

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Ketika sel telur dan sperma bertemu di dalam atau di luar Rahim, kehamilan berakhir dengan plasenta dan bayi keluar melalui jalan lahir. Menurut Saifuddin (2002), masa kehamilan adalah periode 280 hari, atau 40 minggu, atau 9 bulan 7 hari, dimulai dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan berlangsung selama 280 hari (atau 40 minggu) dari ovulasi hingga partus, dan tidak boleh lebih dari 300 hari (atau 43 minggu). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester:

- 1) trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu)
- 2) trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu)
- 3) trimester III dari bulan tujuh sampai Sembilan bulan (29-42 minggu). (Fatimah, 2019)

2.1.2 Pembagian Kehamilan

Ada tiga kategori kehamilan, menurut Athif (2006):

- 1) Trimester pertama kehamilan, yang berlangsung antara minggu 0 dan 12; Permulaan perkembangan sistem seperti jantung, paru-paru, dan otak.
- 2) Pada trimester kedua kehamilan, sampai 28 minggu, pertumbuhan terkonsentrasi pada bagian tubuh seperti kaki, tangan, dan jari-jari.
- 3) Pada trimester ketiga kehamilan, atau sampai usia kehamilan empat puluh minggu, pertumbuhan bayi sebagian telah selesai jika bayi harus dilahirkan sebelum waktunya.

2.1.3 Tanda dan gejala

1. Tanda tidak pasti kehamilan

Berikut adalah tanda-tanda dugaan adanya kehamilan :

- a) Amenorea (terlambat datang bulan).
- b) Mual dan muntah (Emesis).

Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness.

c) Ngidam.

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian di sebut ngidam (Parwitasari et al., 2015).

d) Sinkope atau pingsan.

Iskemia sistem saraf pusat dapat menyebabkan sinkope atau pingsan jika sirkulasi terganggu ke area kepala (sentral). Setelah 16 minggu kehamilan, kondisi ini hilang.

e) Payudara tegang.

Pada payudara, estrogen-progesteron dan somatomamotrofin menyebabkan pembentukan lemak, air, dan garam. Payudara menjadi lebih besar dan tegang. Hamil pertama sangat mengalami rasa sakit di ujung saraf yang tertekan.

f) Sering miksi.

Kandung kemih terasa penuh dengan cepat dan sering miksi karena desakan rahim ke depan. Gejala ini sudah mulai hilang pada trimester kedua.

g) Konstipasi atau obstipasi.

Progesteron dapat menghentikan peristaltik usus, yang menghambat buang air besar.

h) Pigmentasi kulit.

Pigmentasi kulit di sekitar pipi (kloasma gravidarum), dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba menjadi lebih hitam), dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mammae, puting, susu menjadi lebih menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah manifes di sekitar payudara) disebabkan oleh keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior.

i) Epulis.

Hamil dapat mengalami hipertrofi gusi yang di sebut empulis.

j) Varises atau penampakan pembuluh darah vena.

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pembuluh darah vena terlihat, terutama pada orang yang berbakat. Pembuluh darah di area

genitalia eksterna, seperti kaki, betis, dan payudara, dapat hilang setelah persalinan.

2. Tanda pasti kehamilan
 - 1) Gerakan janin di dalam Rahim,
 - 2) Gerakan dan bagian janin dapat diraba dan dilihat.
 - 3) Denyut nadi janin Bisa didengar melalui stetoskop Laenec, alat kardiotokografi, dan alat Doppler, dan dapat diamati melalui ultrasonografi.

2.1.4 Anatomi dan fisiologi dalam kehamilan

1. Sistem reproduksi

- 1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi, Uterus akan berubah untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi—janin, plasenta, dan amnion—sampai persalinan. Sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas, pembesaran uterus melibatkan peregangan dan penebalan sel-sel otot. Sama-sama, jaringan sel ikat dan elastik muncul, terutama pada lapisan otot luar.

bersamaan dengan perkembangan janin. Pada akhir kehamilan dua belas minggu, fundus dan korpus kehamilan akan membulat dan bentuknya akan berubah menjadi seperti pada usia kehamilan dua belas minggu. Selama perkembangan, uterus akan menyentuh dinding abdomen dan mendorong usus ke atas, hampir menyentuh hati. Setelah kehamilan selesai, otot-otot bagian atas uterus akan berkontraksi, menyebabkan segmen bawah uterus menipis dan melebar.

- 2) Serviks

Kondisi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan satu bulan setelahnya. Penambahan vaskularisasi dan edema pada seluruh serviks, serta hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks, menyebabkan perubahan ini. Selama kehamilan dan persalinan, serviks, organ yang kompleks dan heterogen, mengalami transformasi yang luar biasa. Berfungsi seperti katup,

menjaga janin di uterus selama kehamilan selesai dan selama persalinan. Jaringan ikat fibrosa mendominasi serviks. Dia terdiri dari jaringan matriks ekstraseluler yang terutama terdiri dari kolagen dengan elastin dan proteoglikan, serta bagian sel yang terdiri dari fibroblast, otot, epitel, dan pembuluh darah.

3) Ovarium

Selama kehamilan, proses ovulasi akan berhenti dan pematangan folikel baru juga akan tertunda. Selama enam hingga tujuh minggu awal kehamilan, folikel ini akan mencapai puncaknya dalam produksi progesterone, tetapi hanya dalam jumlah yang relatif kecil.

4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, kulit dan otot-otot di perineum dan vulva menjadi berwarna ungu, karena ada peningkatan vaskularisasi dan hiperemia. Perubahan ini termasuk lapisan mukosa, kehilangan jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mempersiapkan dinding vagina untuk peregangan selama persalinan, seperti meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

2. Sistem kardiovaskuler

Pada minggu kelima, output jantung akan meningkat, dan perubahan ini akan mengurangi resistensi vaskular sistemik. Antara minggu ke sepuluh dan dua puluh, volume plasma meningkat dan denyut jantung meningkat. Penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan dalam aliran pulsasi arterial memengaruhi performa ventrikel selama kehamilan. Untuk memungkinkan perubahan dalam output jantung, ventrikel kiri akan menjadi lebih besar dan lebih terbuka, tetapi kontraktilitasnya tidak berubah. (Fatimah, 2019).

2.1.5 Perubahan Dan Ketidak Nyamanan Yang Terjadi Pada Ibu

Hamil Di Trimester I

1. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

a) Sistem Reproduksi

Pada bulan-bulan awal, uterus akan membesar karena peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Untuk mempersiapkan persalinan, ukuran vagina meningkat, yang berarti daya diregangkan meningkat (Yulizawati, SST. et al., 2017)

b) Sistem Darah

Pada umur 32 minggu, terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi), di mana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga volume darah meningkat sebesar 25 hingga 30 persen dan pertumbuhan sel darah sebesar 20 persen.(Sarwono, 2005:96)

c) Sistem Pernapasan

Selama kehamilan, sistem respirasi berubah untuk memenuhi kebutuhan oksigen (O₂), dan desakan diafragma terjadi karena dorongan rahim yang meningkat selama 32 minggu kehamilan.(Sarwono, 2005:96)

d) Sistem Pencernaan

Karena efek estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan mual, sakit, atau pusing kepala pada pagi hari. Ini disebut morning sickness, atau muntah gravidarum.(Sarwono, 2005:97).

e) Perubahan pada Kulit

Pengaruh melanophone stimulating hormone lobus anterior dan kelenjar supranalis hiperpigmentasi menyebabkan perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi pada kulit.(Sarwono, 2005:97).

2. Perubahan Kondisi Ibu Hamil Pada Trimester Pertama

- a) Biasanya, ibu hamil tidak tahu bahwa dia hamil, bahkan jika sudah datang bulan.

- b) Pada minggu kedua, perubahan hormon menyebabkan ibu hamil sering merasa lelah. Kemudian emosinya meningkat, yang berarti mereka bisa menjadi marah atau senang secara tiba-tiba.
- c) Pada minggu ketiga, selera makan mulai berubah karena sakit kepala dan muntah.
- d) Produksi hormon progesteron ibu hamil meningkat pada minggu keempat. Tidak ada tanda-tanda bahwa perutnya telah berkembang, meskipun perutnya mulai terasa lunak.
- e) Pada minggu kelima, ibu hamil tidak mengalami banyak perubahan. Jika dia menjalani pemeriksaan urin dengan paket tes, dia akan diberitahu bahwa dia positif hamil.
- f) Pada minggu keenam, karena rahim atau uterus mulai membesar, ibu hamil biasanya mulai mengalami sering buang air kecil.

3. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester Pertama

a) Morning sickness (mual dan muntah)

Hampir setengah dari ibu hamil mengalami muntah dan mual. Ini biasanya muncul di awal kehamilan (minggu ke-6 hingga 8), meningkat pada minggu ke-12 hingga 14 dan turun pada minggu ke-22; sampai tubuh ibu mampu menyesuaikan diri dengan perubahan hormone.(Alam, 2012).

b) Sering buang air kecil

Karena rahim membesar dan menekan kandung kemih pada awal kehamilan, keinginan untuk buang air kecil akan berkurang saat memasuki trimester kedua, tetapi akan kembali pada kehamilan tua karena kepala bayi menekan lagi kandung kemih.

(Alam, 2012).

c) Konstipasi atau sembelit

Hal ini disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, yang mengakibatkan relaksasi otot, termasuk otot pencernaan, yang menyebabkan usus bekerja kurang efektif. (Alam, 2012).

d) Hidung tersumbat atau berdarah.

Wanita hamil sering mengalami hidung tersumbat, seperti gejala pilek yang menyebabkan kesulitan bernapas, dan ada juga yang mengalami epistaksis atau hidung berdarah (mimisan), yang sering menimbulkan kekhawatiran bagi ibu hamil. Salah satu faktor yang menyebabkan hidung tersumbat saat hamil adalah hormon estrogen yang meningkat selama kehamilan, yang menyebabkan mukosa hidung terkoneksi dan menghasilkan banyak cairan dalam hidung.(Tyastuti, 2016).

e) Meningkatnya cairan pada vagina

Peningkatan suplai darah dan hormonal menyebabkan peningkatan produksi cairan vagina juga. Kualitas dan kuantitas dari bercak vagina berubah ketika mengalami kehamilan (Alam, 2012).

f) Sakit kepala atau pusing

Sakit kepala atau pusing sering dialami oleh para ibu hamil pada awal kehamilan, karena adanya peningkatan aliran darah ke tubuh, sehingga ketika akan mengubah posisi dari duduk atau tidur ke posisi yang lain. (berdiri) secara tiba-tiba, sistem sirkulasi darah akan sulit beradaptasi.

g) Kram perut

Kontraksi merupakan reaksi natural dari rahim yang terjadi secara periodik. Kontraksi mulai dirasakan sejak trimester kedua kehamilan dan umurnya, hanya terjadi sesekali saja.(Alam, 2012).

h) Hipersalivasi (sekresi air ludah yang berlebihan)

Pada kehamilan ibu akan merasa air liur yang keluar lebih banyak dari biasanya, hal ini terkadang dapat menyebabkan mual sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. (Tyastuti, 2016).

i) Keringat bertambah.

Saat hamil tubuh ibu mengeluarkan keringat yang lebih banyak dan seringkali merasa kepanasan.(Tyastuti, 2016).

j) Palpitasi

Palpitasi atau rasa berdebar-debar sering dirasakan oleh ibu hamil pada awal kehamilan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan curah jantung saat kehamilan, dan terjadinya gangguan pada sistem syaraf simpatik.(Tyastuti, 2016).

2.1.6 Kebutuhan fisik ibu hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil dibagi menjadi beberapa bagian yaitu

1. Oksigen
2. Nutrisi
3. Personal hygiene
4. Pakaian
5. Eliminasi
6. Istirahat

2.2 Konsep Mual Muntah(Emesis Gravidarum).

2.2.1 Definisi

Mual (nause) dan muntah (emesis gravidarum) ialah 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.

2.2.2 Patofisiologi

Penyebab mual dan muntah tidak diketahui dengan pasti, namun diduga terkait dengan tingginya kadar hormon hCG. Hormon hCG, yang meningkat selama kehamilan, diperkirakan mempengaruhi pusat muntah di otak, yaitu medulla. Hormon ini diproduksi oleh trofoblas janin dan berfungsi untuk mencegah involusi korpus luteum, yang berperan penting dalam produksi progesteron selama 6-8 minggu awal kehamilan. Kadar hCG dalam darah dan urin akan meningkat dari hari implantasi hingga usia kehamilan mencapai 60-70 hari.

Selama kehamilan, sistem gastrointestinal ibu mengalami perubahan. Kadar progesteron yang tinggi dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh dan meningkatkan kolesterol darah. Selain itu, sekresi saliva menjadi lebih asam dan meningkat, sementara produksi asam lambung menurun. Setelah implantasi, muntah sering kali terjadi bersamaan dengan peningkatan produksi hormon hCG. Diperkirakan bahwa hormon plasenta inilah yang memicu mual dan muntah dengan mempengaruhi Chemoreceptor Trigger Zone, yaitu pusat muntah di otak.

Mual dan muntah yang parah dapat mengakibatkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, gangguan metabolik, dan defisiensi gizi, kondisi yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum (Sulistiarini, Widyawati, dan Rahayu 2018).

2.2.3 Tanda dan gejala

Muntah biasanya dimulai dengan rasa mual, yang ditandai dengan wajah pucat, berkeringat, produksi saliva berlebih, takikardia, dan pernapasan tidak teratur. Pada tahap ini, lambung mengendur dan usus halus menunjukkan aktivitas antiperistaltik yang mendorong isi usus halus ke bagian lambung. Gejala-gejala ini kemudian diikuti oleh penurunan bagian pangkal tenggorokan, penahanan napas, serta relaksasi katup esofagus dan lambung. Akhirnya, kontraksi ritmis diafragma dan otot-otot pernapasan terjadi, diikuti oleh pengeluaran isi lambung. Mual dan muntah selama kehamilan umumnya terjadi di pagi hari atau kapan saja (Prawirohardjo, 2014).

2.2.4 Dampak

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.(Hidayati,2009 dalam rofiah siti,2019:42).

2.2.5 Cara Mengatasi

1. Metode Farmakologi

a) Vitamin B6

Piridoksin (vitamin B6) adalah vitamin yang larut dalam air dan berfungsi sebagai koenzim penting dalam metabolisme asam folat. Penggunaan vitamin ini untuk mengatasi mual dan muntah selama kehamilan pertama kali direkomendasikan pada tahun 1942.

b) Antihistamin

Antihistamin adalah obat yang paling umum digunakan sebagai lini pertama dalam merawat mual dan muntah selama kehamilan. Antihistamin bekerja dengan memblokir reseptor histamin di sistem vestibular (reseptor histamin H1).

2. Penanganan non farmakologi.

Metode non-farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi mual dan muntah selama kehamilan meliputi perubahan pola makan, penggunaan pengobatan herbal, akupresur, akupunktur, refleksologi, osteopati, homeopati, hipnoterapi, dan aromaterapi.

2.2.6 Diagnosis

Penilaian mual dan muntah juga dapat dilakukan dengan menggunakan sistem skor. Frekuensi mual adalah keluhan subjektif yang mencerminkan ketidaknyamanan pada saluran pencernaan dan dapat diukur dengan kuesioner Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE-24). Instrumen PUQE scoring system, yang dikembangkan oleh Koren et al. (2002) dan divalidasi oleh Koren et al. (2005).

PUQE-24 adalah alat penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual dan muntah selama kehamilan dalam rentang waktu 24 jam. Di bawah ini terdapat kuesioner PUQE-24 yang diadaptasi dari penelitian Cholifah dan Nuriyanah (2019).

3 : Tidak Muntah

4-7 : Ringan

8-11 : Sedang

12-15 : Berat

Tabel 1.1
Kuesioner PUQE

Pertanyaan	Skor				
	1	2	3	4	5
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali 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	Tidak muntah	3-4 kali	5-6 kali	5-6 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

2.2.7 Komplikasi.

Menurut penelitian Ebrahimi (2015), hanya 2% kasus mual dan muntah yang berkembang menjadi hiperemesis gravidarum (HEG). Mual dan muntah selama kehamilan adalah kondisi yang berlangsung lama, dengan muntah lebih dari 5 kali sehari, disertai penurunan berat badan (>5% dari berat badan sebelum kehamilan), dan

dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa, kekurangan gizi, bahkan kematian (Manuaba, 2012).

Pada bayi, jika hiperemesis gravidarum hanya terjadi pada awal kehamilan, dampaknya biasanya tidak terlalu serius. Namun, jika kondisi ini berlangsung sepanjang kehamilan, risiko bagi bayi bisa meningkat, termasuk kemungkinan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), pertumbuhan janin terhambat (IUGR), kelahiran prematur, atau bahkan keguguran (Wiknjosastro, 2012).

2.3 Konsep Jahe

2.3.1 Definisi

Jahe adalah salah satu rempah yang sangat berharga dengan berbagai manfaat, seperti digunakan sebagai bumbu masak, bahan minuman hipotesis, permen, dan juga dalam ramuan obat tradisional (Putri, Ayu 2016).

Menurut Vutyavanich (2015), jahe adalah pengobatan yang efektif untuk mengurangi mual dan muntah selama kehamilan. Selain itu, jahe juga dapat digunakan untuk mengatasi berbagai kondisi seperti sakit kepala, pusing, meningkatkan nafsu makan, dan muntah.

2.3.2 Macam - macam Jahe

Macam-macam jahe di bagi menjadi beberapa bagian yaitu :

1. Jahe Empirit

Jahe emprit, juga dikenal sebagai jahe putih, adalah jenis jahe yang kecil dan sedikit pipih dengan serat yang lembut. Dagingnya berwarna putih dan aroma jahe emprit ini cenderung tidak terlalu tajam (Fathona, 2014).

2. Jahe Gajah

Jenis jahe kedua adalah jahe gajah, yang juga dikenal dengan sebutan jahe badag. Sesuai dengan namanya, jahe gajah memiliki ukuran yang besar dan gemuk, dengan rimpang yang jauh lebih menggelembung dibandingkan dengan jenis jahe lainnya. Dagingnya cenderung berwarna putih kekuningan, sehingga sering disebut juga sebagai jahe kuning (Harlis, 2018).

3. jahe Merah

Jahe merah memiliki ciri khas berupa warna rimpangnya yang kemerahan, dengan serat yang kasar dan ukuran yang jauh lebih kecil dibandingkan dua jenis jahe lainnya (Sadikin, 2018).

2.3.3 Kandungan jahe

Menurut Koswara (2017), jahe mengandung berbagai zat kimia utama seperti shogaol, gingerol, bisabolene, zingiberene, zingiberol, sesquiphellandrene, minyak atsiri, dan resin. Dari kandungan tersebut, gingerol dan minyak atsiri (termasuk bisabolene, cineol, phellandrene, citral, borneol, citronellol, geranial, linalool, limonene, zingiberol, zingiberene, dan camphene) telah banyak diteliti dan diketahui memiliki efek anti mual, anti muntah, analgesik, sedatif, antipiretik, dan antibakterial. Selain itu, jahe juga mengandung oleoresin (gingerol, shogaol), fenol (gingerol, zingeron), enzim proteolitik (zingibain), vitamin B6, vitamin C, kalsium, magnesium, fosfor, kalium, dan asam linoleat. Minyak atsiri pada jahe terdapat dalam kadar 1-3%, termasuk bisabolene, zingiberene, dan zingiberol (Sadikin, 2018).

2.3.4 Manfaat jahe

Jahe memiliki berbagai manfaat, termasuk menurunkan kolesterol dengan mengurangi penyerapan sterol di darah dan hati. Jahe juga dapat mengurangi peradangan dengan menghambat aktivitas lipoksigenase dan siklooksigenase, yang mengarah pada penurunan kadar prostaglandin dan leukotriena, yaitu mediator inflamasi. Selain itu, jahe sering digunakan untuk mengatasi mual dan muntah yang disebabkan oleh mabuk laut atau mabuk kendaraan (Lathifah, 2017).

2.3.5 Efek samping jahe

Menurut Sasmito (2017), jahe umumnya aman digunakan sebagai obat herbal. Jahe tidak menunjukkan ketoksikan akut pada dosis yang biasa dikonsumsi sebagai makanan atau obat. Namun, pada dosis tinggi, yaitu 6 gram atau lebih, rimpang jahe dapat menyebabkan iritasi lambung dan merusak mukosa pelindung lambung. Pada dosis yang direkomendasikan, yaitu hingga 2 gram per hari, jahe tetap aman.

2.3.6 Mekanisme jahe dalam mengurangi mual dan muntah dalam kehamilan

Rasa pedas pada jahe disebabkan oleh senyawa zingerone, sementara aroma khas jahe berasal dari senyawa zingiberol.

Efek jahe pada sistem saraf pusat telah ditunjukkan dalam eksperimen pada hewan, di mana gingerol mengurangi frekuensi muntah. Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa jahe dapat mengurangi gejala emesis gravidarum pada individu yang sehat (Alyamaniyah, 2014).

2.3.7 Standar Operasional Prosedur

Bahan :

1. Jahe segar 2,5 gram
2. Air bersih 250 ml
3. Madu 1 sendok teh (10 mg)
4. Panci
5. Gelas
6. Sendok
7. Penyaring

Prosedur penatalaksanaan:

1. Meminta persetujuan keluarga
2. Cuci tangan dengan air dan sabun
3. Siapkan 2,5 gram jahe cuci bersih
4. Iris-iris jahe
5. Rebus jahe dengan 250 ml air
6. Setelah matang, tuang Rebusan jahe kedalam Gelas, lalu beri satu sendok madu
7. Minum rebusan jahe Selagi hangat satu kali sehari selama 5 hari berturut turut.

2.4 Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data mengenai individu, keluarga, dan kelompok, serta menganalisisnya untuk mengidentifikasi masalah dan kebutuhan perawatan pasien (Nanda, 2015).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan selama tahap pengkajian untuk menetapkan diagnosis keperawatan. Menurut SDKI (2016), diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan meliputi:

- Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan, mual muntah
- Nausea b.d kehamilan
- Gangguan rasa nyaman b.d gangguan adaptasi kehamilan
- Kelelahan b.d kondisi fisiologis (kehamilan). perubahan hormonal pada trimester pertama
- Pola seksual tidak efektif b.d kurang terpapar informasi tentang seksualitas
- Ansietas b.d kurang terpapar informasi tentang perubahan fisik selama hamil
- Defisit pengetahuan mengenai perkembangan kehamilan yang normal b.d kurang terpapar informasi tentang perubahan fisiologis psikologis yang normal dan dampaknya terhadap ibu.
- Gangguan proses keluarga b.d krisis situasional, respon keluarga terhadap kehamilan.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 1.2 Intervensi Keperawatan (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2017; TIM POKJA SLKI DPP PPNI, 2019)

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Nausea b.d kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan mual menurun 2. Perasaan ingin muntah menurun 3. Perasaan asam di mulut menurun 4. Jumlah saliva menurun 5. Pucat membaik 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Monitor Mual (frekuensi, durasi dan tingkat keparahan) 3. Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis, kecemasan, ketakutan, kelelahan) 5. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 7. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 8. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

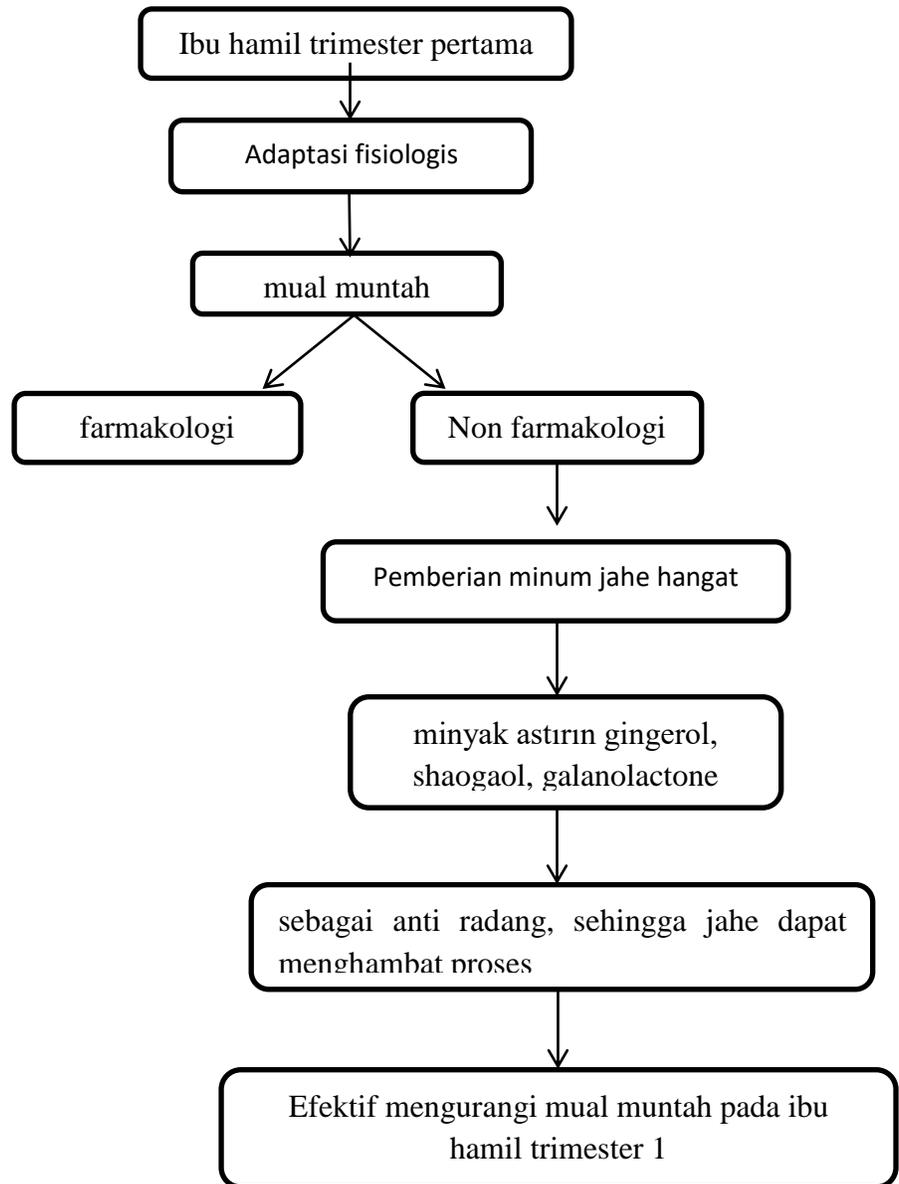
Pada tahap pelaksanaan, kita siap untuk menerapkan intervensi keperawatan dan kegiatan-kegiatan yang telah direncanakan dalam rencana perawatan pasien. Dengan kata lain, pelaksanaan adalah penerapan rencana ke dalam tindakan yang mencakup:

- a) Penulisan dan pengumpulan data lanjutan
- b) Pelaksanaan intervensi keperawatan
- c) Pendokumentasian tindakan keperawatan
- d) Menyampaikan laporan atau mengkomunikasikan status kesehatan pasien serta respons pasien terhadap intervensi keperawatan. Dalam tahap implementasi, perawat perlu memiliki keterampilan teknis keperawatan yang baik, kemampuan hubungan interpersonal, dan kecakapan intelektual untuk menerapkan teori-teori keperawatan dalam praktik.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan, di mana perawat menilai respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk memastikan bahwa hasil yang diinginkan telah tercapai.

2.3 Kerangka Teori



2.4 Kerangka Konsep

Pada penelitian ini yang akan diteliti adalah intervensi pemberian jahe hangat pada ibu hamil trimester pertama dengan mual muntah

