

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implanisasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan adalah keadaan yang diawali dengan bertemunya sel sperma dan ovum kemudian membentuk zigot, dalam proses selanjutnya zigot akan berubah menjadi morula, blastula, gastrula yang akan melakukan nidasi pada endometrium. (Kasmiati et al.,2023)

Kemudian hasil konsepsi (janin dan plasenta) akan tumbuh dan berkembang sampai aterm. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal yaitu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Kasmiati et al.,2023)

2. Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari :

a. Ovum Meiosis

Pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

b. Sperma

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.

c. Fertilisasi

Fertilisasi berlangsung di ampula (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot³

d. Implantasi

Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup.

3. Tanda-Tanda Kehamilan

a. **Tanda-Tanda Tidak Pasti Kehamilan**

Menurut Fitriani (2019), tanda-tanda kehamilan yang dialami oleh ibuhamil dibagi menjadi tiga kategori, yakni tanda tidak pasti

kehamilan, tandakemungkinan kehamilan, dan tanda pasti kehamilan.

- 1) Rahim membesar.
- 2) Tanda chadwick, berupa adanya perubahan warna yang terjadi pada bagian selaput lendir vulva dan juga vagina yang semakin ungu.
- 3) Tanda hegar, berupa periuksaan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke-7-8.
- 4) Tanda piskaseck, berupa pembesaran uterus yang tidak merata hingga dapat terlihat menonjol di bagian uterus yang dekat implantasi plasenta.
- 5) Tanda braxton hicks, berupa uterus berkontraksi bila dirangsang
- 6) Tanda goodell's sign, berupa serviks yang menjadi lunak.
- 7) Ballotement, berupa adanya sesuatu yang memantul di uterus

b. Tanda Kemungkinan Hamil

- 1) Amenorhea, ditunjukkan oleh berhentinya siklus menstruasi
- 2) Nausea, yaitu mual, emesis yang berarti mual.
- 3) Miksi, sering buang air kecil.
- 4) Rasa tergelitik, nyeri tekan, pembengkakan pada payudara.
- 5) Perubahan warna pada jaringan payudara dan serviks.
- 6) Areola berwarna lebih gelap dan kelenjar-kelenjar di sekitar puting menjadi menonjol.
- 7) Picu atau mengidam.
- 8) Pembesaran rahim dan perut

c. Tanda Pasti Kehamilan

- 1) Gerakan Janin

Gerakan janin dapat dirasakan ibu primigravida pada umur kehamilan 18 minggu, sedangkan ibu multigravida pada usia kehamilan 16 minggu.

2) Sinar Rontgen

Pada pemeriksaan sinar rontgen, terlihat kerangka janin.

3) Ultrasonografi (USG)

Dapat terlihat gambaran janin berupa kantong janin, panjang janin, dan diameter biparietal hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan dengan menggunakan USG.

4) Palpasi

Dapat dilakukan dengan palpasi menurut Leopold pada akhir trimester II.

5) Denyut Jantung Janin (DJ)

Dapat diketahui dengan fetal electrocardiograph (pada kehamilan 12 minggu), dengan doppler (kehamilan 12 minggu), dan stetoskop leanec (kehamilan 18-20 minggu).

4. Perubahan fisiologi pada TM 1

Ada beberapa perubahan yang terjadi pada wanita dari sebelum hamil dan saat hamil, perubahan tersebut dikarenakan tubuh melakukan adaptasi dengan adanya janin didalam uterus. Perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil yaitu:

a. Uterus

Peningkatan ukuran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplas dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), perkembangan desidua. Selain itu, pembesaran uterus pada trimester pertama juga akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang tinggi.

b. Payudara

Rasa kesemutan nyeri tekan pada payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol, keras, lebih erektile, dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap/berpigmen

terbentuk warna merah muda. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan.

c. Vagina dan vulva

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwik, suatu tanda kemungkinan kehamilan yang dapat muncul pada minggu keenam tapi rendah ke pelvis sehingga lebih menekan lagi kandung kemih.

d. Volume darah

Volume darah makin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu dan kadar Hb turun.

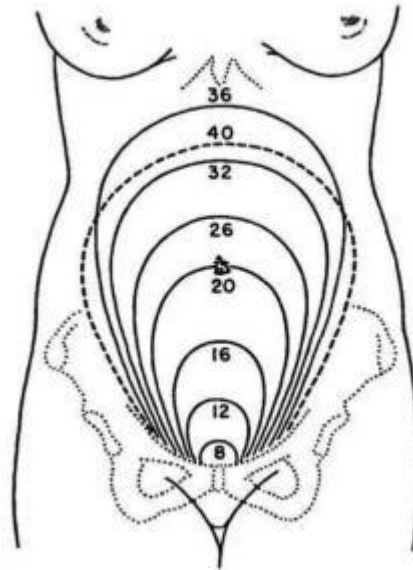
e. Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

f. Metabolisme

Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Armini et al.,) (2016).

g. perubahan tinggi pundus uteri



tinggi fundus uteri menurut *mc.donald* (dalam tafsiran usia kehamilan) :

- 12 minggu : 3 jari diatas simfisis
- 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- 20 minggu : 3 jari dibawah pusat
- 24 minggu : setinggi pusat
- 28 minggu : 3 jari diatas pusat
- 32 minggu : pertengahan pusat –prosesus xypodeus
- 36 minggu : 1-2 jari dibawah prosesus xypodeus
- 40 minggu : 2-3 jari dibawah prosesus xypodeus

mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis menurut *spiegelberg* :

22 – 28 minggu	24- 25 cm di atas simfiss
28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
32 minggu	29,5- 30 cm di atas simfisis
34 minggu	31 cm di atas simfisis
36 minggu	32 cm di atas simfisis
38 minggu	33 cm di atas simfisis
40 minggu	37,7 cm di atas simfisis

5. Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester 1

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0 – 12 minggu)

a. Perdarahan Pada Kehamilan Muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, misscarriage, early pregnancy loss. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan.

b. Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan *Hiperemesis Gravidarum*.

c. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I

d. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat

merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil pada TM 1

a. Kebutuhan Nutrisi

Selama masa hamil, ibu harus memperhatikan makanan yang dikonsumsi. Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan zat yang sesuai dengan kebutuhan gizi. Pemasukan makanan ibu hamil pada trimester I ini sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah, tetapi makanan ini harus tetap diberikan seperti biasa. Untuk mengatasi rasa mual atau muntah, sebaiknya porsi makanan ibu diberikan sedikit dengan frekuensi pemberian lebih sering. Dartiwen (2019)

b. Kebutuhan energi

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kilokalori per hari. Tambahan energi ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin pada trimester I. Kebutuhan energi meningkat pada trimester II dan III untuk pertumbuhan janin. Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75-100 gram. Anemia sebagian besar disebabkan oleh

defisiensi zat besi. Oleh karena itu, perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.040 miligram selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil. Ibu perlu ditunjang dengan suplemen zat besi yang diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan 6 minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum. . Dartiwen (2019)

c. Kebutuhan Oksigen

Konsumsi keseluruhan oksigen tubuh meningkat sekitar 15-20% dalam kehamilan. Untuk menyeimbangkan kebutuhan oksigen tersebut, ibu hamil memerlukan suasana lingkungan yang dapat mendukung ibu bernapas dengan lega, lingkungan yang tidak pengap, tidak sesak, dan sebaiknya ibu menghindari tempat keramaian yang suplai oksigennya tidak efektif untuk ibu. Dartiwen (2019)

d. Kebutuhan Personal Hygiene

Tubuh ibu hamil sangatlah perlu dijaga kebersihannya secara keseluruhan, termasuk pakaian. Mengganti pakaian dalam sesering mungkin sangat dianjurkan karena selama kehamilan, keputihan pada vagina meningkat. . Dartiwen (2019)

e. Kebutuhan Seksualitas.

Pada kehamilan trimester I biasanya terjadi penurunan minat terhadap hubungan seksual. Saat hamil muda, sedapat hubungan seksual dihindari bila terdapat keguguran berulang atau mengancam, kehamilan dengan tanda infeksi, kehamilan dengan perdarahan, kehamilan dengan mengeluarkan air, atau kehamilan dengan perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar. Dartiwen (2019)

f. Imunisasi

Di Indonesia, vaksinasi terhadap tetanus (TT) diberikan 2 kali, sebaiknya setelah bulan ketiga dengan jarak sekurang-kurangnya 4 minggu. Vaksinasi kedua sebaiknya diberikan kurang dari 1 bulan sebelum anak lahir agar serum antitetanus mencapai kadar optimal. Dartiwen (2019)

7. Pelayanan 12 T pemeriksaan kehamilan (Kemenkes RI, 2024)

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
 - 1) Ukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko proses melahirkan
 - 2) Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan
- b. Ukur tekanan darah
Tujuannya untuk mengetahui ada/tidaknya Hipertensi atau tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
Tujuannya untuk mengetahui ada/tidaknya risiko kurang energy kronis jika LILA < 23.5 cm.
- d. Ukur tinggi fundus uteri/tinggi Rahim
- e. Pemeriksaan presentasi bayi dan denyut jantung bayi
Tujuannya untuk melihat kelainan letak bayi atau masalah lain
- f. Beri tablet tambah darah (TTD) atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral untuk ibu hamil (MMS) setiap hari selama kehamilan
Periksa kandungan TTD dan MMS sedikitnya berisi 30-60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat.
- g. Skrining status imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan

Tabel 1
Interval Minimal Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungan

Status	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus	
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2024

- h. Skrining Kesehatan Jiwa
- i. Tata laksana/penanganan kasus
Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk
- j. Temu wicara/konseling
Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan
- k. Periksa Laboratorium
 - 1) Pemeriksaan kadar hemoglobin
 - 2) Protein urine
 - 3) Triple Eliminasi : HIV, Sifilis, Hepatitis B
 - 4) Pemeriksaan lain sesuai indikasi
- l. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

8. Standar Asuhan Antenatal Care

Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Nur Afifah, dkk., 2022).

B. Emisis gravidarum

1. Pengertian emisis gravidarum

Mual Muntah Pada kehamilan trimester pertama, umumnya nafsu makan berkurang, sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Pada kondisi ini ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin dapat tumbuh dengan baik. Gejala awal kehamilan pada beberapa wanita

adalah mual dengan atau tanpa muntah, gejala ini disebut morning sickness baik terjadi pada pagi hari maupun siang hari. Morning sickness atau mual dan muntah biasanya dimulai sekitar 6 atau 8 minggu dan berakhir sampai 12 atau 13 minggu, Septi (2022).

Mual (nause) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester 1. Mual merupakan suatu rasa atau sensasi yang tidak menyenangkan yang terjadi dibelakang tenggorokan dan epigastrium yang dapat atau tidak menyebabkan muntah.

Sedangkan muntah diartikan sebagai perasaan subjektif dan adanya keinginan untuk muntah. Muntah juga dapat dipengaruhi oleh serabut aferen sistem gastrointestinal Rasa mual sering disertai dengan gejala vasomotor perangsangan otonom seperti saliva yang meningkat, berkeringat, pingsan, vertigo, takikardia. Muntah diartikan 14 sebagai pengeluaran secara paksa isi lambung dan usus melalui mulut.

Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi setelah 6 minggu dari hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40- 60% terjadi pada multigravida. Satu diantara seribu kehamilan gejalagejala lain menjadi berat. Emesis gravidarum dapat bertambah berat menjadi 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 (hemokonsentrasi) yang mengakibatkan peredaran darah melambat sehingga dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya.

Emesis Gravidarum dapat mengakibatkan tubuh ibu sangat lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental

(hemokonsentrasi). Keadaan ini dapat memperlambat peredaran darah sehingga konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang sehingga menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan kesehatan janin yang dikandungnya.

2. Etiologi emesis gravidarum

Sebagian besar wanita hamil mengalami mual dan muntah pada berbagai tingkatan yang berbeda dan dapat terjadi setiap saat, terutama pagi hari. Keadaan ini biasanya akan berakhir pada minggu ke 16 (bulan ke 4) pada kehamilan, meskipun pada beberapa kasus keadaan ini dapat berlangsung lebih lama. Sebagian besar wanita mengalami mual dan muntah dalam derajat yang ringan. Masalah psikologis juga dapat menjadi penyebab beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada ataupun mengurangi kemampuan untuk mengatasi 16gejala yang normal. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, beban pekerjaan akan menyebabkan penderitaan batin dan konflik. Faktor yang mempengaruhi mual dan muntah:

a. Hormonal

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (human chorionic gonadotrophin), khususnya karena periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tingginya. HCG sama dengan LH (luteinizing hormone) dan disekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit. HCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh lapisan korionik plasenta. HCG dapat dideteksi dalam darah wanita dari sekitar tiga minggu gestasi (yaitu satu

minggu setelah fertilisasi), suatu fakta yang menjadi dasar bagi sebagian besar tes kehamilan.

b. Faktor Psikososial

Diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh hasil dari kecurigaan yang dipicu oleh keadaan mual dan muntah, tanpa adanya etiologi lain. Mengetahui akan menjadi orang tua menyebabkan konflik emosi, termasuk kegembiraan dan penantian, kecemasan tentang kesehatan ibu dan bayi serta khawatir tentang pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan suami. Sering kali ada perasaan ambivalen terhadap kehamilan dan bayi, dan pada beberapa wanita hal ini mungkin membuat mereka sedih karena sebentar lagi mereka akan kehilangan kebebasan mereka. Mungkin ada gangguan persepsi, ketidakpercayaan mengenai ketakutan nyata akan meningkatnya tanggung jawab. Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala “normal”. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, atau karena beban pekerjaan atau finansial akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi, dan konflik. Kecemasan berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya, terutama kecemasan akan datangnya hyperemesis gravidarum atau preeklamsia. Wanita yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan, rentan terhadap masalah dengan distress emosional menambah ketidaknyamanan fisik. Syok dan adaptasi yang dibutuhkan jika kehamilan ditemukan kembar, atau kehamilan terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat menjadi faktor emosional yang membuat mual dan muntah menjadi lebih berat.

c. Masalah Pekerjaan

Pada wanita hamil yang berada diantara keluarga atau dalam rutinitas kerja. Kecemasan terhadap situasi keuangan saat ini dan akan datang dapat menyebabkan kekhawatiran tambahan yang

membuat wanita merasa tidak sehat, terutama jika ia berniat untuk berhenti bekerja secara total setelah melahirkan. Jadi dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang tidak dapat membantu perekonomian keluarga dapat maka ibu hamil dapat menyebabkan kekhawatiran tambahan yang membuat wanita merasa tidak sehat sehingga menimbulkan mual muntah pada kehamilannya. Namun pada ibu yang bekerja perjalanan ketempat kerja yang mungkin terburu-buru di pagi hari tanpa waktu yang cukup untuk sarapan dapat menyebabkan mual dan muntah. Tergantung pada sifat pekerjaan wanita, aroma, zat kimia, atau lingkungan dapat menambah rasa mual wanita dan menyebabkan mereka muntah. Merokok terbukti memperburuk gejala mual dan muntah, tetapi tidak jelas apakah ini disebabkan oleh efek olfaktorius (penciuman) atau efek nutrisi, atau apakah dapat dibuat asumsi mengenai hubungan antara kebiasaan praktik dan distres psikoemosional. Tentu saja banyak 19wanita yang mengalami mual dan muntah akan membenci bau asap rokok dan tembakao

d. Status Gravida

Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonikgonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesisgravidarum. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonikgonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan. Pada primigravida menunjukkan kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi yang buruk antara wanita dan pemberi asuhannya turut mempengaruhi persepsi wanita tentang gejala mual dan muntah. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mempunyai pengalaman, informasi dan pengetahuan tentang gejala emesis gravidarum sehingga mampu mengatasi gejalanya.

3. Tanda dan gejala emesis gravidarum

a. Menurut Bahrah (2022) Tanda-tanda emesis gravidarum yaitu:

- 1) Rasa mual, bahkan sampai muntah
- 2) Mual dan muntah terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat terjadi setiap saat
- 3) Nafsu makan berkurang
- 4) Mudah lelah
- 5) Emosi yang cenderung tidak stabil
- 6) SKOR PUQE: Ibu hamil dengan emesis gravidarum dikatakan derajat ringan apabila mendapatkan hasil skor 4-6, nilai skor 7-12 sedang, dan nilai skor ≥ 13 katagori berat.

a. Menurut Atiqoh (2020), Selain hal diatas tanda ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum diantaranya:

- 1) Muntah terus-menerus.
- 2) Kehilangan nafsu makan.
- 3) Berat badan menurun.
- 4) Merasa nyeri pada epigastrium.
- 5) Peningkatan denyut nadi.
- 6) Tekanan darah sistolik menurun.
- 7) Peningkatan suhu tubuh.
- 8) turgor kulit berkurang.
- 9) Keadaan lidah kering dan mata cekung

4. Dampak emesis gravidarum

Mual dan muntah pada bersifat ringan dan merupakan kondisi yang bisa dikontrol ibu hamil. Kondisi mual dan muntah berhenti pada trimester pertama. Dampak mual muntah apabila tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan gejala mual muntah yang berat (intractable) serta persisten yang terjadi pada awal kehamilan sehingga mengakibatkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit atau gangguan nutrisi yang dikenal sebagai hyperemesis gravidarum (Zuraida, 2018).

Mual muntah pada kehamilan berlebih atau emesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan ibu hamil, namun juga dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, bayi lahir rendah, kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir. Kejadian pertumbuhan janin terlambat (Intra Uterine Growth Retardation /IUGR) meningkat pada wanita hamil dengan hyperemesis gravidarum (putri, 2017).

5. Patofisiologis Emesis Gravidarum

Patofisiologi Mual dan Muntah Kehamilan 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 sistem gastrointestinal ibu hamil. Tingginya kadar progesteron 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 hormon plasenta inilah yang memicu terjadinya mual dan muntah pada Chemoreseptor Trigger Zone yaitu pada pusat muntah.

Mual muntah yang berlebihan dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, gangguan metabolik dan defisiensi gizi yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum merupakan muntah persisten dan parah. Tanpa pengobatan hiperemesis akan menyebabkan banyak komplikasi, diantaranya kegagalan hati dan kegagalan ginjal (Sulistiarini, Widyawati, and Rahayu, 2018).

Muntah merupakan respon dari batang otak yang akan mempengaruhi pusat muntah. Jika pusat muntah terstimulasi maka jalan nafas akan tertutup dan respirasi menjadi lebih rendah. Akibatnya esophagus bagian atas relaksasi dan meningkatkan tekanan intra abdomen yang menyebabkan pengeluaran isi lambung.

6. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

Upaya penatalaksanaan pada kasus ibu hamil dengan emesis gravidarum menurut (Husin, 2015 : 58) adalah dengan :

- b. Melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan. Makan dengan jumlah kecil tapi sering dan minum cairan yang mengandung elektrolit atau suplemen lebih sering
- c. Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stres dan mengganggu istirahat tidur
- d. Meminum air jahe dapat mengurangi mual muntah secara signifikan karena dapat meningkatkan motilitas saluran cerna
- e. Menghindari mengosumsi kopi/kafein, tembakau dan alkohol karena selain dapat menimbulkan mual muntah juga dapat memiliki efek yang merugikan untuk embrio, serta menghambat sintesis protein
- f. Berikan tablet vitamin B6 1,5 mg/hari untuk meningkatkan metabolisme

7. Cara Mengatasi Emesis Gravidarum

a. Metode Farmakologi

1) Vitamin B6

Piridoksin (vitamin B6) merupakan vitamin yang larut dalam air dan koenzim penting dalam jalur metabolisme asam folat. Vitamin ini pertama kali dianjurkan untuk digunakan dalam mengatasi mual dan muntah pada kehamilan pada tahun 1942. Mekanisme kerja piridoksin pada ibu hamil juga tidak menimbulkan resiko teratogenik. Dua uji kontrol acak menemukan bahwa penggunaan piridoksin secara rutin efektif dalam mengurangi tingkat keparahan mual, tetapi tidak berpengaruh pada frekuensi muntah, Septi (2022).

d. Antihistamin

merupakan obat yang paling banyak di gunakan pada lini pertama terapi ibu yang mengalami mual dan muntah pada kehamilan. Frekuensi mual selama kehamilan secara signifikan lebih tinggi pada ibu yang mengalami motion sickness antihistamin bertindak sebagai penghalang reseptor histamin ada sistem vestibular (reseptor histamin HI). Agens ini terdapat dalam diphenhydramine (benadryl) dan doxylamine (Unisom) yang dapat diperoleh tanpa resep dokter. Septi (2022)

b. Metode non farmakologi

Penanganan non-farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan adalah dengan perubahan diet, pengobatan herbal, akupresur, akupunktur, refleksiologi, osteopati, homeopati, dan hipnoterapi, dan aromaterapi.

Penatalaksanaan non farmakologi

1. Menghindari makanan yang memicu mual, misalnya makanan pedas, asam atau berlemak jenis makan tersebut berpotensi

mengiritasi lambung sehingga dapat memperburuk gejala mual

2. Mencukupi waktu istirahat
3. Hindari berbaring setelah makan, sebaiknya beri jarak selama 1,5-2 jam setelah waktu makan
4. Mengatur pola makan, untuk makan dengan porsi lebih kecil namun sering.
5. Melakukan relaksasi, seperti senam hamil
6. Mencukupi kebutuhan cairan, setidaknya 2 liter per hari

8. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan Sayang Ibu Menurut Dahlan, (2020). pelayanan perawatan yang diberikan kepada ibudengan 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.

9. Diagnosa Emesis Gravidarum

Diagnosa Emesis Gravidarum menurut *American college of obstetricians and Gynaecologists* (2016) *Pregnancy-unique quantification of emesis* (PUQE)-24 adalah sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah pada kehamilan dalam 24 jam skor PUQE untuk setiap pasien di hitung dengan menggunakan tiga kriteria untuk menilai keparahan mual muntah selama kehamilan (jumlah jam merasakan mual muntah, jumlah episode muntah, dan jumlah episode muntah kering dalam 24 jam terakhir)

Skor Pregnancy-Unique Quantification Of Emesis (PUQE)

Pertanyaan	Nilai				
Dalam 24 jam terakhir berapa lama anda merasakan mual atau sakit perut	Tidak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	Lebih dari 6 jam
Skor	1	2	3	4	
Dalam 24 jam terakhir berapa kali anda muntah	7 kali atau lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak pernah sama sekali
Skor	5	4	3	2	1
Dalam 24 jam terakhir sudah berapa kali anda muntah kering atau tidak mengeluarkan apa pun	Tidak pernah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	7 kali lebih
Skor	1	2	3	4	5

sumber :

a. Perbedaan Hiperemesis Gravidarum dan Emesis Gravidarum

1) Frekuensi Mual Muntah

Perbedaan morning sickness dan kondisi hiperemesis yang pertama ialah dilihat dari frekuensi mual muntahnya. Pada morning sickness, biasanya mual muntah hanya berlangsung 1 kali saja sehari dan biasanya hanya dialami pada pagi hari. Akan tetapi, pada kondisi hiperemesis, biasanya kondisi mual muntah berlangsung dalam frekuensi yang sering, bahkan sampai 3-4 kali dalam sehari.

2) Durasi

Durasi mual dan muntah yang dialami pada seseorang yang mengalami morning sickness biasanya paling lama 2 jam atau sekitar 1-2 jam saja. Sedangkan pada hiperemesis gravidarum bisa berlangsung 4-6 jam hingga lebih dari 6 jam untuk tingkatan yang lebih parah.

3) Gangguan Aktivitas

Dampak dari terjadinya morning sickness sebenarnya tidak akan mengganggu aktivitas sehari-hari. Sementara jika

Mom mengalami hiperemesis, maka akan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari. Seperti tidak minum, tidak makan, menonton TV, membaca, berbicara, bahkan menghindari pencahayaan lampu yang begitu terang.

4) Gangguan Kecemasan

Perbedaan terakhir, biasanya pada morning sickness tidak akan mengalami gangguan kecemasan. Berbeda dari Mom yang mengalami hiperemesis akan merasakan kecemasan yang berlebihan.

b. Tingkatan Hiperemesis Gravidarum

Ada 3 tingkatan hiperemesis gravidarum berdasarkan tingkat keparahan gejalanya. Tingkatan hiperemesis gravidarum paling ringan termasuk pada tingkat 1, sementara hiperemesis gravidarum tingkat 2 termasuk sedang, dan terakhir kondisi paling parah dialami oleh penderita tingkatan hiperemesis gravidarum tingkat 3.

1) Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1

Tingkatan hiperemesis gravidarum 1 adalah tingkatan yang paling ringan. Biasanya kondisi ini bisa disebabkan oleh berbagai macam faktor, seperti perubahan estrogen di dalam tubuh, kegemukan atau obesitas peningkatan Human Chorionic Gonadotropin atau HCG, hamil anggur, mempunyai riwayat hiperemesis gravidarum sebelumnya, mengandung anak perempuan dan mengandung anak kembar Adapun gejala yang paling umum bagi penderita tingkatan hiperemesis gravidarum ini diantaranya :

- a) Lidah kering
- b) Badan terasa lesu dan lemas
- c) Sering muntah tiap kali selesai makan.
- d) Nafsu makan semakin berkurang.
- e) Berat badan secara perlahan menurun.
- f) Mata terlihat cekung.
- g) Tekanan darah sistolik akan menurun.

- h) Gampang merasa haus.
- i) Peningkatan frekuensi denyut nadi bahkan hingga 100 kali setiap menitnya.
- j) Turgor kulit berkurang.

2) Hiperemesis Gravidarum Tingkat 2

Pada tingkatan hiperemesis gravidarum yang ke-2 biasanya terjadi ketika gejalanya tidak kunjung usai. Faktor penyebab terjadinya kondisi hiperemesis gravidarum tingkat 2 juga hampir sama, yaitu perubahan pada hormon HCG, hamil anak kembar, genetik, obesitas, mengandung anak perempuan, daya imun yang lemah, dan hamil anak kembar.

Sementara gejala yang sering dialami penderita tingkatan hiperemesis gravidarum ke-2, ialah sebagai berikut :

- a) Lidah tampak kotor dan kering.
- b) Mudah menjadi tidak terkendali.
- c) Mata terlihat semakin cekung.
- d) Berat badan yang semakin turun drastis.
- e) Di dalam urine terdapat zat aseton dan bilirubin.
- f) Dehidrasi.
- g) Wajah menjadi pucat.
- h) Nafas yang beraroma aseton.
- i) Oliguria.
- j) Demam.
- k) Kulit terlihat menguning.
- l) Tekanan darah sistolik yang menurun sampai kurang dari 80 mmHg.
- m) Penderita tidak banyak bicara dan lebih banyak diam.
- n) Frekuensi pada denyut nadi meningkat sampai 100-140 kali lipat.
- o) Menurunnya tingkat kesadaran sementara.
- p) Tidak bisa berpikir jernih.
- q) Penderita terlihat bingung dan linglung

3) Hiperemesis Gravidarum Tingkat 3

Ini adalah tingkatan hiperemesis gravidarum yang sudah begitu parah. Biasanya pada tingkatan hiperemesis gravidarum tingkat 3 ini, penderita akan mengalami komplikasi sehingga membuatnya menjadi tidak nyaman. Tak jarang penderita hiperemesis gravidarum tingkat 3 harus dirawat inap di fasilitas kesehatan. Faktor penyebab terjadinya tingkatan hiperemesis gravidarum ialah adanya gangguan oksidasi lemak, gangguan ginjal, daya imun menurun drastis, obesitas, meningkatnya kadar hormon HCG, kekurangan nutrisi, mengandung anak kembar, kemungkinan hamil anggur, morning sickness yang berlebihan, dan kondisi hiperemesis gravidarum tingkat 1 dan 2 tak langsung diatasi segera.

Ada beberapa gejala yang paling umum dialami oleh pasien hiperemesis gravidarum tingkat 3, diantaranya :

- a) Muntah yang berhenti sementara
- b) Gejala mual yang muncul juga hilang.
- c) Mata cekung.
- d) Dehidrasi.
- e) Merasa lebih mudah haus.
- f) Sedikitnya volume urine.
- g) Menurunnya tekanan darah sistolik.
- h) Suhu badan meningkat.
- i) Gangguan mental.
- j) Dalam urine terkandung zat keton.
- k) Mengalami nistagmus.
- l) Mengalami sianosis, dimana warna kulit kebiruan dan pucat akibat kekurangan oksigen.
- m) Gangguan dalam organ jantung.
- n) Mommil dapat kehilangan kesadaran.

Pada beberapa Mommil yang mengalami hiperemesis gravidarum tingkat 3, biasanya penderita mengalami muntah

terus menerus sehingga memicu terjadinya pendarahan di kerongkongan.

Dengan kuesioner PUQE Sebuah penelitian di Norwegia dilakukan untuk menjadikan PUQE sebagai instrumen dalam mendiagnosis hiperemesis gravidarum. Seorang Ibu dikatakan mengalami mual muntah berat atau hiperemesis gravidarum apabila jumlah skor dalam kuesioner PUQE menunjukkan ≥ 13

Instrumen penelitian adalah Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE-24), berisi 3 pernyataan untuk menilai tingkat mual, mual per jam, jumlah episode muntah, dan jumlah muntah kering dalam 24 jam terakhir. Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) scoring system adalah instrument penelitian yang dikembangkan oleh Koren et al dan telah divalidasimenggunakan bahasa indonesia oleh Kusmana, Latifah, & Susilowati . Skor total dihitung dengan menjumlahkan skor untuk setiap item, skor total antara 3 dan 15 poin. Skor pada PUQE-24 dikategorikan pada kategori ringan jika skor 3-6, skor 7-12 kategori sedang, dan skor 13-15 kategori berat.

C. Jahe Pada Ibu Hamil

1. Kandungan Jahe untuk ibu hamil

Jahe berkhasiat sebagai anti muntah dan dapat digunakan para ibu hamil mengurangi morning sickness. Penelitian menunjukkan bahwa jahe sangat efektif menurunkan metoklopramid senyawa penginduksi mual dan muntah. sehingga rasanya lebih pedas, disamping seratnya tinggi dan sering ditemukan dipasaran, sehingga jahe dapat dijadikan sebagai pengobatan alternatif untuk mengatasi emesis gravidarum sebelum menggunakan obat antiemetik. Kandungan jahe aman dari bahan berbahaya karena dapat dibuat

sendiri sehingga ibu hamil tidak perlu khawatir akan membahayakan kehamilan dan janinnya (Putri dkk, 2017).

Mekanisme jahe memiliki efek langsung dalam saluran pencernaan dengan meningkatkan pergerakan lambung, serta absorpsi racun dan asam. Jahe dipercaya sebagai pemberi perasaan nyaman dalam perut sehingga dapat mengatasi mual muntah karena kandungan minyak *Arsiri Zingiberena*. *Zingiberol*, *Bisabilena*, *Kurkuman*, *Gingerol*, *Flandrena*, vit A dan resin pahit. Kandungan zat-zat tersebut dapat memblokir serotonin yaitu suatu neurotransmitter sistem saraf pusat dan sel-sel enterokromafin dalam saluran pencernaan dengan menghambat induksi HCG ke lambung gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tingginya. Terapi awal pada emesis sebaiknya konservatif disertai dengan perubahan diet, dukungan emosional, dan terapi alternatif seperti herbal. Ramuan tradisional bisa digunakan dengan meminum secangkir hangat, jahe dibuat sebagai minuman untuk mengatasi rasa mual pada wanita hamil.

2. Manfaat Jahe pada ibu hamil

Jahe mentah atau minuman jahe adalah cara termudah untuk mengatasi mual baik karena masuk angin, mabuk kendaraan, atau akibat pengobatan kanker, wanita hamil yang mengalami morning sickness juga dapat menggunakan jahe untuk meredakan mual. Jahe juga berkhasiat sebagai anti mual muntah dan dapat digunakan para ibu hamil mengurangi morning sickness. Penelitian menunjukkan bahwa jahe sangat efektif menurunkan metoklopramid senyawa penginduksi mual dan muntah. Menurut German Federal Health Agency, jahe efektif untuk mengobati gangguan pencernaan dan pencegahan gejala morning sickness. Jahe dapat dikonsumsi dengan berbagai bentuk seperti minuman, permen, atau manisan. Menurut asumsi peneliti minuman jahe dan sereh efektif untuk penurunan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama. Dimana mual

muntah pada emesis gravidarum disebabkan oleh perubahan pada sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (human chorionic gonadotrophin), khususnya pada periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama. , Rahmawati, (2017).

Pada jahe disebabkan oleh zat zingiberol. Dimana jahe dapat bekerja Sementara minuman jahe yang berbahan dasar jahe didalamnya terdapat terdapat kandungan senyawa kimia yang mana rasa pedas yang terkandung pada jahe disebabkan oleh zat zingerone, sedangkan aroma khas yang ada menghambat reseptor serotonin dan menimbulkan efek antiemetic pada sistem gastrointestinal dan sistem

3. Dosis Jahe Untuk Ibu Hamil

Jahe 1-2 ruas berukuran jari kelingking manusia dewasa dengan air 2-3 gelas dan kemudian menjadi air rebusan jahe hangat dinilai sudah cukup untuk dijadikan alternatif mengatasi mual muntah pada ibu hamil, mengingat ibu hamil tidak dianjurkan mengonsumsi jahe secara berlebih dikarenakan dapat menyebabkan gangguan pencernaan seperti diare, nyeri ulu hati, rasa panas di dada akibat asam lambung naik (Rahmaini, 2021).

4. Efek Samping Jahe pada ibu hamil

Jahe dengan segudang manfaatnya juga rupanya memiliki dampak negatif memang tidak semua orang bisa terkena dampak negatifnya hanya orang-orang yang memiliki riwayat penyakit maag yang bisa terkena dampaknya pasalnya, kandungan gingerol dalam jahe merah (yang bermanfaat dalam menekan prostaglandin, menghambat produksi enzim siklooksigenase dan merangsang produksi ASI pada ibu menyusui) bersifat panas bagi lambung rasa panas ini akan memicu produksi asam lambung yang berlebihan sehingga menyebabkan timbulnya gejala sakit maag. Dosis jahe sebaiknya yang dikonsumsi ibu

hamil adalah tidak lebih dari 100 gram per hari, karena bisa memicu keguguran

D. Akupresur Pada Ibu Hamil

1. Pengertian Akupresur

Akupresur yaitu sebuah tindakan untuk mengurangi atau menurunkan rasa mual muntah pada kehamilan yang dilakukan dengan cara penekanan pada titik tubuh tertentu, Akupresur adalah cara pijat. Terapi akupresur menjadi salah satu terapi non farmakologis berupa terapi pijat pada titik meridian tertentu yang berhubungan dengan organ dalam tubuh untuk mengatasi mual muntah. Terapi ini tidak memasukkan obat-obatan ataupun prosedur invasive melainkan dengan mengaktifkan sel-sel yang ada dalam tubuh, sehingga terapi ini tidak memberikan efek samping seperti obat dan tidak memerlukan biaya mahal. Pada prinsip terapi akupresur sama dengan memijat sehingga tidak memerlukan keterampilan khusus beda dengan akupuntur yang memerlukan pelatihan. Terapi akupresur untuk mual muntah dilakukan dengan menekan secara manual pada Perikardium 6 (Nurul Hidayah Bohari, et al, 2020)

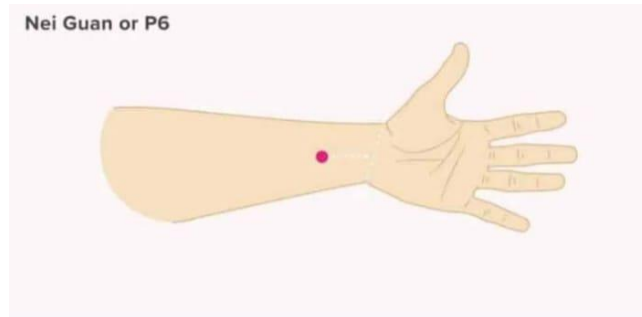
Akupresur menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan (Homeostasis). Proses dengan teknik akupresur menitik beratkan pada titik-titik saraf tubuh. Terapi akupressur, dimana terapi ini dilakukan dengan cara menekan secara manual pada accupoint. Terapi ini menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan. Akupresur dapat menghasilkan evaluasi yang baik pada ibu yang mengalami mual muntah pada kehamilan bila dilakukan pada ibu hamil dengan keluhan mual dan muntah pada kategori ringan dan sedang (Mariza & Ayuningtias, 2019).

Hasil penelitian Tanjung et al menyatakan bahwa terdapat pengaruh Akupresur pada titik Perikardium 6 terhadap Intensitas Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I. Hal ini sesuai dengan Gate kontrol teori yang menjelaskan bahwa perangsangan pada satu titik akupoin pada suatu jalur meredian akan diteruskan oleh serabut A-Beta berdiameter besar menuju saraf spinal yang kemudian dalam medulla spinalis terdapat substansi gelatinosa bekerja sebagai "Gate Kontrol" sebelum diteruskan oleh serabut saraf aferen menuju sel-sel tranmisi, sel tranmisi menyalurkan ke sistem saraf pusat dengan menurunkan rasa ketidak nyamanan relaks, dan rasa mual menurun (Tanjung et al., 2020)

Pada tingkatan lokal stimulus nosireseptif akan berubah menjadi impuls nosiseptif dengan melibatkan beberapa substansi lokal yang memang dikeluarkan apabila terdapat kerusakan jaringan. Pada tingkatan general, stimulasi pada titik perikardium 6 dapat mengaktifkan sistem modulasi pada sistem opioid, sistem non opioid dan inhibisi pada syaraf simpatik yang diharapkan akan terjadi penurunan frekuensi mual. Terjadinya reaksi inflamasi lokal mampu merangsang nitric oxide dalam tubuh yang dapat meningkatkan motilitas usus sehingga diharapkan dapat menurunkan insiden mual pada ibu hamil dan frekuensi muntah juga dapat dikurangi karena secara fisiologis muntah dapat terjadi apabila mual tidak dapat ditoleransi, sehingga dengan adanya pemblokkan pada stimulasi mual maka rangsang mual tidak akan diteruskan menjadi respon muntah (Safaa et al., 2019)

2. Teknik Akupresur

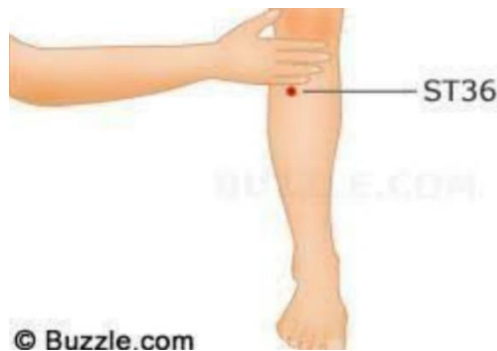
a. Titik Neiguan (P6)



Titik Neiguan (P6)

Mual dan muntah dapat dikurangi dengan cara melakukan terapi stimulasi pada titik perikardium 6 (PC 6) terletak di pergelangan tangan bagian dalam, tiga jari di bawah lipatan pergelangan tangan, di antara dua tendon utama, dapat mengaktifkan sistem modulasi pada sistem opioid, sistem non opioid dan inhibisi pada syaraf simpatik yang diharapkan akan terjadi penurunan frekuensi mual. Terjadinya reaksi inflamasi lokal mampu merangsang nitric oxide dalam tubuh yang dapat meningkatkan motilitas sehingga diharapkan dapat menurunkan insiden mual pada ibu hamil dan frekuensi muntah juga dapat dikurangi karena fisiologis muntah dapat terjadi apabila mual tidak dapat ditoleransi, sehingga dengan adanya pemblokkan pada stimulasi mual maka rangsang mual tidak akan diteruskan menjadi respon muntah

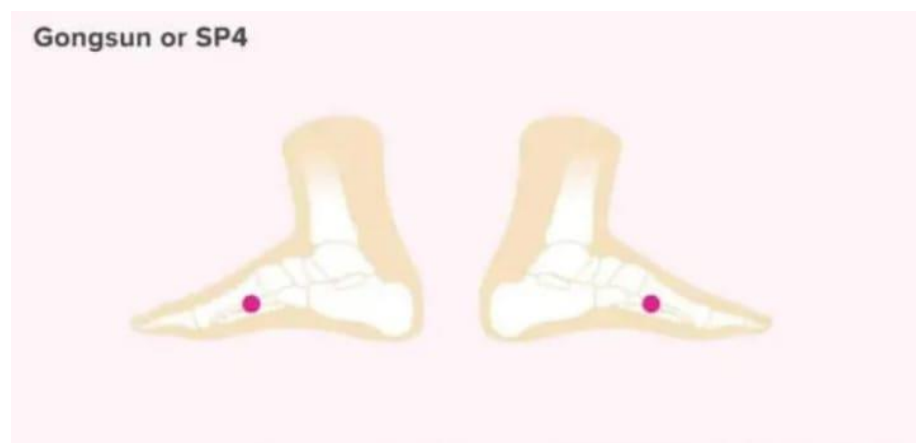
b. Teknik Zu san Li (ST 36)



Titik Zu San Li (ST 36)

Untuk menemukan titik ST 36, cari di bawah lutut, empat jari di bawah tempurung lutut, dan satu jari ke arah luar dari tulang kering. Anda dapat menekan atau memijat titik ini selama beberapa detik atau hingga beberapa menit, yang dapat membantu menyeimbangkan aliran energi dan mengurangi mual. Menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan (Homeostasis). Proses dengan teknik akupresur menitik beratkan pada titik-titik saraf tubuh. Terapi akupresur, dimana terapi ini dilakukan dengan cara menekan secara manual pada occupoint. Terapi ini menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan neurologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan. Akupresur dapat menghasilkan evaluasi yang baik pada ibu yang mengalami mual muntah pada kehamilan bila dilakukan pada ibu hamil dengan keluhan mual dan muntah pada kategori ringan dan sedang (Mariza & Ayuningtias, 2019)

c. Teknik Gongsun or SP4



Titik SP4 (Gongsun) yang efektif untuk mual terletak di bagian dalam kaki, tepatnya di area lengkungan telapak kaki, di sebelah tulang yang menonjol. Untuk menemukan titik ini, cari lengkungan kaki, lalu ikuti garis dari ibu jari kaki ke arah tulang kaki yang menonjol. Tekan area

ini secara perlahan untuk membantu meringankan mual. Durasi Lakukan pemijatan selama 2 hingga 3 menit. SP4 diyakini mampu meningkatkan pelepasan beta-endorphin di hipofise dan ACTH (Adrenocorticotrophic Hormone) sepanjang Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ) menghambat pusat muntah. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh BKTm (2013) yang menunjukkan bahwa akupresur dapat menjadi metode yang efektif untuk mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil. Akupresur dapat memberikan efek positif dalam mengurangi gejala mual dan muntah, tetapi hasilnya bervariasi tergantung pada beberapa faktor, termasuk teknik yang digunakan, durasi perlakuan, serta karakteristik individu ibu hamil (Jannah et al., 2024).

1. Teknik Manipulasi Pemijatan Akupresur

Teknik manipulasi atau sering disebut sebagai teknik rangsangan pada pemijatan akupresur merupakan teknik pemijatan yang dilakukan berdasarkan hasil

pemeriksaan klien dan penegakan diagnose.

Adapun teknik manipulasi atau perangsangan dibagi menjadi dua :

a). Teknik Penguatan (tonifikasi)

- 1) Pemijatan dilakukan pada titik akupresur yang dipilih maksimal 30 kali putaran
- 2) atau tekanan
- 3) Arah putaran searah dengan jarum jam
- 4) Tekanan yang digunakan sedang
- 5) Titik yang dipilih maksimal 10 titik akupresur
- 6) Jika pemijatan dilakukan pada area jalur meridian, arah pemijatan harus searah
- 7) dengan jalur perjalanan meridian

b). Teknik Pelemahan (sedasi)

- 1) Pemijatan dilakukan pada titik akupresur yang dipilih antara 40-60 kali putaran
- 2) atau tekanan
- 3) Arah putaran berlawanan dengan jarum jam
- 4) Tekanan yang digunakan sedang sampai kuat
- 5) Titik yang dipilih disesuaikan dengan kebutuhan
- 6) Jika pemijatan dilakukan pada area jalur meridian, arah pemijatan harus
- 7) berlawanan arah dengan jalur perjalanan meridian

3. Hasil Penelitian Terkait

No	Peelitian	Tahun	Judul	Hasil penelitian
1	Rahmaini fitri harahap ,lazuar dani rose alamanda ,idam lestari harefa(harahap et al, 2020)	2020	pengaruh Pemberian Air Rebusan Jahe Terhadap Penurunan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I	Dengan menggunakan Wilcoxon Test menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pemberian air rebusan jahe dari hari pertama sampai hari ketiga, sebelum dan sesudah diberikan air rebusan jahe dengan nilai pvalue $0,000 < 0,05$. Terdapat pengaruh pemberian air rebusan jahe terhadap pengurangan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Klinik Bidan Darwina Kota Tebing Tinggi Tahun 2020.
2	Y.wahyunti kristining arlina dwi nurcahyati (kristiigtyas & nurcahyati, 2023)	2023	pengaruh pemberian seduhan jahe merah terhadap hiperemesis gravidarum ibu hamil trimester	Hasil analisis data dengan menggunakan paired sample t-test didapatkan nilai p-value $0,000 (p < 0,05)$, maka H_0 ditolak dan dapat disimpulkan pemberian air rebusan jahe efektif dalam menurunkan emesis gravidarum.
3	Devi Tamara (2025)	2025	pengaruh pemberian air rebusan jahe terhadap penurunan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1	Terdapat pengaruh pemberian air rebusan jahe terhadap penurunan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I setelah diberikan intervensi dengan nilai P-Value < Signifikan (0.05) yaitu nilai $p = 0.00$

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan Manajemen asuhan kebidanan adalah sistem pengaturan, pemikiran, dan langkah-langkah yang terorganisir secara logis untuk meningkatkan kualitas perawatan, baik bagi bidan maupun tenaga kesehatan lainnya (Varney, 2007:93).

1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh Langkah Varney Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut:

a. Langkah I :

Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini, 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.

2) Data Objektif

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik yang meliputi: Berikut adalah parafrase dari gejala-gejala yang disebutkan:

- a) Muntah yang berkelanjutan
- b) Kehilangan nafsu makan
- c) Penurunan berat badan
- d) Rasa nyeri di bagian atas perut (epigastrium)
- e) Peningkatan denyut nadi
- f) Tekanan darah sistolik yang menurun) Peningkatan suhu tubuh dengan kehilangan turgor kulit) Lidah kering dan mata yang cekung

b. Langkah II :

Interpretasi Data Pada langkah ini, dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data yang dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan dievaluasi sehingga dapat ditemukan masalah atau diagnosis khusus. Dalam kasus hiperemesis 25 gravidarum, setelah mendapatkan keluhan subjektif dari ibu mengenai mual dan muntah, data objektif menunjukkan adanya muntah yang berkelanjutan, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, peningkatan denyut nadi, penurunan tekanan darah sistolik,

peningkatan suhu tubuh, turgor kulit yang menurun, serta gejala lidah kering dan mata cekung.

c. Langkah III :

Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial Dalam langkah ini, dilakukan identifikasi masalah atau diagnosis yang potensial berdasarkan serangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi sebelumnya. Langkah ini mencakup upaya antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, serta persiapan terhadap segala kemungkinan yang mungkin timbul. Dalam kasus emesis gravidarum, diagnosis potensial yang dapat terjadi pada ibu dan janin termasuk risiko kekurangan cairan dan dehidrasi. Selain itu, dalam emesis gravidarum tingkat I, langkah antisipatif terfokus pada potensi kemunculan hiperemesis gravidarum tingkat II.

d. Langkah IV :

Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Dalam langkah ini, dilakukan identifikasi kebutuhan untuk tindakan segera yang dapat ditangani oleh bidan atau dikonsultasikan kepada dokter, serta dikelola bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi ibu. 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 Pada langkah ini, 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, 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
- 8) Memberikan ibu jahe hangat 2x sehari
- 9) Melakukan pijat akupresur

f. Langkah VI :

Melakukan Perencanaan Melaksanakan rencana asuhan pada langkah kelima dengan efisiensi dan keamanan. Jika bidan tidak secara langsung melaksanakan tindakan tersebut, ia tetap bertanggung jawab untuk memastikan pelaksanaannya dilakukan

dengan benar, termasuk rencana asuhan untuk mengatasi mual dan muntah yang berlebihan.

g. Langkah VII :

Evaluasi Pada langkah ini, dilakukan evaluasi terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan dengan memastikan bahwa kebutuhan yang telah diidentifikasi sesuai dengan masalah dan diagnosis terpenuhi sepenuhnya (Varney, 2007).

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

dokumentasi SOAP merupakan catatan perkembangan yang mengikuti pendekatan berbasis subjektif, objektif, analisis, dan perencanaan. Menurut Atiqoh, (2020).

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. Dalam kasus emesis gravidarum, fokus penilaian adalah pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah berlebihan yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

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. Dalam kasus emesis gravidarum, pemeriksaan yang dianjurkan meliputi:

- 1) Muntah berkelanjutan
- 2) Kehilangan nafsu makan
- 3) Penurunan berat badan
- 4) Nyeri di bagian atas perut (epigastrium)
- 5) Peningkatan denyut nadi
- 6) Penurunan tekanan darah sistolik
- 7) Peningkatan suhu tubuh dengan penurunan turgor kulit
- 8) Keadaan lidah kering dan mata yang terlihat cekung
- 9) Pemeriksaan protein urin

c. Assesment

Setelah menetapkan diagnosis emesis gravidarum, penting untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya hiperemesis gravidarum, perlu diperkirakan diagnosis potensial di mana pada pasien dengan emesis gravidarum, langkah antisipatif dilakukan untuk menghadapi kemungkinan terjadinya hiperemesis gravidarum. kasus emesis gravidarum, diagnosis potensial yang dapat terjadi pada ibu dan janin termasuk risiko kekurangan cairan dan dehidrasi. Selain itu, diagnosa potensial emesis gravidarum tingkat I, langkah antisipatif terfokus pada potensi kemunculan hiperemesis gravidarum tingkat II.

d. Penatalaksanaan

Dalam kasus emesis gravidarum, pada langkah ini telah direncanakan, diimplementasikan, dan dievaluasi asuhan berupa pemberian edukasi kesehatan (HE). Ini termasuk memberikan

- 1) saran kepada ibu untuk makan dalam porsi kecil namun lebih sering,
- 2) menghindari konsumsi makanan berlemak.

- 3) sarankan untuk istirahat yang cukup, memberikan air jahe, sereh dan suplemen vitamin untuk mengurangi gejala mual dan muntah. Selain itu,
- 4) Hindari berbaring setelah makan, sebaiknya beri jarak selama 1,5-2 jam setelah waktu makan
- 5) Mengatur pola makan, untuk makan dengan porsi lebih kecil namun sering.
- 6) Melakukan 3 titik pijat Akupunktur
- 7) laksasi, seperti senam hamil
- 8) Mencukupi kebutuhan cairan, setidaknya 2 liter per hari