - 3) Memperhitungkan tindakan yang sesuai dengan keyakinan agama atau tradisi lokal ibu.
 - 4) Mengenali tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai.
 - 5) Memberikan konseling berdasarkan usia kehamilan mengenai gizi, istirahat, dampak merokok, alkohol, dan obat-obatan selama kehamilan, serta ketidaknyamanan yang normal saat hamil.
 - 6) Menyelenggarakan kelas *Antenatal Care* (ANC) untuk ibu hamil, pasangannya, atau keluarga.
 - 7) Melakukan skrining untuk sifilis dan infeksi menular seksual lainnya.
 - 8) Memberikan suplemen asam folat dan zat besi.
 - 9) Memberikan imunisasi tetanus toxoid (TT) dua kali.
 - 10) Melakukan senam hamil.
 - 11) Memberikan penyuluhan tentang gizi, manfaat ASI (Air Susu Ibu), perawatan bayi baru lahir, dan manajemen laktasi.
 - 12) Menyediakan asuhan yang berkelanjutan.
 - 13) Menganjurkan ibu hamil untuk menghindari pekerjaan fisik yang berat.
 - 14) Memeriksa tekanan darah dan protein urin secara teratur.
 - 15) Mengukur tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan (>24 minggu dengan alat pengukur khusus).
 - 16) Melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (HB) pada awal

kehamilan dan pada usia kehamilan 30 minggu.

17) Mendeteksi kehamilan ganda setelah usia kehamilan 28 minggu.

18) Mendeteksi letak janin setelah usia kehamilan 36 minggu.

19) Menghindari posisi telentang saat melakukan pemeriksaan pada kehamilan trimester lanjut.

20) Mencatat semua informasi *Antenatal Care* (ANC) oleh ibu hamil.

C. Terapi Komplementer Jahe Pada Emesis Gravidarum

1. 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. Bunga 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).

Jahe telah lama digunakan sebagai obat tradisional untuk mengobati penyakit, termasuk mual dan muntah yang berhubungan dengan awal kehamilan. Rimpang jahe (*Zingiber officinale*) mempunyai kegunaan yang cukup beragam, antara lain sebagai rempah, minyak atsiri, pemberi aroma, ataupun sebagai obat. Berdasarkan bentuk, warna, dan ukuran rimpang, ada 3 jenis jahe yang dikenal, yaitu jahe putih besar/jahe badak, jahe putih kecil atau empurit dan jahe sunti atau jahe merah. Secara umum, ketiga jenis jahe tersebut mengandung pati, minyak atsiri, serat, sejumlah kecil protein, vitamin, mineral, dan enzim proteolitik yang disebut zingibain (Bahrah, 2022: 23).

2. Jenis-Jenis Jahe

a. Jahe Merah (*Zingiber officinale* var. *rubrum*)



Gambar 3. Jahe Merah
Sumber: (Rahayu, 2023)

Keterangan: Jahe merah mengandung berbagai senyawa aktif yang bermanfaat banyak untuk tubuh beberapa senyawa yang terkandung dalam jahe merah yaitu *Shogaol*, *Gingerol*, *Zingeron*, *Capsaicin*, *Farnesene*, *Cineole*, *Caprylic acid*, *Aspartic*, *Linolenic acid*, *Gingerdione* Serat resin, Oleoresin, Minyak atsiri

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 atsiri yang paling tinggi dibanding jenis klon jahe lainnya. Tidak hanya itu, rasanya pun cenderung lebih pedas dibanding jenis jahe lainnya. Kandungan minyak atsiri yang tinggi membuat jahe merah cocok untuk diolah menjadi obat-obatan. Kandungan minyak atsiri 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).

b. Jahe Gajah (Jahe Badak)



Gambar 4. Jahe Gajah
Sumber: (Rahayu, 2023)

Keterangan: Senyawa Alami dalam Jahe Gajah secara umum: Air, Serat, Karbohidrat, Protein, Lemak, Mineral (kalsium, fosfor, besi), Vitamin (A, B1 (tiamin), B3 (niasin), dan C). Enzim (proteolitik, zingibain, minyak atsiri, oleoresin, gingerol, dan berbagai senyawa fenolik) Komponen bioaktif (curcumin, diarilheptanoid, shogarol, antioksidan).

Jahe gajah memiliki rimpang yang besar dan gemuk. Ruas rimpang jahe gajah lebih menggembung dibandingkan varietas kedua jenis jahe lainnya. Jahe gajah mengandung minyak asiri sebesar 0,82-1,66%. Dari segi aroma, jahe gajah cenderung kurang tajam, rasanya pun kurang pedas. Jenis tanaman jahe ini sering disebut juga sebagai jahe putih atau jahe kuning. Jahe gajah kaya akan senyawa yang sangat bermanfaat. sehingga tak jarang jahe gajah dijadikan bahan ramuan obat-obatan. Jenis jahe ini dapat dikonsumsi baik saat berumur muda maupun tua (Rahayu, 2023).

c. Jahe Putih Kecil (*Z. officinale* var. *Amarum*)



Gambar 5. Jahe Emprit
Sumber: (Rahayu, 2023)

Keterangan: Senyawa kimia pada jahe emprit umumnya berupa minyak esensial yang memiliki aroma dan rasa pedas menyengat, yang merupakan karakter utama pada jahe. Beberapa senyawa kimia yang memiliki efek medicinal dalam jahe emprit yaitu Oleoresin Shogaol, Gingerol, Paradol

Jahe putih atau kuning kecil disebut juga jahe sunti atau jahe emprit. Bentuk ruas jahe emprit kecil, agak rata (pipih), atau agak menggembung. Jenis jahe ini biasa dipanen jika telah mencapai umur tua. Biasanya, warna rimpang jahe emprit putih, kuning, atau dalam kondisi tertentu berwarna merah. Kandungan minyak atsirinya lebih besar daripada jahe gajah, sehingga rasanya lebih pedas dan seratnya lebih tinggi dengan tekstur lembut dan aroma yang tidak tajam. Jahe emprit cocok sebagai ramuan obat, atau diekstrak menjadi oleoresin dan minyak atsiri. Jahe emprit memiliki kandungan minyak atsiri sebesar 1,5-3,5%, serta sering dimanfaatkan sebagai rempah-rempah, penyedap makanan (bumbu masak), minuman, dan bahan baku obat-obatan (Rahayu, 2023).

3. 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 (anti muntah). 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 antiemetic atau anti muntah yang manjur. Kerja senyawa-senyawa tersebut lebih mengarah pada dinding lambung daripada sistem saraf pusat (Atiqoh, 2020).

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). Kandungan didalam jahe terdapat minyak atsiri *zingiberena* (*zingirona*), *zingibe rol*, *bisabilena*, *kurkumen*, *gingerol*, *flandrena*, vitamin A dan resin pahit yang dapat memblokir 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 mengonsumsi jahe sebaiknya dihentikan (Bahrah, 2022).

4. Efek Samping Jahe pada Ibu Hamil

Konsumsi jahe berlebihan selama kehamilan dapat menyebabkan efek samping. Berikut beberapa efek samping jahe berlebihan pada ibu hamil yang perlu diwaspadai:

- a. Pemicu kontraksi dini
- b. Meningkatkan risiko pendarahan:
- c. Gangguan pencernaan:
- d. Keguguran:
- e. efek samping pada janin, seperti meningkatkan risiko cacat lahir, keguguran, dan berat badan lahir rendah.

5. 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 1 sendok makan (10 gram) diminum 2x1 sehari selama 4 hari.

6. Madu



Gambar 6. Madu

Keterangan: Madu membantu mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil melalui beberapa mekanisme. Glukosa dalam madu dapat menekan asam lambung, sementara piridoksin (vitamin B6) dalam madu juga memiliki efek antagonis reseptor yang dapat menghentikan sinyal serotonin yang menyebabkan mual. Selain itu, madu juga dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan memberikan energi tambahan.

Madu adalah cairan alami yang dihasilkan oleh lebah madu dari sari bunga (floral nektar) atau bagian lain dari tanaman (ekstra floral nectar). Madu mengandung sekitar 80-85 % karbohidrat, 15-17%air, 0,3 % protein, 0,2 % abu, sejumlah kecil asam amino dan vitamin. Madu telah dimanfaatkan sebagai bahan peningkat cita rasa (*flavoring agent*), selain itu madu berfungsi sebagai antioksidan, antimikroba, regulator gula darah, dan meningkatkan sistem imun (Adityarini, D, et al., 2020).

Madu adalah cairan kental alami berasa manis yang dihasilkan lebah setelah mengkonsumsi nektar bunga dan bahanbahan manis lain dari tumbuhan. Madu merupakan campuran kompleks yang mengandung nutrisi dan senyawa bioaktif seperti karbohidrat (terutama fruktosa dan glukosa), enzim, protein, asam-asam amino, asam-asam organik, mineral, vitamin, bahan aromatik, polifenol, pigmen, lilin dan polen yang berkontribusi pada warna, aroma dan rasa. Komposisi dan kualitas madu sangat beragam dan tergantung pada sumber nektar tumbuhan, lokasi, musim dan iklim, jenis pengolahan dan penyimpanan. Madu juga diketahui kaya akan antioksidan dan sejumlah kecil asam organik seperti asam asetat, butirat, sitrat, format, glukonat, laktat, folat, malat, piroglutamat, fosfat dan suksinat. Keasaman ini tak terasa karena ditutupi oleh kandungan gula yang sangat besar, tetapi madu tetap tergolong sebagai makanan yang bersifat asam (Prabowo. S, et al., 2019).

7. Komposisi Madu

Menurut (Sakri, 2022) madu memiliki beberapa komposisi yaitu:

a. Nilai Kalori

Setiap 1.000 gr madu mengandung 3.280 kalori. Nilai kalori pada 1 kg madu sama dengan 50 butir telur atau 5,575 liter susu atau 1,680 kg daging. Perlu diketahui juga bahwa kandungan gizi utama pada madu adalah aneka senyawa karbohidrat seperti gula fruktosa, glukosa, sukrosa, dan dekstrin karbohidrat. Itulah sebabnya madu sangat berkhasiat untuk kesehatan manusia.

b. Kandungan Gula

Sebetulnya khasiat madu sangat berkaitan dengan kandungan gula yang tinggi, yaitu fruktosa (41 persen), glukosa (35 persen), sukrosa (1,9 persen), serta unsur kandungan lain seperti tepung sari yang ditambah berbagai enzim pencernaan. Madu merupakan campuran dari gula dan senyawa lainnya. Madu sebagian besar terdiri dari gula dan mengandung sejumlah vitamin serta mineral. Kekentalan gula pada madu adalah 1,36 kg/liter atau sama dengan 36 persen lebih kental daripada air.

c. Kandungan Nutrisi

Madu mengandung vitamin, asam, mineral dan enzim yang berguna bagi tubuh manusia. Semua kandungan tersebut dapat digunakan sebagai pengobatan secara tradisional, antibodi, dan penghambat pertumbuhan sel kanker (tumor). Madu mengandung asam organik yang terdiri dari glikolat, asam format, asam laktat, asam sitrat, asam asetat, asam oksalat, asam malat, dan asam tartarat yang bermanfaat bagi metabolisme tubuh manusia. Bahkan asam laktat mengandung zat laktobasilin, yaitu zat penghambat pertumbuhan sel kanker dan tumor. Sedangkan asam amino bebas dalam madu mampu membantu penyembuhan penyakit, dan bahan pembentukan neurotransmitter atau senyawa yang berperan dalam mengoptimalkan fungsi otak. Namun madu juga mengandung senyawa yang berfungsi sebagai antioksidan, termasuk chrysin, pinobanksin, vitamin C, katalase, dan pinocembrin.

Tabel 2
Kandungan Madu dan Nilai Nutrisi

Unsur	Kadar
Air	20 gr
Protein	0,3 gr
Karbohidrat	79,5 gr
Vitamin B1	0,04 mg
Nicotinic Acid	0,2 mg
Fosfor	0,16 mg
Panthotenic Acid	0,2 mg
Kalsium	5 mg
Tembaga	0,2 mg
Vitamin C	4 mg
Besi	0,9 mg
Stearic Acid	50 mg
Potasium	10 mg

Tabel 3
Kandungan Nutrisi Per 100 Gr (3,5 oz) Madu

Nutrisi	Nilai Nutrisi
Energi	1.272 kJ (304 kcal)
Karbohidrat	82,4 gr
Gula	82,12 gr
Serat Pangan	0,2 gr
Lemak	0 gr
Protein	0,3 gr
Air	17,10 gr
Riboflavin (vitamin B2)	0,038 mg (3%)
Niacin (vitamin B3)	0,121 mg (1%)
Panthotenic Acid (B5)	0,068 mg (1%)
Piridoksin (Vitamin B6)	0,024 mg (2%)
Folate (vitamin B9)	2,25 gr (1%)
Vitamin C	0,5 mg (1%)
Calcium	6 mg (1%)

d. Kandungan Mineral

Kandungan mineral dalam madu alam tergantung dari asal sari bunga yang dihisap oleh lebah. Jika bunga yang ditanam banyak mengandung mineral (zat besi, tembaga, dan mangan), maka madu yang dihasilkan pun berwarna gelap. Sedangkan zat besi erat hubungannya dengan pewarnaan darah (hemoglobin).

8. Manfaat Madu

Menurut (Sakri, 2022) Madu sangat bermanfaat bagi perempuan yang sedang menjalani proses kehamilan. Madu bisa digunakan untuk meringankan berbagai keluhan selama kehamilan, yaitu:

a. Rasa Panas dalam Perut (*Heartburn*)

Rasa panas di dalam perut merupakan keluhan umum pada ibu hamil. Hormon yang dilepaskan selama masa kehamilan memungkinkan terjadinya pelunakan sphincter antara kerongkongan dan lambung. Ketika hal ini terjadi, maka asam lambung kembali naik ke kerongkongan dan menyebabkan sensasi terbakar. Hal ini bisa terjadi di bulan-bulan terakhir kehamilan, saat bayi mendorong semua organ ke atas. Ibu hamil lainnya merasakan keluhan ini sebagai benjolan besar yang seakan-akan berada di tenggorokan dan dada bagian atas. Untuk meminimalkan keluhan tersebut bisa diatasi dengan minum resep campuran madu dan susu untuk membantu menetralkan asam lambung.

b. Pilek Selama Kehamilan

Ibu hamil cenderung lebih rentan karena sistem kekebalan tubuhnya menurun dan selaput lendirnya membengkak selama kehamilan. Untuk menghindari pilek, Ibu bisa meningkatkan konsumsi makanan yang kaya vitamin C termasuk buah-buahan dan jus buah.

c. *Morning Sickness*

Morning sickness adalah keluhan umum yang dialami hampir 70% ibu hamil. *Morning sickness* bisa menyebabkan penurunan berat badan, kekurangan gizi atau komplikasi kesehatan yang lebih serius bagi ibu dan anak yang sedang berkembang. Jahe efektif untuk melawan penyakit sistem reproduksi dan pencernaan karena merangsang sirkulasi dan mendukung suplai darah yang baik untuk organ reproduksi dan pencernaan. Sedangkan teh jahe dan susu adalah obat yang bagus untuk mual dan muntah. Meskipun ada banyak solusi alami selama kehamilan dan pengobatan madu dikenal cukup aman dalam membantu meringankan beberapa efek samping yang umum atau keluhan kehamilan.

d. Meningkatkan Energi

Madu dapat digunakan untuk menambah energi, Sebagai penambah energi alami. Madu menjadi sumber karbohidrat yang baik untuk membantu mendapatkan energi. Madu juga merupakan sumber yang bagus untuk zat besi, kalium, dan kalsium yang berkhasiat menguatkan tulang dan otot. Hal ini dikarenakan madu mengandung zat yang bernama fruktosa dan glukosa. Jika dibanding jumlah gula yang sama, kandungan kalori madu asli adalah 40% lebih rendah. Walau memberi energi yang besar, madu asli tidak menambah berat badan. Kandungan gizi utama madu asli terdiri dari gula fruktosa, glukosa, sukrosa, dan dekstrin yang menambah asupan energi yang diperlukan.

e. Membantu Pembentukan Darah

Madu berpengaruh positif dalam mengatur dan membantu peredaran darah. Madu berfungsi sebagai pelindung terhadap masalah pembuluh kapiler dan arteriosklerosis. Madu mampu meningkatkan jumlah sel darah merah (haemoglobin) dan membersihkan sel-sel darah (sel darah merah, sel darah putih, dan keping darah). Ia bahkan dapat membersihkan kotoran yang terdapat pada usus pembuluh darah dan yang lainnya.

9. Mekanisme Madu dalam Mengurangi Mual Muntah pada Kehamilan

Madu mengandung beberapa mineral yang penting bagi tubuh. Madu memiliki kandungan piridoksin (0,024 mg) sebagai antagonis reseptor dan manfaat lainnya adalah dapat membantu menjaga stamina dan kesehatan selama kehamilan, serta membantu asupan gizi yang tinggi bagi pertumbuhan janin dalam kandungan. Glukosa dalam madu juga dapat membantu menekan asam lambung, sehingga mengurangi sensasi mual dan muntah yang seringkali disebabkan oleh peningkatan asam lambung pada ibu hamil. Kombinasi madu dengan jahe juga dapat meningkatkan efek pengurangan mual dan muntah. Jahe memiliki sifat yang dapat meredakan rasa mual, sementara madu membantu menambahkan energi dan rasa segar bagi ibu hamil. (Kurniawati. Y, et.al, 2023).

10. Hasil Penelitian Tentang Pemberian Minuman Jahe untuk Mengurangi Emesis Gravidarum

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	(Ika Putri Ramadha ni & Fanny Ayudia, 2019)	Pengaruh Pemberian Minuman Jahe (<i>Zingiber Officinale</i> Var. <i>Rubrum</i>) Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Trimester Pertama	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.	Frekuensi emesis gravidarum pada kelompok eksperimen mengalami penurunan dan ada perbedaan setelah diberikan minuman jahe, sedangkan pada kelompok kontrol ada peningkatan frekuensi emesis gravidarum dan tidak ada perbedaan setelah diberikan air putih dan gula. Kesimpulannya, minuman jahe efektif menurunkan frekuensi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama
2.	(Harianja & Nikmah, 2020) W. Harianja & Z. Nikmah, 2020)	Pengaruh Pemberian Seduhan Air Jahe Terhadap Penurunan Mual Muntah Pada Pasien Emesis Gravidarum Di Puskesmas Tawangharjo	Jahe merah 2,5 gram diiris dan diseduh air panas 250 ml ditambah gula 1 sendok makan diminum 2x1 selama 4 hari	Jahe sangat efektif pada penggunaan antiemetic untuk mencegah emesis gravidarum pada kehamilan dimana terdapat pengaruh dan perbedaan frekuensi mual muntah yang signifikan pada ibu hamil yang diberikan minuman jahe sehingga ketika menghadapi keluhan emesis gravidarum pada TM I membutuhkan alternatif untuk mengurangi frekuensi mual muntah dan ketidaknyamanan.
3.	(Endang Lestari, Nur Anita, 2023)	Efektivitas Pemberian Air Jahe Merah Terhadap Ibu Hamil Trimester 1 Dengan Emesis Gravidarum	Jahe merah sebanyak 2,5 gram diiris dan diseduh air panas 250 ml ditambah gula 1 sendok makan (10 gram) diminum 2x1	Pemberian air ekstrak jahe merah dapat menurunkan rata-rata frekuensi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1 di wilayah Puskesmas Kibin dan secara statistic signifikan

4.	(Deni Mardiyua na, 2024)	Pengaruh Minuman Jahe Merah Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Pmb Deni Mardiyuana Beji Depok	diberikan rebusan jahe merah	Ada pengaruh minuman jahe merah terhadap tingkat emesis gravidarum pada ibu hamil Trimster I melihat tingkat frekuensi sebelum dan sesudah diberikan minuman jahe merah serta berdasarkan uji Wilcoxon. Hasil ini dapat dijadikan pertimbangan penangana emesis gravidarum dengan memberikan minuman jahe merah sebagai pilihan penanganan non-farmakologi mengatasi keluhan emesis gravidarum.
----	--------------------------	---	------------------------------	---

11. Langkah-Langkah Membuat Seduhan Jahe Hangat

Menurut (Bahrah, 2022) langkah-langkah cara membuat seduhan jahe yaitu:

a. Alat dan Bahan

- 1) Jahe 1-2 inci
- 2) Air 2-3 gelas
- 3) Madu
- 4) Teko teh dan gelas

b. Cara Membuat

- 1) Ambil jahe segar yang sudah dikupas dan dicuci.
- 2) Potong menjadi bagian kecil atau lebih baik hancurkan sampai halus.
- 3) Kemudian ambil teko teh dan tuangkan air ke dalamnya dan letakkan di atas kompor dengan api sedang.
- 4) Rebus selama beberapa menit dan kemudian tambahkan jahe yang dihancurkan atau dipotong
- 5) Biarkan sampai mendidih selama 5-7 menit lagi.
- 6) Sekarang hilangkan panas dan saring tehnya (atau biarkan seperti itu) ke cangkir teh.
- 7) Tambahkan madu.
- 8) Ulangi proses yang sama, minuman air jahe ini diminum 2 kali sehari (pagi dan sore) untuk mengurangi mual muntah

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Atiqoh (2020) yang mengutip Varney (2007), Manajemen asuhan kebidanan adalah sistem aturan, pemikiran, dan tindakan logis yang dirancang untuk meningkatkan kualitas perawatan bagi bidan dan tenaga kesehatan lainnya.

1. Tujuh Langkah Varney

Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut:

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar, dilakukan evaluasi awal dengan mengumpulkan informasi dasar secara menyeluruh untuk menilai kondisi klien secara komprehensif. Informasi yang dikumpulkan meliputi:

1) Data Subjektif

Data subjektif merujuk pada informasi yang diperoleh dari ibu, seperti keluhan mengenai mual dan muntah yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Menurut (Bahrah, 2022), Data Subjektif diperoleh meliputi:

- a) Rasa mual, bahkan sampai muntah
- b) Mual dan muntah terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat terjadi setiap saat
- c) Nafsu makan berkurang
- d) Mudah lelah
- e) Emosi yang cenderung tidak stabil
- f) Merasa nyeri pada epigastrium.

2) Data Objektif

Menurut (Bahrah, 2022), Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik yang meliputi:

- a) 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) Berat badan menurun.
- c) Peningkatan denyut nadi.
- d) Tekanan darah sistolik menurun.

- g) Peningkatan suhu tubuh.
- h) turgor kulit berkurang.
- i) Keadaan lidah kering dan mata cekung.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Interpretasi data, dilakukan dengan mengidentifikasi diagnosis atau masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data yang dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan dievaluasi sehingga dapat ditemukan masalah atau diagnosis khusus. Diagnosis pada kasus ini adalah emesis gravidarum.

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

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

Ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum, diagnosis potensial yang dapat terjadi adalah hiperemesis gravidarum, dan masalah potensial yang mungkin terjadi adalah keterbatasan aktivitas.

d. Langkah IV : Identifikasi segera dan kolaborasi

Identifikasi kebutuhan segera yang dilakukan oleh bidan atau dikonsultasikan kepada dokter, lakukan rujukan bila terjadi hiperemesis gravidarum. Menurut Atiqoh (2020), pada pasien dengan emesis gravidarum, tindakan segera dilakukan jika ditemukan bahwa ibu:

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

Selanjutnya, pada pasien dengan emesis gravidarum, kerja sama dilakukan dalam hal pemberian cairan intravena, penggunaan obat-obatan, dan suplemen vitamin.

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Perencanaan asuhan yang menyeluruh, dilakukan perencanaan asuhan yang komprehensif dengan mempertimbangkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini melibatkan pengembangan masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi, serta mencakup perencanaan yang tidak hanya menangani kondisi saat ini tetapi juga mengantisipasi perkembangan selanjutnya.

Pada pasien dengan emesis gravidarum, perencanaan ini disesuaikan dengan tingkat keparahan yang dialami oleh pasien, untuk pasien dengan emesis gravidarum, Menurut kartikasari (2021) bidan merencanakan untuk memberikan keyakinan bahwa:

- 1) Menyampaikan bahwa kehamilan adalah sebuah proses alami dalam tubuh.
- 2) Menjelaskan bahwa mual dan muntah adalah gejala yang normal dalam kehamilan.
- 3) Menyarankan agar ibu mengubah pola makan dengan makan sedikit namun lebih sering.
- 4) Mengingatkan ibu untuk tidak langsung bangun dari tempat tidur pada pagi hari.
- 5) Menyarankan agar makanan dan minuman disajikan dalam keadaan hangat.
- 6) Menganjurkan untuk menghindari konsumsi makanan yang tinggi lemak dan berminyak.
- 7) Mengusulkan untuk menjaga asupan karbohidrat yang cukup.

f. Langkah VI : Melakukan Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah kelima dengan efisiensi dan keamanan. Pelaksanaan pada kasus emesis gravidarum dengan cara memberikan asuhan sayang ibu, pemberian jahe merah 2,5 gram dicampur madu sebagai pemanis dan diminum 2x sehari pagi dan sore. Bidan tetap bertanggung jawab untuk memastikan pelaksanaannya dilakukan dengan benar, termasuk rencana asuhan untuk mengatasi mual dan muntah berlebihan.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi dilakukan terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan dengan memastikan bahwa kebutuhan yang telah diidentifikasi sesuai dengan masalah dan diagnosis terpenuhi sepenuhnya.

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

2. Data Fokus SOAP

Menurut Atiqoh (2020: 96) yang mengutip Muslihatun, Mufdilah, dkk (2009), dokumentasi SOAP merupakan catatan perkembangan yang mengikuti pendekatan berbasis subjektif, objektif, analisis, dan perencanaan.

a. Data Subjektif

Data subjektif berkaitan dengan perspektif masalah dari sudut pandang pasien. Informasi yang dicatat mencakup ekspresi kekhawatiran dan keluhan pasien yang relevan dengan diagnosis, baik dalam bentuk kutipan langsung maupun ringkasan yang mendukung penyusunan diagnosis. Ibu hamil dengan kasus emesis gravidarum, fokus penilaian adalah pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah berlebihan yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Menurut (Bahrah, 2022) pemeriksaan yang harus dikaji adalah:

- 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) Merasa nyeri pada epigastrium.

b. Data Objektif

Data objektif (O) dalam pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney adalah pengumpulan data melalui observasi langsung dari pemeriksaan fisik pasien, serta hasil dari pemeriksaan

laboratorium. Catatan medis dan informasi dari keluarga atau pihak lain juga dapat dimasukkan sebagai bagian dari data objektif ini. Informasi yang terdokumentasi ini menyediakan bukti mengenai gejala klinis pasien dan fakta-fakta yang relevan dengan diagnosis yang sedang dipertimbangkan. Kasus emesis gravidarum, Menurut Bahrah (2022) pemeriksaan yang harus dikaji adalah:

- 1) 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.
- 2) Berat badan menurun.
- 3) Peningkatan denyut nadi.
- 4) Tekanan darah sistolik menurun.
- 5) Peningkatan suhu tubuh.
- 6) Turgor kulit berkurang.
- 7) Keadaan lidah kering dan mata cekung.

c. Assesment

Setelah menetapkan diagnosis *emesis gravidarum*, penting untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya diagnosis potensial hiperemesis gravidarum dan masalah potensial yaitu keterbatasan aktifitas dan pemasukan nutrisi tidak adekuat. Perlu diperkirakan diagnosis potensial di mana pada pasien dengan emesis gravidarum, langkah antisipatif dilakukan untuk menghadapi kemungkinan terjadinya *hiperemesis gravidarum*.

d. Penatalaksanaan

Ibu hamil dengan kasus *emesis gravidarum*, telah direncanakan, diimplementasikan, dan dievaluasi asuhan berupa pemberian edukasi kesehatan termasuk memberikan saran kepada ibu untuk makan dalam porsi kecil namun lebih sering, serta untuk menghindari konsumsi makanan berlemak. Disarankan untuk istirahat yang cukup, memberikan air jahe, dan suplemen vitamin untuk mengurangi gejala mual dan muntah. Selain itu diputuskan untuk merujuk pasien jika mengalami emesis gravidarum.