

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang dimulai dengan pertemuan antara sel sperma dan ovum yang kemudian membentuk zigot. Selanjutnya, zigot berkembang menjadi morula, blastula, dan gastrula yang akan menempel pada endometrium melalui proses nidasi. Setelah itu, hasil konsepsi berupa janin dan plasenta akan tumbuh dan berkembang hingga mencapai usia aterm. Masa kehamilan sendiri dihitung sejak konsepsi hingga kelahiran janin, dengan lama sekitar 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sari & Hindratni, 2022).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan merupakan kumpulan gejala yang muncul pada wanita hamil akibat perubahan fisiologis dan psikologis selama masa kehamilan. Untuk memastikan terjadinya kehamilan, dilakukan penilaian terhadap sejumlah indikasi dan gejala tertentu, yaitu:

a. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti kehamilan ialah indikasi yang secara langsung membuktikan keberadaan janin dan dapat diamati secara langsung oleh pemeriksa. Contoh indikator kehamilan meliputi :

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba dan bagian-bagian janin

Pemeriksa harus mampu meraba gerakan janin dengan jelas, yang biasanya mulai dapat dirasakan saat kehamilan mencapai usia sekitar 20 minggu.

- 2) Denyut jantung janin yang bisa diamati pada usia kehamilan 10 sampai 20 minggu
 - a) Didengar dengan stetoskop monoral
 - b) Dicatat dan didengar dengan alat *doppler*
 - c) Dicatat dengan *Feto elektrokardiogram*

d) Dilihat pada *ultrasonorografi* (USG)

Denyut jantung janin mampu didengar pada umur kehamilan sekitar 12 minggu dengan alat *fetal electrokardiograf* (Doppler), sedangkan menggunakan stetoskop monaural, detak jantung janin biasanya baru bisa didengar pada umur kehamilan 18 hingga 20 minggu.

e) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin, seperti bagian besar (kepala dan bokong) serta bagian kecil (lengan dan kaki), dapat diraba dengan jelas pada kehamilan umur lanjut (trimester terakhir). Selain itu, bagian-bagian janin ini dapat terlihat dengan detail melalui pemeriksaan USG.

f) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen (Hatijar dkk., 2020)

b. Tanda-Tanda Tidak Pasti Hamil

1) Amenorea

Seorang perempuan perlu mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) agar mampu memperkirakan usia kehamilan serta taksiran tanggal persalinan (TTP). Perhitungan TTP dilakukan dengan rumus Naegele, yaitu dengan menambahkan 7 hari pada tanggal HPHT dan menambah 3 bulan pada bulan HPHT.

2) Mual dan muntah (*Nausea* dan *Vomiting*)

Kondisi tersebut umumnya muncul pada periode awal kehamilan sampai dengan berakhirnya trimester pertama. Disebabkan oleh intensitas yang sering terjadi di pagi hari, kondisi ini dikenal dengan sebutan morning sickness. Apabila mual dan muntah terjadi secara berlebihan, kondisi tersebut disebut hiperemesis gravidarum.

3) Mengidam

Wanita hamil kerap menginginkan jenis makanan atau minuman tertentu, terutama selama trimester pertama, serta sering merasa tidak tahan terhadap aroma-aroma tertentu.

4) Pingsan

Ibu hamil dapat mengalami kehilangan kesadaran jika berada di lokasi yang sangat padat dan ramai.

5) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Keluhan tersebut terbatas pada trimester pertama kehamilan dan diikuti oleh pemulihan nafsu makan setelahnya.

6) Lelah (*fatigue*)

Kondisi ini biasanya muncul pada trimester I karena penekanan laju metabolisme basal selama kehamilan, yang kemudian akan bertambah seiring bertambahnya umur kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

7) Payudara

Pembesaran, ketegangan, dan rasa nyeri ringan pada payudara diakibatkan oleh efek hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus serta alveoli payudara. Selain itu, kelenjar *montgomery* juga tampak lebih membesar.

8) Konstipasi

Penurunan tonus otot usus yang diakibatkan oleh hormon steroid mengakibatkan terjadinya konstipasi.

9) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit yang disebabkan oleh efek hormon kortikosteroid dari plasenta biasanya ditemukan pada wajah (dikenal sebagai *chloasma gravidarum*), areola payudara, leher, dan dinding perut.

10) Pelebaran vena varises dapat muncul pada area kaki, betis, serta vulva.

Kondisi ini umumnya ditemukan pada trimester akhir kehamilan (Hatijar dkk., 2020)

c. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

1) Perut membesar

2) Uterus membesar

Perubahan bentuk, baik dari segi besar maupun konsistensi rahim, ikut terjadi.

3) Tanda Hegar

Pada masa kehamilan 6 hingga 12 minggu, segmen bawah rahim menunjukkan kelembutan yang lebih dibandingkan dengan bagian rahim lainnya.

4) Tanda Chadwick

Terjadi perubahan warna pada serviks dan vagina yang menjadi kebiruan.

5) Tanda Piscaseck

Terdapat ruang kosong di rongga uterus karena embrio biasanya menempel pada bagian atas, dan dengan pemeriksaan bimanual dapat dirasakan adanya benjolan yang tidak simetris.

6) Terjadinya kontraksi kecil pada uterus saat mendapat rangsangan (*Braxton hicks*).

Kontraksi tersebut terjadi dikarenakan peregangan sel otot uterus yang diakibatkan peningkatan aktomiosin, bersifat sporadik, tidak nyeri, dan mulai tampak pada trimester ketiga. Frekuensi, durasi, dan kekuatannya akan meningkat menjelang persalinan.

7) Teraba Ballotement

Ketukan tiba-tiba pada uterus akan menimbulkan gerakan janin di dalam cairan ketuban yang bisa dirasakan oleh pemeriksa. Hal ini penting dalam evaluasi kehamilan karena meraba bentuk janin saja tidaklah cukup, bisa jadi itu adalah myoma uteri.

8) Reaksi kehamilan positif

Tujuan pemeriksaan ini adalah mengidentifikasi hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang dihasilkan sel *sinsiotropoblastik* selama kehamilan dan diekskresikan melalui urin ibu. Hormon tersebut mulai terdeteksi sekitar 26 hari pasca konsepsi, mengalami peningkatan tajam kisaran hari ke-30 sampai ke-60, mencapai level tertinggi pada hari ke-60 sampai ke-70, lalu menurun antara hari ke-100 hingga ke-130.(Hatijar dkk., 2020).

3. Ketidaknyamanan Trimester I

a. Mual Muntah pada Pagi Hari

Mual muntah pada ibu hamil sering disebut morning sickness jika terjadi di pagi hari, biasanya dimulai pada minggu ke-5, memuncak di minggu ke-11, dan hilang setelah minggu ke-14. Penyebabnya meliputi perubahan hormon, gula darah rendah, lambung sensitif, peristaltik lambat, atau faktor emosional. Mual sering dipicu bau tertentu dan lebih sering terjadi saat perut kosong. Jika berlangsung hebat dan lama hingga trimester kedua, bisa menjadi tanda hiperemesis gravidarum atau molahidatidosa (Yuliani dkk., 2021).

b. Sering BAK

Sering buang air kecil pada trimester awal kehamilan disebabkan oleh tekanan uterus membesar pada kandung kemih, yang mereda saat uterus naik ke rongga perut. Di trimester akhir, keluhan ini muncul kembali akibat lightening, saat bayi masuk ke panggul. Untuk mengurangi keluhan, hindari minum sebelum tidur dan lakukan senam kegel. Nokturia juga umum terjadi karena cairan tubuh yang terkumpul siang hari dikeluarkan saat posisi berbaring di malam hari (Yuliani dkk., 2021).

c. Hidung Tersumbat atau Berdarah

Keluhan ini umumnya muncul di trimester pertama kehamilan, disebabkan oleh hiperemia mukosa mulut akibat peningkatan hormon estrogen. Penanganannya bisa menggunakan inhaler, melakukan inhalasi memakai cairan garam fisiologis atau spray, dan menghindari trauma pada area tersebut (Yuliani dkk., 2021).

d. Pica atau Ngidam

Mengidam biasanya muncul di trimester awal kehamilan, ditandai dengan keinginan khusus ibu terhadap jenis makanan atau minuman tertentu, bahkan terkadang benda yang bukan makanan, seperti es, kanji, atau tanah liat. Meski ada mitos bahwa keinginan ini harus dipenuhi agar tidak berdampak pada bayi, secara medis hal itu tidak terbukti. Mengidam tidak bisa dicegah, tapi bisa ditangani dengan memberikan

apa yang diinginkan selama tidak membahayakan kesehatan. Jika mengidam sesuatu yang aneh, segera konsultasikan ke tenaga medis.

e. Kelelahan

Keluhan mudah lelah sering dialami wanita pada trimester pertama, meskipun penyebab pastinya belum diketahui. Kemungkinan faktor penyebabnya adalah perubahan tubuh yang drastis di awal kehamilan dan peningkatan hormon progesteron yang memicu rasa kantuk. Untuk mengatasinya, wanita perlu diyakinkan bahwa kondisi ini normal dan akan membaik di trimester kedua. Solusinya meliputi istirahat cukup, olahraga ringan, dan menjaga pola makan yang sehat (Yuliani dkk., 2021).

f. Keputihan

Keputihan pada ibu hamil terjadi akibat cairan serviks dan vagina yang bersifat asam karena bakteri *Doderlein*, melindungi dari infeksi, tapi dapat memicu vaginitis. Keputihan juga dipengaruhi oleh sumbat serviks. Mengurangi keluhan ini dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan, menghindari douching, sering mengganti celana dalam, dan memakai bahan katun (Yuliani dkk., 2021).

g. Keringat Bertambah

Ketidaknyamanan ini disebabkan oleh peningkatan produksi kelenjar keringat selama kehamilan, bertambahnya berat badan, serta percepatan metabolisme tubuh. Untuk mengurangi keluhan tersebut, disarankan mengenakan pakaian longgar yang berasal dari bahan katun agar keringat mudah terserap. Selain itu, mandi dan keramas secara rutin serta memenuhi kebutuhan cairan sangat penting untuk mencegah dehidrasi (Fitriani dkk., 2022).

h. *Ptialisme* (Air Liur/Saliva yang Berlebihan)

Ptialisme pada awal kehamilan sering dikaitkan dengan mual, meskipun produksi saliva sebenarnya tidak meningkat. Kondisi ini disebabkan oleh kurangnya saliva yang tertelan akibat mual, peningkatan keasaman mulut atau konsumsi makanan bertepung. *Ptialisme* dan mual saling memengaruhi, sehingga memperparah keluhan. Penanganannya

meliputi mengunyah permen, menjaga pola makan seimbang, meningkatkan konsumsi sayur dan buah, serta menjaga kebersihan mulut.

i. **Sakit Kepala**

Sakit kepala dapat terjadi hingga usia kehamilan 26 minggu, biasanya dipicu oleh migrain, kelelahan mata, gangguan pembuluh darah atau sumbatan sinus akibat pengaruh hormon. Penanganannya meliputi istirahat atau relaksasi serta konsultasi ke dokter jika ada hipertensi. Perhatikan sakit kepala berat yang tidak membaik meski sudah istirahat atau minum obat (Yuliani dkk., 2021).

4. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan adanya kondisi serius selama masa kehamilan menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menanggulangi potensi risiko ini meliputi pelaksanaan skrining atau pendektsian sejak tahap awal terhadap kemungkinan komplikasi atau penyakit yang muncul selama kehamilan muda. Beberapa tanda bahaya kehamilan pada trimester pertama yang harus dikenali meliputi:

a. **Hiperemesis Gravidarum**

Emesis gravidarum dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum, yaitu gejala yang ditandai dengan mual dan muntah yang lebih parah dan berlangsung terus-menerus hingga lebih dari 3-4 kali sehari (Shariff & Andayani, 2024). Pada keadaan ini, ibu mengalami muntah setiap kali makan atau minum, yang menyebabkan tubuh menjadi lemah, kulit tampak pucat, dehidrasi, frekuensi buang air kecil menurun secara signifikan, penurunan berat badan lebih dari 5%, tekanan darah menurun, denyut nadi meningkat dan dapat disertai dengan naiknya suhu tubuh serta nyeri epigastrium (Rofi'ah dkk., 2020). Hal ini mengakibatkan berkurangnya cairan tubuh, darah menjadi lebih pekat (hemokonsentrasi), sehingga aliran darah melambat dan berisiko menimbulkan kerusakan jaringan. Kondisi ini berpotensi membahayakan kesehatan ibu serta

memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Sari & Hindratni, 2022).

b. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi selama masa kehamilan di bawah 22 minggu disebut perdarahan pervaginam. Pada kehamilan muda, perdarahan ini dapat berkaitan dengan kondisi seperti abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik.

Penanganan meliputi penyediaan fasilitas darurat, pemeriksaan cepat terhadap kondisi ibu, termasuk pemantauan tanda vital seperti nadi, tekanan darah, pernapasan, dan suhu. Tindakan segera harus dilakukan jika terdapat kecurigaan syok, meskipun tanda-tandanya belum jelas, karena kondisi ibu dapat memburuk dengan cepat selama evaluasi. Jika syok terjadi, segera pasang infus dan berikan cairan intravena, serta sesuaikan penggantian cairan darah sesuai kebutuhan. Perdarahan ringan umumnya membutuhkan waktu lebih dari lima menit agar pembalut menjadi basah, sedangkan perdarahan berat terjadi dalam waktu kurang dari lima menit. Macam-macam perdarahan pervaginam yaitu :

1) Abortus.

Abortus adalah kehamilan yang berakhir pada masa kehamilan hingga 22 minggu atau sebelum janin cukup matang untuk hidup secara mandiri di luar kandungan.

Macam-macam abortus yaitu :

a) Abortus Imminens

Abortus imminens merupakan kondisi perdarahan dari rahim pada kehamilan di bawah 20 minggu, di mana hasil konsepsi masih berada dalam rahim dan belum terjadi pelebaran serviks. Diagnosis abortus imminens ditegakkan apabila ibu hamil mengalami perdarahan melalui ostium uteri eksternum. dengan atau tanpa nyeri ringan, uterus sesuai usia kehamilan, serviks tertutup, dan tes kehamilan positif. Penanganan tidak memerlukan pengobatan khusus atau istirahat total di tempat tidur, cukup dengan menghindari aktivitas berat dan hubungan seksual.

Apabila perdarahan berhenti, asuhan antenatal dapat dilanjutkan. Jika perdarahan muncul kembali, perlu dilakukan evaluasi. Bila perdarahan terus berlangsung, pemeriksaan kondisi janin seperti tes kehamilan atau USG harus dilakukan untuk memastikan kemungkinan penyebab lainnya. (Rismalinda, 2021).

b) Abortus Insipiens

Abortus insipiens merupakan kondisi perdarahan uterus sebelum usia kehamilan 20 minggu, di mana serviks telah terbuka, tetapi hasil konsepsi masih berada di dalam rahim. Gejalanya meliputi nyeri mules yang lebih sering dan kuat serta pendarahan yang semakin signifikan. Penanganan dimulai dengan mengatasi syok jika ada, melalui pemberian cairan dan transfusi darah. Selanjutnya, jaringan harus segera dikeluarkan menggunakan metode digital atau kuretase, diikuti dengan pemberian obat uterotonika dan antibiotik.

c) Abortus Inkomplit

Abortus inkomplit terjadi pada masa kehamilan kurang dari 20 minggu, ditandai dengan sisa jaringan yang masih terdapat di dalam serviks. Pada pemeriksaan vaginal, kanalis servikalis terbuka dan jaringan bisa diraba di cavum uteri atau bahkan menonjol keluar melalui ostium uteri eksternum. Perdarahan sering kali sangat banyak yang berisiko menyebabkan syok dan tidak akan berhenti sampai sisa jaringan dikeluarkan. Penanganan dimulai dengan mengatasi syok menggunakan cairan dan transfusi darah. Setelah kondisi stabil, pengeluaran jaringan dilakukan melalui metode digital atau kuretase, kemudian dilanjutkan dengan pemberian obat uterotonika dan antibiotik.

d) Abortus Komplit

Abortus Komplit terjadi ketika semua hasil konsepsi telah keluar, ditandai dengan perdarahan minimal, ostium uteri yang sudah menutup dan uterus mulai mengecil. Diagnosis dapat dipastikan dengan memeriksa apakah seluruh hasil konsepsi

sudah keluar. Penanganan khusus biasanya tidak diperlukan, kecuali jika ditemukan anemia, yang dapat diatasi dengan pemberian tablet Fe atau transfusi darah.

e) Missed Abortion

Missed abortion merupakan keadaan ketika janin sudah meninggal namun tetap berada di dalam rahim selama dua bulan atau lebih tanpa dikeluarkan. Penanganan dilakukan dengan pemberian obat untuk merangsang his agar janin dan desidua keluar. Jika obat tidak efektif, dilakukan dilatasi dan kuretase. Selain itu, berikan uterotonika dan antibiotik untuk mencegah komplikasi.

f) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik merupakan keadaan di mana ovum hasil pembuahan menanam dan tumbuh di luar cavum uteri, yang berpotensi menimbulkan keadaan gawat, terutama jika kehamilan terganggu. Keluhan utama adalah nyeri perut bagian bawah yang muncul tiba-tiba dan intens, sering disertai perdarahan. Pada ruptur tuba, perdarahan dapat menyebabkan pingsan dan syok.

Perdarahan pervaginam adalah tanda penting lainnya, biasanya sedikit dan berwarna coklat tua. Pemeriksaan menunjukkan nyeri saat serviks digerakkan, serta cavum douglas yang menonjol dan nyeri saat diraba. Tanda-tanda yang muncul pada kehamilan ektopik dengan gangguan dapat berbeda-beda secara signifikan, mulai dari perdarahan mendadak di rongga perut yang menyebabkan abdomen akut hingga gejala yang samar, sehingga menyulitkan diagnosis.

2) Kehamilan Mola

Mola hidatidosa merupakan kehamilan abnormal tanpa janin dimana ditandai dengan jaringan menyerupai buah anggur. Secara kasat mata, mola hidatidosa tampak sebagai gelembung putih transparan berisi cairan jernih dengan ukuran antara beberapa milimeter sampai 1-2 cm.

c. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri pada perut yang tidak berkaitan dengan proses persalinan normal dianggap sebagai hal yang tidak wajar. Rasa nyeri yang kuat, terus-menerus, dan tidak hilang meskipun sudah istirahat bisa menjadi indikasi kondisi serius seperti apendisitis, kehamilan ektopik, keguguran, penyakit radang panggul, persalinan prematur, gastritis, abrupsi plasenta, atau infeksi termasuk infeksi saluran kemih. (Rismalinda, 2021).

5. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

a. Prinsip Asuhan

- 1) Intervensi yang tidak berlebihan
- 2) Pendekatan menyeluruh
- 3) Disesuaikan dengan keperluan individu
- 4) Memenuhi standar, otoritas, otonomi, dan keahlian penyedia layanan
- 5) Dikerjakan oleh tim secara terpadu
- 6) Perawatan penuh kasih kepada ibu hamil dan janin
- 7) Menyampaikan inform consent
- 8) Perawatan yang aman, nyaman, rasional, dan berkualitas tinggi
- 9) Fokus pada wanita sebagai individu utuh (fisik, mental, sosial, dan spiritual)
- 10) Tujuan perawatan disepakati bersama pasien (Kusuma, 2020).

b. Prinsip Sayang Ibu dan Bayi pada Asuhan Kebidanan

- 1) Memandang setiap kehamilan berpotensi berisiko, karena sulit diprediksi ibu hamil yang akan mengalami komplikasi
- 2) Penapisan dan deteksi dini risiko serta komplikasi kehamilan
- 3) Memperhatikan tindakan sesuai dengan agama/tradisi/adat setempat untuk ibu
- 4) Membantu mempersiapkan persalinan (penolong, lokasi, peralatan, kebutuhan lain)
- 5) Mengidentifikasi indikasi risiko

- 6) Menyampaikan edukasi berdasarkan umur kehamilan mengenai: gizi, istirahat, dampak rokok/alkohol/obat, ketidaknyamanan normal selama kehamilan
- 7) Mengadakan kelas ANC untuk ibu hamil, pasangan, atau keluarga
- 8) Pemeriksaan skrining untuk sifilis dan infeksi menular seksual (IMS) lainnya.
- 9) Pemberian suplemen asam folat dan zat besi
- 10) Pemberian imunisasi TT sebanyak 2 kali
- 11) Melakukan senam hamil
- 12) Menyampaikan edukasi mengenai gizi, manfaat ASI, rawat gabung, dan manajemen laktasi
- 13) Memberikan asuhan yang berkesinambungan
- 14) Menyarankan wanita hamil untuk menghindari pekerjaan fisik berat
- 15) Mengukur tekanan darah dan proteinuri secara rutin
- 16) Mengukur tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan (>24 minggu dengan pita ukur)
- 17) Evaluasi klinis hemoglobin pada awal kehamilan dan usia 30 minggu
- 18) Mengidentifikasi kehamilan ganda setelah usia 28 minggu
- 19) Mengidentifikasi kelainan letak janin setelah usia 36 minggu
- 20) Menghindari posisi terlentang pada pemeriksaan kehamilan lanjut
- 21) Catatan ANC yang disimpan oleh ibu hamil (Kusuma, 2020).

6. Standar Asuhan Antenatal Care

Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang mencakup berbagai kegiatan atau rangkaian tindakan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkualitas, dimulai sejak masa konsepsi sampai sebelum proses persalinan, dan ditujukan untuk semua ibu hamil.

Ibu hamil perlu mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan menyeluruh dari tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan. Pelayanan ini diberikan sesuai standar selama masa kehamilan dengan minimal 6 kali kunjungan, yang meliputi 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (lebih dari 12 minggu hingga 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (lebih dari 24 minggu

hingga persalinan). Dari keseluruhan kunjungan tersebut, setidaknya 2 kali harus melibatkan kontak langsung dengan dokter, yaitu sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah (12T) yang terdiri dari :

- a. Penilaian berat badan dan tinggi badan
 - 1) Ukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko dalam proses melahirkan
 - 2) Lakukan pemantauan terhadap kenaikan massa tubuh menunjukkan pola perkembangan yang sesuai dengan standar grafik pertumbuhan
- b. Pengukuran tekanan darah

Mengukur tekanan darah bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hipertensi atau tekanan darah yang lebih dari 140/90 mmHg.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Mengukur LiLA bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya risiko kurang energi kronis jika LiLA < 23,5 cm.
- d. Ukur tinggi fundus uteri/tinggi rahim
- e. Pengecekan presentasi janin dan denyut jantung janin

Bertujuan untuk mengetahui kelainan letak janin atau masalah lain.
- f. Memberi tablet tambah darah atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral untuk ibu hamil (MMS) setiap hari selama kehamilan

Tablet tambah darah dan MMS (*Multiple Micronutrient Supplements*) sedikitnya berisi 30-60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat.
- g. Skrining status imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi bila dibutuhkan

Tabel 1
Imunisasi TT

Status	Internal 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 tangani atau lakukan rujukan
- j. Temu wicara (konseling)
 - Dilaksanakan ketika ibu menjalani pemeriksaan kehamilan
- k. Pemeriksaan laboratorium
 - 1) Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb)
 - 2) Protein urin
 - 3) Triple Eliminasi yaitu HIV, Sifilis dan Hepatitis B
 - 4) Pemeriksaan lain sesuai dengan indikasi
- l. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) (Kemenkes RI, 2024).

B. Emesis Gravidarum

1. Pengertian Emesis Gravidarum

Emesis Gravidarum merupakan gejala umum pada trimester pertama kehamilan yang ditandai dengan mual dan kadang disertai muntah dengan frekuensi kurang dari 5 kali (Meyer dkk., 2023). Mual adalah sensasi tidak nyaman di belakang tenggorokan dan epigastrium yang bisa disertai muntah atau tidak. Mual biasanya disertai gejala vasomotor seperti peningkatan saliva, keringat berlebih, pingsan, vertigo, dan takikardia, sedangkan muntah merupakan sensasi subjektif yang disertai dengan dorongan kuat untuk mengeluarkan isi lambung. Proses muntah juga dipengaruhi oleh serabut aferen dari sistem gastrointestinal. Emesis gravidarum umumnya terjadi pada pagi hari, namun bisa juga muncul kapan saja, termasuk pada malam hari. Gejala ini biasanya mulai terasa sekitar 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan umumnya berlangsung hingga usia kehamilan 10 minggu. (Sari & Hindratni, 2022).

2. Etiologi Emesis Gravidarum

Penyebab mual dan muntah selama kehamilan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti hormonal, sistem keseimbangan tubuh, pencernaan, psikologis, kepekaan bau, genetik, dan evolusi. Sebuah studi pada 9.000 wanita hamil menunjukkan bahwa risiko mual muntah lebih tinggi pada

primigravida, wanita dengan pendidikan rendah, perokok, obesitas, atau yang memiliki riwayat mual dan muntah sebelumnya. Emesis gravidarum (morning sickness) berhubungan dengan kadar hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) yang merangsang produksi estrogen. Peningkatan estrogen ini dapat meningkatkan keasaman lambung sehingga memicu rasa mual (Ayudia dkk., 2022).

Beberapa faktor penyebab terhadap timbulnya mual dan muntah yaitu :

a. Hormonal

Mual dan muntah selama kehamilan umumnya diakibatkan perubahan hormonal dalam tubuh, terutama karena fluktuasi kadar hormon HCG yang tinggi. Gejala ini paling sering muncul pada 12-16 minggu pertama kehamilan, saat kadar HCG mencapai puncaknya. HCG yang mirip dengan hormon LH (*Luteinizing Hormone*), diproduksi oleh sel trofoblas pada blastosit. Hormon ini juga berperan dalam memengaruhi ovarium melalui hipofisis yang membuat korpus luteum tetap menghasilkan hormon estrogen dan progesteron untuk mendukung kehamilan, sehingga fungsi ini beralih ke plasenta. HCG dapat terdeteksi dalam darah ibu sekitar tiga minggu setelah kehamilan atau satu minggu setelah pembuahan (Sari & Hindratni, 2022).

b. Faktor Psikososial

Kehamilan dapat menimbulkan konflik emosional, seperti kecemasan mengenai kesehatan ibu dan bayi, serta kekhawatiran tentang pekerjaan, keuangan, dan hubungan. Beberapa wanita merasa sedih karena kehilangan kebebasan. Masalah psikologis dapat memperburuk mual dan muntah, terutama pada kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan, serta kekhawatiran tentang komplikasi seperti hiperemesis gravidarum atau preeklamsia. Wanita dengan masalah emosional atau hubungan lebih rentan terhadap gejala yang lebih parah.

c. Masalah Pekerjaan

Kecemasan mengenai kondisi keuangan dan pekerjaan dapat meningkatkan stres pada wanita hamil, terutama jika mereka berencana berhenti bekerja setelah melahirkan, yang bisa memperburuk mual dan

muntah. Bagi ibu hamil yang bekerja, perjalanan pagi yang terburu-buru tanpa sarapan yang cukup juga dapat memicu gejala tersebut. Faktor tambahan seperti aroma tertentu, paparan bahan kimia, maupun lingkungan kerja juga berpotensi meningkatkan intensitas mual dan muntah.

d. Status Gravida

Pada ibu hamil primigravida, ketidakmampuan tubuh dalam menyesuaikan diri terhadap hormon estrogen dan HCG menyebabkan mereka lebih rentan mengalami emesis gravidarum. Sebaliknya, ibu multigravida dan grandemultigravida biasanya lebih mudah beradaptasi dengan perubahan hormonal karena telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya. Kurangnya pemahaman serta komunikasi yang kurang efektif antara primigravida dan tenaga kesehatan dapat memengaruhi cara mereka menyikapi mual dan muntah, sedangkan ibu multigravida dan grandemultigravida umumnya lebih siap dan mampu menghadapi gejala tersebut (Sari & Hindratni, 2022).

3. Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum

- a. Rasa mual hingga muntah
- b. Mual dan muntah terjadi 1-2 kali, biasanya terjadi dipagi hari namun bisa juga terjadi setiap saat
- c. Penurunan nafsu makan
- d. Rasa lelah yang mudah muncul
- e. Emosi yang tidak stabil

Kondisi ini pada umumnya tergolong normal, namun dapat menjadi masalah yang serius apabila mual dan muntah terjadi secara terus-menerus hingga merusak keseimbangan nutrisi, cairan, serta elektrolit dalam tubuh (Bahrah, 2022).

4. Patofisiologis Emesis Gravidarum

Mual dan muntah pada kehamilan adalah respons terhadap rangsangan di otak. Meski penyebab pastinya belum diketahui secara pasti, kondisi ini diduga berkaitan dengan peningkatan kadar hormon HCG. Hormon ini

diyakini memicu mual dan muntah dengan cara memengaruhi pusat muntah di medula otak. HCG yang diproduksi oleh trofoblas janin berperan penting karena berfungsi mempertahankan korpus luteum, yang merupakan penghasil utama hormon progesteron selama 6 hingga 8 minggu awal kehamilan. Kadar HCG dalam darah dan urin mulai meningkat sejak proses implantasi dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan sekitar 60–70 hari.

Selama masa kehamilan, sistem pencernaan ibu mengalami berbagai perubahan. Peningkatan hormon progesteron selama kehamilan dapat memengaruhi keseimbangan cairan tubuh dan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Mual dan muntah umumnya mulai muncul setelah proses implantasi, seiring dengan naiknya kadar hormon HCG. Hormon yang dihasilkan oleh plasenta ini diduga merangsang *Chemoreceptor Trigger Zone* di pusat muntah otak, sehingga memicu gejala tersebut. Jika mual dan muntah terjadi dengan berlebihan, kondisi ini disebut hiperemesis gravidarum yang mampu menyebabkan dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit, gangguan metabolisme, serta kekurangan gizi. Apabila kondisi ini terjadi tanpa adanya penanganan maka dapat memicu komplikasi serius seperti gagal hati dan ginjal (Sari & Hindratni, 2022)..

5. Dampak Emesis Gravidarum

Mual dan muntah pada masa kehamilan umumnya bersifat ringan dan masih dapat ditoleransi oleh ibu hamil. Gejala ini biasanya mereda dengan sendirinya setelah trimester pertama berakhir. Namun, apabila tidak ditangani secara tepat, keluhan tersebut dapat berkembang menjadi lebih parah dan berlangsung secara berkala pada awal kehamilan. Kondisi ini berisiko mengakibatkan dehidrasi, rusaknya keseimbangan elektrolit, serta gangguan asupan nutrisi, yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum (Wulandari, 2021).

Hiperemesis gravidarum yaitu kondisi mual dan muntah yang berlebihan selama kehamilan, gejala utama hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang bisa terjadi hingga lebih dari 3-4 kali sehari (Shariff & Andayani, 2024). Pada keadaan ini, ibu mengalami muntah setiap kali makan atau minum, yang menyebabkan tubuh menjadi lemah, tampak pucat,

dehidrasi, frekuensi buang air kecil menurun secara signifikan, penurunan berat badan lebih dari 5%, tekanan darah menurun, denyut nadi meningkat dan dapat disertai dengan naiknya suhu tubuh serta nyeri epigastrium (Rofi'ah dkk., 2020). Hiperemesis gravidarum tidak hanya membahayakan kesehatan ibu, tetapi juga dapat menimbulkan dampak negatif bagi janin. Beberapa risiko yang mungkin terjadi diantaranya adalah keguguran, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, hingga kelainan kongenital pada bayi. Selain itu, ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum juga berisiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan pertumbuhan janin atau *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) (Wulandari, 2021).

6. Pengukuran Emesis Gravidarum

Instrumen *Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE-24) merupakan sistem penilaian yang berfungsi untuk mengukur tingkat keparahan mual dan muntah pada kehamilan (emesis gravidarum) dalam 24 jam terakhir. Skor PUQE diperoleh berdasarkan tiga kriteria utama, yaitu jumlah jam ibu merasakan mual, jumlah episode muntah, dan jumlah episode muntah kering dalam 24 jam terakhir.

Tabel 2
Kuesioner PUQE-24 (*Pregnancy Unique Quantification of Emesis*)

Pertanyaan	SKOR				
	1	2	3	4	5
Dalam 24 jam terakhir, berapa lama anda merasakan mual atau sakit di bagian perut?	Tidak sama sekali	≤ 1 Jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	> 6 jam
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda mengalami muntah?	Tidak muntah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda mengalami muntah kering atau tidak mengeluarkan apa-apa?	Tidak pernah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali

Sumber : Sari & Hindratni, 2022

Berikut adalah nilai-nilai dari masing-masing kriteria digunakan untuk menghitung skor PUQE :

- Skor PUQE di bawah 3 : Tidak Muntah
- Skor PUQE antara 4-7 : Ringan

- c. Skor PUQE antara 8-11 : Sedang
- d. Skor PUQE antara 12-15 : Berat

7. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

- a. Metode Farmakologi

- 1) Vitamin B6

Vitamin B6 (piridoksin) adalah vitamin larut air yang berperan sebagai koenzim dalam metabolisme asam folat. Sejak pertama kali direkomendasikan pada tahun 1942 untuk menanggulagi mual dan muntah pada masa kehamilan, piridoksin terbukti tidak menimbulkan efek teratogenik pada ibu hamil. Hasil dari dua penelitian *sample* acak menunjukkan bahwa pemberian piridoksin secara rutin efektif menurunkan tingkat intensitas mual, walaupun tidak berpengaruh signifikan terhadap jumlah kejadian muntah.

- 2) Antihistamin

Antihistamin adalah obat lini pertama yang paling umum dipergunakan untuk mengurangi mual dan muntah selama kehamilan. Insiden mual cenderung lebih tinggi pada ibu hamil yang juga mengalami mabuk perjalanan (motion sickness). Mekanisme kerja antihistamin adalah dengan menghalangi reseptor histamin di sistem vestibular (*reseptor histamin HI*). Beberapa obat antihistamin seperti diphenhydramine (*benadryl*) dan *doxylamine* tersedia secara bebas tanpa memerlukan resep dokter (Sari & Hindratni, 2022).

- b. Penanganan Nonfarmakologi

- 1) Mengatur pola makan dengan memodifikasi porsi dan frekuensi konsumsi. Ibu hamil disarankan makan dalam jumlah kecil namun sering, serta mengonsumsi cairan yang memiliki elektrolit atau suplemen. Makanan tinggi protein dapat membantu menekan mual dan memperlambat gelombang *dysrhythmic* lambung, terutama pada trimester pertama, dibandingkan dengan makanan yang memiliki karbohidrat atau lemak yang tinggi.
 - 2) Mengurangi stres berlebihan karena dapat meningkatkan ketegangan dan merusak kualitas tidur.

- 3) Menghindari konsumsi kafein, tembakau, dan rokok, karena selain dapat memperburuk mual dan muntah, serta memiliki dampak buruk bagi embrio juga mengakibatkan terlambatnya proses sintesis protein.
- 4) Memanfaatkan aromaterapi lemon mampu membantu mengurangi keinginan untuk mual dan muntah pada ibu hamil.
- 5) Menggunakan pendekatan seperti akupunktur atau hipnosis yang telah terbukti mampu menurunkan tingkat mual dan muntah secara signifikan.
- 6) Mengonsumsi minuman berbahan jahe terbukti efektif meminimalisir mual dan muntah karena jahe mampu meningkatkan motilitas pencernaan (Ayudia dkk., 2022).

C. Jahe dan Serai untuk Mengurangi Emesis Gravidarum

1. Pengertian

a. Jahe

Jahe (*Zingiber Officinale*) adalah tanaman tahunan dengan batang semu setinggi 30-75 cm. Daunnya sempit dan memanjang seperti pita, panjangnya 15-23 cm dan lebarnya sekitar 2,5 cm, tersusun berbaris berselang. Jahe tumbuh berumpun dan menghasilkan rimpang serta bunga. Bunganya muncul di permukaan tanah, berbentuk seperti tongkat atau bulat telur sepanjang sekitar 25 cm. Mahkota bunganya berbentuk tabung, dengan ujung tajam berwarna kuning kehijauan (Bahrah, 2022).

Jahe telah dimanfaatkan sebagai jamu untuk mengatasi berbagai penyakit termasuk mual dan muntah pada awal kehamilan. Selain menjadi bumbu yang sering digunakan dalam masakan, khususnya di Asia, jahe juga berperan sebagai agen obat dalam sistem pengobatan tradisional di China, India dan budaya timur lainnya (Bahrah, 2022).

b. Serai

Serai (*Cymbopogon Citratus*) merupakan tanaman herbal yang telah dikenal dan digunakan oleh berbagai budaya di seluruh dunia. Tanaman ini memiliki ciri khas berupa batang tinggi, ramping, dan beruas-ruas dengan daun yang panjang dan berujung tajam. Serai memiliki aroma

harum yang dihasilkan oleh minyak atsiri yang terkandung didalamnya. Serai telah menjadi bagian integral dari sistem pengobatan tradisional di berbagai budaya. Penggunaannya melibatkan berbagai bagian tanaman mulai dari batang, daun, hingga minyak atsiri yang di ekstrak (Rahman, 2024).

2. Kandungan Kimia

a. Jahe

Jahe memiliki kandungan berbagai fitokimia dan fitonutrien, di antaranya minyak atsiri (2-3%), pati (20-60%), oleoresin, damar, asam organik, asam oksalat, gingerin, gingeron, minyak damar, flavonoid, polifenol, alkaloid, dan musilago. Minyak atsiri dalam jahe yang menyegarkan, mampu memblokir refleks muntah. Kandungan gingerol pada jahe dipengaruhi oleh usia tanaman serta kondisi agroklimat tempat tumbuhnya. Gingerol memiliki sifat antioksidan yang menjadikan jahe sebagai komponen bioaktif dan mendukung pencegahan penuaan. Senyawa bioaktif pada jahe juga dapat menjaga lemak atau membran dari oksidasi, menghambat oksidasi kolesterol, serta menaikkan sistem kekebalan tubuh. Selain gingerol, jahe juga mengandung nutrisi lain yang sangat bermanfaat bagi kesehatan (Bahrah, 2022).

b. Serai

Serai bermanfaat dalam meredakan mual pada wanita. Kandungan kimia dalam serai meliputi minyak atsiri yang terbentuk dari *citronefral*, *citral*, *geraniol*, *metil-heptonon*, *eugenol-metil eter*, *dipenten*, *eugenol*, *kadinen*, *kadinol*, dan *limonene*, yang berperan dalam mengurangi rasa mual dan muntah (Rufaedah dkk., 2023). Selain itu serai juga memiliki kandungan vitamin dan mineral seperti vitamin A, vitamin C, kalsium, dan magnesium yang mendukung kesehatan tubuh secara keseluruhan (Rahman, 2024).

3. Manfaat

a. Jahe

Jahe mengandung senyawa fenolik keton bernama gingerol sebagai komponen utamanya. Beberapa senyawa kimia jahe seperti gingerol, shogaol, dan zingerone memiliki dampak farmakologi dan fisiologi termasuk sebagai antioksidan, anti inflamasi, analgesik, antikarsinogenik, nontoksik, dan nonmutagenik walaupun pada konsentrasi tinggi.

Salah satu kelebihan jahe adalah memiliki minyak atsirinya yang menyegarkan dan mampu memblokir refleks muntah. Gingerol yang terkandung di dalamnya membantu melancarkan sirkulasi darah dan mendukung kerja saraf, sehingga mampu meredakan ketegangan, menyegarkan kepala, dan meminimalisir rasa mual serta muntah. Aroma harum jahe berasal dari minyak atsirinya, sementara rasa pedas yang menghangatkan tubuh dan merangsang keringat dihasilkan oleh oleoresin (Bahrah, 2022).

b. Serai

Manfaat serai untuk kesehatan yang belum banyak diketahui antara lain meredakan radang dan sakit tenggorokan, sering dimanfaatkan sebagai obat untuk menurunkan demam tinggi, serta memiliki sifat antijamur dan antibakteri. Serai juga dapat memperlambat bakteri dan jamur untuk bertumbuh, sehingga dapat digunakan untuk perawatan luka luar. Selain itu, kandungan antioksidannya yang tinggi membantu hati dan pankreas dalam mempercepat proses pengeluaran racun (Suharman, 2020).

Serai memiliki efek anti-muntah yang dapat meredakan mual dan muntah, sehingga menjadi solusi alami untuk mengatasi mual dan muntah. Serai memiliki sifat menenangkan yang dapat membantu meredakan stres. Serai juga bermanfaat dalam mengurangi kembung akibat gangguan pencernaan. Kandungan senyawanya membantu melemaskan otot-otot saluran pencernaan, sehingga mengurangi ketegangan yang dapat memicu kembung (Rahman, 2024)..

4. Efek Samping

a. Jahe

Jahe sering digunakan sebagai herbal untuk mencegah mabuk perjalanan (*motion sickness*) dan mengatasi mual muntah. Kemampuannya sebagai anti mual telah banyak dimanfaatkan, khususnya oleh ibu hamil karena memiliki efek samping lebih ringan dibanding obat anti muntah sintetis. Meski demikian, konsumsi jahe juga berisiko mencegah agregasi trombosit yang berpotensi menyebabkan perdarahan selama kehamilan.

Untuk meredakan gejala mual, wanita hamil dapat mengonsumsi jahe dalam berbagai bentuk, seperti teh, minuman jahe, permen, atau biskuit. Namun, apabila muncul efek samping seperti sakit kepala, mulas, atau diare, sebaiknya konsumsi jahe segera dihentikan. Studi pendahuluan mengindikasikan bahwa jahe dapat menjadi alternatif yang aman dan efektif dalam mengatasi mual dan muntah pada kehamilan, asalkan dikonsumsi sesuai dengan dosis yang direkomendasikan dan dalam jangka waktu yang terbatas. (Bahrah, 2022).

Ekstrak jahe telah teruji efektif dalam mengurangi rasa mual dan muntah selama kehamilan, meskipun penggunannya pada ibu hamil masih menimbulkan kontroversi, namun akan aman dikonsumsi apabila dosis penggunaan ekstrak jahe yang digunakan adalah kurang dari 1000 mg/hari yang disarankan oleh beberapa peneliti. Konsumsi ekstrak jahe dengan dosis harian sebesar 700 mg telah terbukti efektif dalam mengurangi keluhan mual dan muntah pada ibu hamil. (Ebtavanny dkk., 2022).

b. Serai

Beberapa individu mungkin sensitif terhadap serai dan mengalami reaksi alergi. Jika memiliki riwayat alergi terhadap tanaman dari keluarga rumput-rumputan, sebaiknya lakukan uji coba dalam jumlah kecil terlebih dahulu sebelum mengonsumsinya secara teratur. Ibu hamil atau menyusui sebaiknya berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum menggunakan serai secara konsisten. Meskipun umumnya aman dalam

jumlah wajar, tetapi perlu memperhatikan takaran yang dikonsumsi (Rahman, 2024).

5. Hasil Penelitian Tentang Pemberian Minuman Jahe dan Serai untuk Mengurangi Emesis Gravidarum

Tabel 3
Hasil Penelitian Terkait

No	Pama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	(Kusumawar dani dkk., 2018)	Effect of Ginger Drinks on Nausea Vomiting in The First Trimester of Pregnancy	250 mg jahe diseduh dengan 250 ml air panas dan 1 sendok makan gula yang dikonsumsi dalam kondisi hangat sebanyak 2 kali sehari selama 7 hari	Minuman jahe berpengaruh dalam mengurangi mual dan muntah pada trimester pertama kehamilan, terbukti dari menurunnya frekuensi mual dan muntah dari sebelum dan sesudah diberikannya minuman jahe tersebut.
2.	(Ningsih dkk., 2020)	Efektivitas Pemberian Seduhan Jahe Terhadap Frekuensi Emesis Gravidarum Trimester I	Jahe putih 2,5 gram yang diiris tipis-tipis kemudian diseduh dengan air panas 250 ml, ditambah gula putih 10 gram. Dibagi menjadi 2 bagian untuk diminum 2x1 (pagi dan sore hari) selama 4 hari.	Setelah diberikan seduhan jahe frekuensi mual dan muntah menjadi berkurang, yang berarti seduhan jahe efektif menurunkan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I.
3.	(Muarifah & Ambarwati, 2021)	Pemberian Minuman Jahe Dan Gula Aren Untuk Mengurangi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil	2,5 gram jahe, 250 ml air, dan 10 gram gula aren yang diminum dalam kondisi hangat sebanyak 2x sehari pagi dan sore selama 3 hari berturut-turut.	Terbukti bahwa pemberian minuman jahe dan gula aren dapat mengurangi emesis gravidarum pada ibu hamil, karena jahe dapat melemahkan dan mengendurkan otot-otot saluran pencernaan yang menegang, serta aroma harum jahe yang dihasilkan oleh minyak atsiri mampu menyegarkan dan menekan respon muntah, sedangkan gula aren dapat memaksimalkan kerja jahe untuk mengurangi keluhan mual muntah.

4.	(Ramadhanti & Lubis, 2021)	Ginger (Zingiber Officinale) and Mint Leaves (Mentha Piperrita L) Alleviate Emesis Gravidarum	Intervensi diberikan pada kelompok jahe dengan 1 gram jahe putih yang diseduh dengan 150 ml air panas dan ditambahkan sedikit gula merah, diminum satu kali sehari pada pagi hari selama 4 hari. Sedangkan pada kelompok mint diberikan seduhan 5 lembar (0,11 g) daun mint, 100 ml air panas, ditambahkan sedikit gula merah yang diberikan sekali sehari pada pagi hari selama 4 hari.	Jahe terbukti lebih efektif untuk mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama dibandingkan dengan seduhan daun mint.
5.	(Vitriani dkk., 2022)	Efektivitas Aromaterapi Peppermint dan Pemberian Sari Jahe Pada Mual Muntah Ibu Hamil di PMB Siti Julaeha Pekanbaru	Kelompok 1 diberikan aromaterapi peppermint (sebanyak 3 tetes pada satu lembar tisu lalu dihirup dengan pernafasan dalam selama 15 menit dilakukan berturut-turut selama 4 hari) dan kelompok 2 diberikan sari jahe (500 mg dicampur dengan 200 ml air hangat) dilakukan selama 4 hari berturut-turut pada pagi hari setelah sarapan pagi.	Terdapat perbedaan frekuensi mual dan muntah sebelum dan sesudah diberikan sari jahe dan aromaterapi peppermint yaitu minuman sari jahe lebih efektif menurunkan derajat mual muntah dibandingkan dengan aromaterapi peppermint.
6.	(Rufaedah dkk., 2023)	Efektivitas Konsumsi Minuman Jahe dan	Ibu hamil trimester I diberikan minuman jahe dan	Sebelum diberikan minuman jahe dan serai, sebagian besar ibu hamil mengalami mual muntah

	Sereh dalam Mengatasi Morning Sickness pada Ibu Hamil	serai selama 4 hari, kemudian tingkat mual dan muntahnya diukur sebelum dan sesudah intervensi menggunakan kuesioner PUQE.	dalam kategori sedang. Setelah minum jahe dan serai, frekuensi dan tingkat mual muntahnya menurun menjadi kategori ringan. Artinya, minuman jahe dan serai terbukti efektif membantu mengurangi mual muntah.
--	---	--	--

6. Seduhan Jahe Instan dan Serai

Kemasan jahe instan Dwi Putri memiliki berat 150 gram yang didalamnya terdapat komposisi jahe emprit dan gula putih, serta terdapat keterangan cara penyajian yaitu $1 \frac{1}{2}$ sendok makan jahe instan kemudian diseduh dengan air hangat satu gelas. Takaran yang digunakan untuk mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil yaitu sebanyak $1 \frac{1}{2}$ sendok makan atau 15 gram yang diseduh dengan air hangat sebanyak 150 ml dan ditambahkan dengan serai yang berukuran 1 cm. Seduhan jahe instan dan serai diberikan 2 kali setiap pagi dan sore selama 7 hari. Tujuan diberikan seduhan jahe instan dan serai ini untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil dengan emesis gravidarum. Seduhan jahe instan ditambahkan dengan serai karena serai memiliki sifat menenangkan dan mengurangi tingkat kecemasan.

a. Alat dan Bahan

- 1) Jahe instan 15 gr
- 2) Air 150 ml
- 3) Serai 1 cm
- 4) Panci
- 5) Gelas
- 6) Sendok

b. Langkah membuat Seduhan Jahe Instan dan Serai

- 1) Siapkan alat dan bahan
- 2) Masukkan jahe instan sebanyak $1 \frac{1}{2}$ sendok makan atau 15 gram kedalam gelas
- 3) Isi panci dengan air sebanyak 150 ml

- 4) Hidupkan kompor dan masak air menggunakan panci dari tanah liat
- 5) Setelah air mendidih, matikan kompor dan masukkan air hangat kedalam gelas yang sudah berisi jahe instan
- 6) Tambahkan serai yang berukuran 1 cm kedalam seduhan jahe instan
- 7) Aduk hingga jahe instan larut dalam air lalu minum seduhan jahe instan dan serai selagi hangat 2 kali setiap pagi dan sore selama 7 hari

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu proses mencari solusi yang berfungsi sebagai langkah untuk mengatur pemikiran dan tindakan secara sistematis dan efisien. Proses ini menjabarkan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan berdasarkan landasan teori ilmiah, hasil temuan, serta keterampilan, yang disusun dalam rangkaian atau tahapan logis guna mendukung pengambilan keputusan yang berorientasi pada kebutuhan klien (Yosali, 2020).

1. Tujuh Langkah Varney

Menurut Varney, manajemen kebidanan tersusun atas tujuh tahapan, yaitu langkah I mengumpulkan data dasar, langkah II menganalisis data yang telah diperoleh, langkah III menetapkan diagnosis atau masalah potensial, langkah IV menentukan kebutuhan yang memerlukan intervensi segera, langkah V merancang rencana asuhan secara lengkap, langkah VI melakukan rencana asuhan tersebut, dan langkah VII melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan.

a. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah awal ini, seluruh data yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari berbagai sumber yang relevan dengan kondisi klien. Proses pengumpulan informasi dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai indikasi, pemeriksaan tanda-tanda vital, serta pemeriksaan khusus dan penunjang lainnya yang diperlukan. (Yosali, 2020).

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Dalam langkah ini, diagnosis atau masalah diidentifikasi melalui proses analisis terhadap data yang telah didapatkan sebelumnya. Data dasar yang tersedia diinterpretasikan secara sistematis untuk merumuskan diagnosis dan masalah secara spesifik. Baik diagnosis maupun masalah tetap harus dirumuskan, meskipun masalah tidak selalu dapat dijelaskan secara rinci seperti halnya diagnosis, keduanya tetap memerlukan penanganan yang tepat.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Dalam langkah ini, bidan mengidentifikasi kemungkinan munculnya masalah atau diagnosis potensial yang berkaitan dengan diagnosis utama yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses ini memerlukan adanya sikap antisipasi serta bila memungkinkan, pelaksanaan tindakan pencegahan. Bidan harus senantiasa waspada dan siap mengambil langkah preventif guna mencegah timbulnya masalah tersebut. Tahap ini memiliki peran penting dalam menjamin pemberian asuhan yang aman dan berkualitas bagi klien.

d. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan yang Membutuhkan Penanganan Segera

Mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan langsung yang harus dilakukan oleh bidan atau dokter, serta menentukan perlunya konsultasi atau kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya, dilakukan berdasarkan kondisi klinis klien. (Yosali, 2020).

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Proses ini didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya yaitu investigasi, identifikasi masalah, antisipasi risiko dan evaluasi kebutuhan pasien. Rencana yang dibuat harus disertai penjelasan yang jelas, logis dan dapat dipertanggungjawabkan. Melalui rencana ini, akan ditentukan bentuk penyuluhan, konseling serta kebutuhan rujukan yang sesuai dengan pasien.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Langkah ini merupakan tahap pelaksanaan rencana asuhan secara komprehensif. Implementasi asuhan ini harus dilakukan secara bertanggung jawab, efisien, dan berorientasi pada mutu, guna memastikan tercapainya tujuan asuhan yang telah direncanakan.

g. LangkahVII : Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mendapatkan nilai efektivitas asuhan yang telah diberikan, termasuk sejauh mana kebutuhan klien telah terpenuhi sesuai dengan yang telah diidentifikasi dalam diagnosis dan masalah. Suatu rencana asuhan dianggap efektif apabila pelaksanaannya berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. (Yosali, 2020).

2. Data Fokus SOAP

Pendokumentasian SOAP merupakan singkatan dari Subjektif, Objektif, Assessment, dan Planning. SOAP berisi catatan sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Prinsip metode tersebut adalah sebagai kerangka berpikir dalam penatalaksanaan manajemen kebidanan. Format SOAP biasanya digunakan dalam pengkajian awal pasien (Rukiyah & Yulianti, 2021).

a. Data Subjektif

Data subjektif merupakan hasil pendokumentasian yang dihasilkan melalui pengumpulan informasi dari klien selama proses anamnesis. Data ini meliputi apa yang diungkapkan langsung oleh klien, seperti identitas pasien, keluhan utama, serta riwayat kesehatan yang diberikan oleh klien, suami, atau anggota keluarga. Data ini mencakup identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, kehamilan, persalinan, KB, penyakit, penyakit keluarga, keturunan, psikososial dan pola hidup sehari-hari.

b. Data Objektif

Data Objektif adalah pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, atau tes diagnostik lainnya yang dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan lain. Data ini diperoleh melalui pengamatan langsung terhadap pasien seperti inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Contohnya meliputi tanda kondisi umum, tanda vital, hasil pemeriksaan

khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, hingga hasil tes laboratorium dan penunjang lainnya.

Data objektif memberikan bukti nyata berupa gejala klinis pasien yang dapat diamati atau diukur oleh tenaga kesehatan. Informasi ini mendukung penegakan diagnosis dan mencakup data fisiologis, hasil observasi, serta temuan teknologi medis. Apa yang diamati langsung oleh tenaga kesehatan menjadi komponen penting dalam proses diagnosa dan perencanaan asuhan (Rukiyah & Yulianti, 2021).

c. *Assessment*

Assessment adalah proses penentuan masalah atau diagnosis yang didasarkan pada pengumpulan dan analisis data subjektif serta objektif. Mengingat kondisi pasien dapat berubah secara dinamis dan sering kali muncul informasi baru yang terpisah-pisah, proses pengkajian harus dilakukan secara berkesinambungan. Analisis yang rutin dan mendalam penting untuk memantau perkembangan pasien dan memastikan setiap perubahan dapat segera dideteksi serta memungkinkan penanganan yang cepat dan tepat.

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif mencakup :

1) Diagnosis/Masalah

Diagnosis ialah hasil pengkajian kondisi pasien seperti kehamilan, persalinan, nifas atau bayi baru lahir berdasarkan analisis data. Masalah adalah kondisi yang menyimpang dan dapat mengganggu kebutuhan pasien meskipun tidak masuk dalam diagnosis utama.

2) Antisipasi Masalah Lain/Diagnosa Potensial

Masalah potensial adalah kondisi yang dapat muncul dan berpotensi membahayakan pasien jika tidak segera ditangani. Masalah ini perlu segera diantisipasi, diawasi dan disiapkan tindakan untuk mengatasinya.

d. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan adalah pendokumentasian langkah-langkah yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi assessment. Perencanaan bertujuan untuk memperbaiki atau mempertahankan kondisi pasien agar tetap optimal. Proses ini melibatkan penyusunan tujuan spesifik sesuai kebutuhan pasien yang wajib dicapai dalam waktu tertentu. Tindakan yang diambil harus mendukung kemajuan kesehatan pasien serta sesuai dengan arahan medis (Rukiyah & Yulianti, 2021).