

BAB V

PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis akan membahas dengan membandingkan antara teori dengan praktik melalui asuhan kebidanan melalui pemberian minuman jahe dan madu. Pemberian asuhan pada Ny. S dilakukan tanggal 13, 14, 17, dan 21 Maret 2025 bertepatan di Puskesmas Mayung dan Rumah Ny. S.

Penulis melakukan asuhan sebanyak 4 kali dengan melibatkan suami dan keluarga Ny. S. Asuhan yang dilakukan meliputi pengkajian data subjektif dan objektif, edukasi dan pemberdayaan untuk mengurangi tingkat mual dan muntah ibu. Penulis memfokuskan asuhan *emesis gravidarum* melalui pemanfaatan minuman jahe dan madu. Penulis akan membahas asuhan yang telah diberikan dengan rincian sebagai berikut:

A. Kunjungan Pertama

Pada tanggal 13 Maret 2025 penulis melakukan kunjungan pertama pada Ny. S yang bertepatan di UPTD PONED Puskesmas Mayung. Penulis melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Pada pengkajian data subjektif didapatkan bahwa Ibu mengeluh mual muntah apabila mencium bau-bauan yang menyengat dan biasanya terjadi pada pagi hari dan malam hari.

Ibu mengatakan merasa mual muntah hari ini sebanyak 3-4 kali dan muntah yang keluar cairan sebanyak 1 kali dan muntah kering sebanyak 2 kali. Menurut Damayanti, Ginting dan Sari, (2024) *emesis gravidarum* menimbulkan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh rasa pusing, perut kembung, dan kelemahan tubuh, ditandai dengan keluarnya isi perut melalui mulut dengan frekuensi di bawah 5 kali sehari pada ibu hamil di trimester pertama. Kondisi ini dapat memberikan dampak yang beragam pada ibu hamil, salah satunya adalah berkurangnya nafsu makan yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit, seperti kalium, kalsium, dan natrium, yang selanjutnya memengaruhi metabolisme

tubuh. Selain itu, *emesis gravidarum* juga dapat menyebabkan penurunan berat badan hingga sekitar 5% karena cadangan karbohidrat, protein, dan lemak digunakan sebagai sumber energi. Jika *emesis gravidarum* terus berlanjut dan berkembang menjadi *hiperemesis gravidarum* yang ditandai dengan muntah muntah lebih dari 5 kali, hal ini bisa menyebabkan gangguan pada kehamilan, seperti ibu mengalami syok, dehidrasi, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, serta berisiko terjadi robekan pada lambung dan jaringan esophagus akibat muntah berulang. Untuk lebih jelas menentukan derajat *emesis gravidarum* dapat menggunakan instrumen PUQE yang akan di bahas di data objektif.

Menurut Nugrawati dan Amriani, (2021) *emesis gravidarum* merupakan keluhan umum yang terjadi pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone estrogen, progesterone, dan dikeluarkannya *human chorionic gonadotropine* plasenta. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan *emesis gravidarum*. Penyebab lain dari *emesis gravidarum* yaitu faktor psikologis berupa stres yang memegang peranan penting contohnya perceraian, kehilangan, pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, kurangnya dukungan sosial atau keluarga juga dapat memperparah kondisi mental ibu dan ketakutan tanggung jawab sebagai ibu. Kondisi psikologis ini dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup (Kurniasari *et al.*, 2024).

Ny. S mengatakan merasa hamil 2 bulan lebih, HPHT: 04-01-2025, TP: 11-10-2025. Sesuai dengan rumus Naegle yang menyatakan bahwa Hari Perkiraan Lahiran (HPL) merupakan tanggal perkiraan yang dapat dihitung dengan rumus ini menggunakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dengan menambahkan 7 pada hari tanggal HPHT, mengurangi 3 pada bulan, dan menambahkan 1 pada tahun. Rumus ini berlaku apabila HPHT berada pada bulan April hingga Desember. Namun, apabila HPHT jatuh pada bulan Januari hingga Maret, maka

perhitungannya sedikit berbeda, yaitu dengan menambahkan 7 hari pada tanggal HPHT dan menambahkan 9 pada bulan, tanpa perlu mengubah tahun. Sementara itu, untuk menentukan usia kehamilan, dilakukan dengan menghitung selisih waktu antara HPHT dengan tanggal kunjungan saat ini (Fitriani *et al.*, 2021).

Ny. S telah melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak dua kali, yaitu satu kali di Praktik Mandiri Bidan (PMB) dan satu kali di Posyandu. Namun, hingga saat ini Ny. S belum melakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Menurut Kemenkes RI (2024b) menyatakan pemeriksaan satu kali oleh Dokter pada trimester pertama kehamilan hingga 12 minggu untuk memastikan kehamilan intra uterin atau ekstra uterine dengan melakukan USG. Tujuan pemeriksaan USG pada trimester pertama selain untuk memastikan kehamilan intra uterin atau ekstra uterine, juga untuk menentukan usia kehamilan, dan mendeteksi kehamilan ganda (korionisitas) (Herlambang, 2021). Trimester kedua dilakukan pemeriksaan minimal dua kali pada usia kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu. Trimester ketiga dilakukan pemeriksaan minimal tiga kali pada usia kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh Dokter. Kunjungan dengan Dokter untuk memastikan penempatan letak plasenta dan penurunan kepala. Ny. S berencana akan melakukan USG pada tanggal 25 Maret 2025.

Ny. S mengatakan memiliki kekhawatiran akan kehamilannya. Menurut Kemenkes RI (2024b) standar pelayanan antenatal (12T) menyatakan skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil sangat penting untuk mendeteksi dini gangguan psikologis seperti kecemasan berlebihan terkait kehamilan. Ibu Hamil dapat mengalami gejala emosi seperti mudah sedih, stres, cemas, dan depresi, yang dapat memengaruhi kesehatan fisik dan emosional ibu serta perkembangan janin. Ibu hamil yang mengalami kekhawatiran khusus terhadap kehamilannya dapat memperoleh dukungan dan penanganan yang sesuai, guna memastikan kesehatan mental yang optimal bagi ibu dan perkembangan janin yang sehat. Akan tetapi penulis tidak melakukan skrining kesehatan jiwa.

Ny. S mendapatkan imunisasi TT 2 pada tanggal 4 Maret 2025 di Posyandu. Sesuai dengan 12 T menurut Kemenkes RI (2024b) yang menyatakan tujuannya untuk mengetahui status imunisasi ibu hamil, serta memberi vaksin tetanus jika belum dilakukan, untuk membangun kekebalan tubuh ibu hamil terhadap infeksi tetanus dan setelah 3 bulan akan di suntik TT 3.

Berdasarkan riwayat sosial ekonomi ibu, didapatkan bahwa pemenuhan nutrisi ibu terganggu karena ibu hanya makan sekitar dua kali sehari dengan porsi yang lebih sedikit dari biasanya. Ibu jarang sarapan pagi karena sering mengalami mual, terutama saat mencium aroma bumbu dapur yang menyengat akibat aktivitas memasak di pagi hari. Selain itu, ibu juga jarang ngemil dan tidak memiliki pantangan makanan atau alergi tertentu. Namun, ibu merasa mual jika mengonsumsi makanan berat yang mengandung banyak minyak, pedas, atau bau menyengat, sehingga kondisi ini memengaruhi asupan nutrisi sehari-hari. Menurut Damayanti, Ginting dan Sari, (2024) dampak dari *emesis gravidarum* tidak hanya terbatas pada ketidaknyamanan fisik, tetapi juga dapat berpengaruh serius terhadap status kesehatan ibu hamil. Salah satu dampak yang paling umum adalah berkurangnya nafsu makan akibat mual dan muntah yang terjadi secara terus-menerus.

Penurunan asupan makanan dan cairan ini dapat menyebabkan terganggunya keseimbangan elektrolit dalam tubuh, seperti kalium, kalsium, dan natrium. Ketidakseimbangan elektrolit tersebut berpotensi mengganggu berbagai proses fisiologis penting, termasuk fungsi otot, sistem saraf, serta kestabilan cairan dan tekanan darah. Lebih lanjut, kondisi ini dapat mengganggu metabolisme tubuh secara keseluruhan, menghambat penyerapan zat gizi, serta meningkatkan risiko dehidrasi dan komplikasi metabolik lainnya. Jika tidak ditangani dengan baik, dampak ini tidak hanya membahayakan kesehatan ibu, tetapi juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, penanganan dini dan komprehensif terhadap *emesis gravidarum* sangat penting untuk menjaga

keseimbangan nutrisi dan elektrolit selama kehamilan (Damayanti¹, Ginting dan Sari, 2024).

Berdasarkan pengakuan suami Ny. S merupakan perokok aktif dan terkadang merokok di dalam rumah. Menurut Kemenkes RI (2024b) paparan asap rokok terhadap ibu hamil, baik secara aktif maupun pasif, memiliki dampak serius terhadap kesehatan ibu dan janin. Paparan asap rokok dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), hingga meningkatkan risiko keguguran dan kematian janin dalam kandungan. Asap rokok juga dapat mengganggu suplai oksigen ke janin karena kandungan nikotin dan karbon monoksida yang masuk ke aliran darah ibu, sehingga menghambat perkembangan janin secara optimal. Berdasarkan hal tersebut maka Ny. S dan keluarga memerlukan edukasi untuk merokok diluar rumah dan menjauh dari ibu hamil.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif yang dilakukan pada Ny. S, didapatkan tekanan darah sebesar 110/80 mmHg yang termasuk dalam kategori normal. Hal ini sesuai dengan Standar Pelayanan Antenatal (12T) menurut Kemenkes RI (2024b), yang menyebutkan bahwa rentang tekanan darah normal pada ibu hamil berada antara 100/70 mmHg hingga 120/80 mmHg. Tekanan darah Ny. S masih berada dalam batas fisiologis yang aman, sehingga tidak menunjukkan adanya tanda-tanda hipertensi dalam kehamilan, yang umumnya didefinisikan sebagai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.

Hasil perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ny. S menunjukkan angka 20, yang termasuk dalam kategori normal. Rentang IMT normal menurut standar adalah antara 18,5 hingga 24,9. Menurut Kemenkes RI (2024b), ibu hamil dengan IMT dalam kategori normal dianjurkan mengalami kenaikan berat badan sebesar 11,5–16 kg selama kehamilan. Sementara itu, bagi ibu hamil dengan IMT kurang dari 18,5 (kategori berat badan kurang) disarankan kenaikan berat badan yang lebih besar, yaitu sekitar 12,5–18 kg guna mendukung pertumbuhan janin yang optimal. Sebaliknya, ibu hamil dengan IMT 25- 29,9 (kategori kelebihan berat badan atau

obesitas) disarankan mengalami kenaikan berat badan yang lebih rendah, yaitu 7–11,5 kg untuk mengurangi risiko komplikasi seperti diabetes gestasional, kelahiran prematur, dan makrosomia, ibu dengan IMT >30 maka kenaikan berat badannya harus 5-9 kg.

Pada Ny. S, tercatat kenaikan berat badan sebesar 4 kg, yaitu dari berat awal 48 kg menjadi 52 kg pada usia kehamilan 9–10 minggu. Berdasarkan kategori IMT yang telah dihitung dan usia kehamilan saat ini, kenaikan berat badan Ny. S masih dalam batas yang dapat dikatakan wajar, meskipun total kenaikan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan berada pada kisaran 11–16 kg.

Untuk ukuran LILA Ny S adalah 26 cm dan tidak termasuk kekurangan (KEK). Menurut Kemenkes RI (2024b) pengukuran lingkaran lengan atas hanya dilakukan satu kali pada trimester pertama untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Apabila LILA kurang dari 23,5cm, ibu hamil berpotensi mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) yang dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Hasil pemeriksaan wajah Ny. S menunjukkan bahwa tidak ditemukan adanya oedema pada wajah. Menurut Septiasari dan Mayasari (2023), pemeriksaan wajah pada ibu hamil bertujuan untuk mengidentifikasi perubahan fisiologis maupun patologis selama kehamilan. Oedema ringan pada wajah biasanya merupakan perubahan fisiologis yang terjadi akibat peningkatan volume darah dan retensi cairan. Namun, jika oedema muncul secara mendadak atau disertai dengan gejala lain seperti tekanan darah tinggi dan protein urine, hal ini dapat mengindikasikan kondisi patologis, seperti preeklampsia.

Oedema atau pembengkakan pada wajah dapat muncul pada trimester kedua kehamilan sebagai respons fisiologis terhadap peningkatan volume darah dan retensi cairan yang terjadi secara alami selama kehamilan. Meskipun oedema lebih sering terjadi pada trimester ketiga, perubahan hormonal dan sirkulasi darah yang mulai meningkat sejak trimester kedua dapat menyebabkan wajah tampak bengkak terutama pada pagi hari. Namun oedema yang muncul secara tiba-tiba atau disertai

gejala seperti tekanan darah tinggi, sakit kepala dan pandangan kabur perlu diwaspadai sebagai tanda kemungkinan preeklampsia yang meskipun lebih umum terjadi di trimester akhir juga dapat muncul lebih awal. Oedema pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia terjadi akibat kerusakan endotel pembuluh darah yang meningkatkan permeabilitas kapiler sehingga cairan lebih mudah keluar dari pembuluh darah ke jaringan tubuh (Ningsih, Afriani and Sonda, 2023).

Selain itu, preeklampsia menyebabkan penurunan kadar albumin dalam darah (hipoalbuminemia) yang menurunkan tekanan onkotik plasma dan mempercepat perpindahan cairan ke ruang interstisial. Gangguan fungsi ginjal yang sering menyertai preeklampsia turut berperan dalam retensi natrium dan air yang semakin memperburuk akumulasi cairan dalam jaringan. Oleh karena itu, kombinasi dari kerusakan pembuluh darah, hipoalbuminemia dan retensi cairan menjadi faktor utama penyebab terjadinya oedema pada ibu hamil dengan preeklampsia (Ningsih, Afriani dan Sonda, 2023). Dengan tidak ditemukannya oedema pada wajah Ny. S, maka kondisi ini menunjukkan tidak adanya tanda-tanda patologis yang perlu diwaspadai.

Hasil pemeriksaan mata pada Ny. S menunjukkan bahwa konjungtiva berwarna merah muda dan sklera tidak menunjukkan warna kuning. Menurut Septiasari dan Mayasari (2023), pemeriksaan mata pada ibu hamil bertujuan untuk menilai kondisi umum dan mendeteksi tanda-tanda anemia maupun gangguan hati. Konjungtiva yang berwarna merah muda menandakan sirkulasi darah yang baik secara fisiologis, sedangkan sklera yang berwarna putih mengindikasikan tidak adanya kelainan pigmen atau peningkatan bilirubin. Sebaliknya, konjungtiva yang pucat dapat menjadi tanda anemia defisiensi zat besi, sedangkan sklera yang tampak kuning (ikterik) dapat mengindikasikan gangguan hati seperti kolestasis kehamilan, hepatitis. Dengan kondisi konjungtiva dan sklera Ny. S yang normal, maka tidak ditemukan indikasi anemia atau gangguan hati pada saat pemeriksaan.

Hasil pemeriksaan pada leher Ny. S menunjukkan bahwa tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid maupun pembuluh limfe. Menurut Septiasari dan

Mayasari (2023), pemeriksaan leher pada ibu hamil bertujuan untuk menilai adanya perubahan fisiologis serta mendeteksi dini gangguan pada sistem endokrin dan imun.

Secara fisiologis, kelenjar tiroid dapat mengalami sedikit pembesaran selama kehamilan akibat peningkatan kebutuhan metabolik dan stimulasi hormon HCG yang menyerupai TSH (*Thyroid Stimulating Hormone*). Selama pembesaran tersebut tidak disertai gejala lain, seperti benjolan keras, nyeri, atau gangguan fungsi tiroid, kondisi tersebut dianggap normal. Sementara itu, pembuluh limfe di leher umumnya tidak teraba dan tidak mengalami pembesaran secara fisiologis dalam kehamilan (Septiasari dan Mayasari, 2023).

Secara patologis, pembesaran tiroid yang signifikan dapat mengindikasikan gangguan seperti hipertiroidisme atau hipotiroidisme, yang dapat berdampak buruk pada kehamilan, seperti preeklampsia, kelahiran prematur, atau gangguan tumbuh kembang janin. Pembesaran kelenjar limfe dapat menjadi tanda adanya infeksi, proses inflamasi kronis, atau keganasan seperti limfoma (Septiasari dan Mayasari, 2023). Dengan tidak ditemukannya pembesaran pada kelenjar tiroid dan pembuluh limfe, maka kondisi leher Ny. S tergolong normal dan tidak menunjukkan indikasi adanya gangguan endokrin maupun sistem imun.

Hasil pemeriksaan pada dada Ny. S menunjukkan tidak terdapat bunyi *ronchi* maupun *wheezing*, serta irama jantung terdengar reguler. Menurut Septiasari dan Mayasari (2023), pemeriksaan dada pada ibu hamil bertujuan untuk menilai kondisi sistem pernapasan dan sirkulasi darah yang sangat penting selama kehamilan. Secara fisiologis, kehamilan dapat menyebabkan perubahan anatomi dan fungsi pada sistem respirasi serta kardiovaskular, seperti peningkatan volume darah dan frekuensi napas. Namun, dalam kondisi normal, tidak ditemukan bunyi tambahan pada paru-paru seperti *ronchi* (bunyi basah akibat adanya cairan di saluran napas) atau *wheezing* (bunyi mengi akibat penyempitan saluran napas), dan irama jantung tetap terdengar teratur dan jelas.

Secara patologis, adanya *ronchi* dapat mengindikasikan infeksi saluran napas bawah, seperti bronkitis atau pneumonia. *Wheezing* dapat menunjukkan penyempitan saluran napas, seperti pada asma atau reaksi alergi, yang dapat memperburuk oksigenasi ibu dan janin. Sementara itu, kelainan bunyi jantung seperti murmur abnormal atau irama tidak teratur dapat menjadi tanda adanya penyakit jantung bawaan, kardiomiopati, atau gagal jantung, yang merupakan kondisi berisiko tinggi dalam kehamilan (Septiasari dan Mayasari, 2023). Dengan tidak ditemukannya *ronchi*, *wheezing*, maupun gangguan irama jantung pada pemeriksaan, maka fungsi pernapasan dan kardiovaskular Ny. S dinyatakan dalam kondisi normal saat ini.

Pada pemeriksaan payudara Ny. S didapatkan hasil bentuk payudara simetris, puting menonjol, tidak terdapat benjolan, tidak ada pengeluaran cairan, nyeri tekan, retraksi maupun *dimpling sign*, yang menunjukkan kondisi fisiologis yang normal pada kehamilan. Menurut Vicky *et al.* (2024) hasil ini sesuai dengan perubahan alami selama kehamilan, di mana payudara mengalami adaptasi untuk mempersiapkan proses laktasi, seperti pembesaran jaringan, peningkatan pigmentasi areola, dan penonjolan puting.

Pemeriksaan payudara pada ibu hamil bertujuan untuk mengevaluasi perubahan fisiologis yang normal serta mendeteksi kelainan patologis sejak dini. Meskipun hasil pemeriksaan pada Ny. S tidak menunjukkan tanda-tanda patologis seperti benjolan, retraksi puting, nyeri yang menetap, atau keluarnya cairan abnormal, tetap disarankan untuk melakukan pemantauan rutin dan edukasi mengenai pemeriksaan payudara mandiri. Hal ini penting untuk deteksi dini terhadap kemungkinan gangguan seperti mastitis, abses, atau kanker payudara yang dapat muncul selama kehamilan (Vicky *et al.*, 2024).

Pada pemeriksaan abdomen Ny. S didapatkan hasil tidak terdapat luka bekas operasi. Pengamatan luka bekas operasi akan menentukan jenis persalinan. Ibu dengan riwayat SC tetap memungkinkan untuk persalinan pervaginam yang dikenal sebagai VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean*). VBAC hanya dapat dilakukan jika

memenuhi syarat medis tertentu. Syarat tersebut adalah terutama jika bekas sayatan pada rahim berbentuk melintang rendah (*low transverse*) karena memiliki risiko paling rendah terhadap ruptur uteri, Syarat lainnya meliputi jumlah operasi caesar sebelumnya maksimal dua kali tergantung pada penilaian medis, tidak ada riwayat komplikasi serius seperti ruptur uteri atau infeksi rahim, kehamilan saat ini tunggal dengan presentasi kepala di bawah, serta tidak adanya kondisi seperti plasenta previa maupun panggul sempit yang mengharuskan caesar ulang. Penting pula bahwa proses VBAC dilakukan di fasilitas kesehatan yang siap melakukan operasi caesar darurat jika dibutuhkan (Tuban, 2024).

Langkah kedua yang dilakukan adalah pemeriksaan kandung kemih. Kandung kemih Ny. S dalam keadaan kosong. Dalam pemeriksaan kehamilan, khususnya pada palpasi abdomen seperti manuver Leopold dan pengukuran tinggi fundus uteri, kandung kemih harus dalam keadaan kosong untuk memastikan kenyamanan ibu dan meningkatkan akurasi hasil pemeriksaan. Kandung kemih yang penuh dapat mendorong uterus ke arah atas sehingga menyebabkan hasil pengukuran tinggi fundus menjadi lebih tinggi dari keadaan sebenarnya dan menyulitkan dalam meraba bagian-bagian janin, seperti kepala atau punggung. Hal ini dapat mengakibatkan kesalahan dalam menilai letak dan presentasi janin. Selain itu, kandung kemih yang tidak dikosongkan juga meningkatkan tekanan intraabdomen, menimbulkan rasa tidak nyaman, serta berisiko menyebabkan retensi urin atau infeksi saluran kemih apabila dibiarkan dalam jangka waktu yang lama (Rahmah, Amalia dan Maritalia, 2021).

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan Tinggi Fundus Uterus (TFU) pada Ny. S dan hasilnya menunjukkan bahwa ballotement belum teraba. Menurut Rahmah, Amalia, dan Maritalia (2021) pemeriksaan TFU bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, memperkirakan usia kehamilan, serta mendeteksi adanya kelainan kehamilan seperti kehamilan mola atau janin kecil untuk usia kehamilan. Pengukuran Tinggi Fundus Uterus (TFU) menggunakan metode McDonald menunjukkan bahwa pada usia kehamilan kurang dari 11

minggu, TFU umumnya belum dapat teraba. Memasuki usia kehamilan 12 minggu, TFU mulai dapat diraba, yaitu sekitar 1–2 jari di atas simfisis pubis. Seiring dengan mulai terabanya TFU pada usia ini, Denyut Jantung Janin (DJJ) juga sudah dapat terdengar samar dengan menggunakan alat Doppler, dan DJJ akan terdengar lebih jelas pada usia kehamilan 16–18 minggu. Maka dapat disimpulkan bahwa TFU Ny. S normal sesuai dengan usia kehamilan.

Pada hasil pemeriksaan genitalia Ny. S didapatkan vulva dan vagina tidak menunjukkan kelainan, tidak terdapat pengeluaran *flour albus*, varises, maupun pembengkakan pada kelenjar *bartholini* dan *skene*. Menurut Septiasari dan Mayasari (2023) hasil ini menunjukkan kondisi genitalia yang sehat secara fisiologis selama kehamilan. Tidak adanya kelainan struktural, infeksi, atau pembengkakan kelenjar mengindikasikan bahwa tidak terdapat gangguan yang dapat menghambat kenyamanan ibu maupun proses kehamilan dan persalinan nantinya.

Pemeriksaan genitalia pada ibu hamil bertujuan untuk mendeteksi kelainan yang berpotensi mengganggu proses kehamilan dan persalinan. Secara fisiologis, perubahan pada area genital selama kehamilan seperti peningkatan aliran darah dan sekresi lendir merupakan hal normal (Septiasari dan Mayasari, 2023).

Ciri-ciri Infeksi Menular Seksual (IMS) pada ibu hamil dapat berupa keputihan yang tidak normal berwarna kuning, hijau, berbau menyengat, atau disertai gatal, nyeri atau rasa terbakar saat buang air kecil, munculnya luka, benjolan, atau ruam di area kelamin, nyeri saat berhubungan seksual, serta perdarahan di luar jadwal haid. Selain itu, ibu hamil dengan IMS juga dapat mengalami nyeri perut bagian bawah, demam, dan pembengkakan kelenjar getah bening. Gejala-gejala ini perlu diwaspadai karena IMS pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko keguguran, kelahiran prematur, infeksi janin, dan komplikasi saat persalinan (Septiasari dan Mayasari, 2023). Hasil normal pada Ny. S menandakan tidak adanya indikasi patologis seperti kandidiasis, vaginosis

bakterialis, varises berat, atau abses kelenjar yang bisa mengganggu kesehatan ibu dan janin.

Pada pemeriksaan anus Ny. S didapatkan hasil tidak ditemukan adanya hemoroid, yang menunjukkan kondisi normal dan tidak terdapat pembengkakan vena pada daerah anus atau rektum. Menurut Septiasari dan Mayasari (2023), pemeriksaan anus bertujuan untuk mengidentifikasi adanya hemoroid yang sering muncul selama kehamilan akibat tekanan rahim yang membesar dan perubahan hormonal. Secara fisiologis, hemoroid ringan bersifat sementara dan dapat membaik pasca persalinan, namun jika dibiarkan, kondisi tersebut bisa berkembang menjadi lebih berat dan menimbulkan komplikasi seperti nyeri hebat, perdarahan, hingga infeksi lokal.

Derajat hemoroid pada ibu hamil dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi pemilihan metode persalinan, apakah dilakukan secara pervaginam (persalinan normal) atau melalui tindakan bedah sesar (*sectio caesarea*). Pada hemoroid derajat I dan II, di mana pembengkakan masih ringan dan prolaps dapat kembali secara spontan atau bersifat minimal, persalinan normal umumnya masih dapat dilakukan dengan pemantauan serta penanganan yang tepat. Sebaliknya, pada hemoroid derajat III dan IV yang ditandai dengan prolaps yang harus direposisi secara manual atau tidak dapat direposisi sama sekali, serta disertai keluhan seperti nyeri hebat, perdarahan, atau trombosis, proses mengejan saat persalinan dapat memperburuk kondisi hemoroid dan meningkatkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, tindakan *sectio caesarea* dapat dipertimbangkan oleh tenaga medis sebagai pilihan yang lebih aman guna mencegah perburukan kondisi dan menjamin keselamatan ibu serta janin (Bintoro *et al.*, 2024).

Pada pemeriksaan ekstremitas Ny. S didapatkan hasil tidak terdapat oedema pada tangan dan kaki kanan maupun kiri, tidak ditemukan varises, serta refleks patela positif (+) pada kedua kaki. Menurut Septiasari dan Mayasari (2023) hal ini menandakan kondisi sirkulasi darah dan fungsi neuromuskular baik. Tidak adanya oedema menunjukkan tidak terjadi penumpukan cairan yang berlebihan, sedangkan

tidak ditemukannya varises menunjukkan bahwa dinding vena dalam kondisi baik dan tekanan vena tidak meningkat secara abnormal. Refleks patela yang positif menandakan sistem saraf perifer dan fungsi otot berada dalam batas normal.

Pemeriksaan ekstremitas pada ibu hamil bertujuan untuk mengevaluasi adanya gangguan sirkulasi, penumpukan cairan, serta memeriksa fungsi refleks dan otot. Secara fisiologis, oedema dan varises ringan dapat muncul sebagai adaptasi kehamilan, namun bila berlebihan bisa menandakan kondisi patologis seperti preeklampsia atau trombosis vena dalam (Septiasari dan Mayasari, 2023).

Refleks patela yang negatif pada ibu hamil dapat mengindikasikan adanya gangguan pada lengkung refleks saraf spinal L2–L4, yang mungkin disebabkan oleh radikulopati lumbal, neuropati perifer seperti akibat diabetes gestasional atau defisiensi vitamin B12, maupun tekanan pada saraf akibat perubahan postur tubuh dan peningkatan berat badan selama kehamilan. Meskipun tidak selalu bersifat patologis, hilangnya refleks patela perlu mendapat perhatian karena dapat menjadi tanda awal adanya gangguan neurologis (Falkson dan Hinson., 2024).

Penatalaksanaan mencakup evaluasi neurologis menyeluruh, pemeriksaan penunjang seperti *elektromiografi* (EMG), *nerve conduction velocity* (NCV), atau *magnetic resonance imaging* (MRI) lumbal jika dicurigai adanya kompresi saraf, serta pemeriksaan laboratorium untuk mengevaluasi kemungkinan penyebab metabolik. Penanganan dilakukan berdasarkan etiologi yang ditemukan, dan bila diperlukan, pasien dirujuk ke spesialis neurologi untuk mendapatkan diagnosis dan terapi yang lebih lanjut (Falkson dan Hinson., 2024). Refleks patela yang normal seperti yang ditemukan pada Ny. S mengindikasikan tidak adanya gangguan neurologis.

Pada pemeriksaan CVAT Ny. S didapatkan hasil tidak terdapat nyeri ketuk (CVAT negatif), yang menunjukkan bahwa tidak ada tanda-tanda iritasi atau inflamasi pada area ginjal. Menurut Septiasari dan Mayasari (2023), pemeriksaan CVAT dilakukan untuk mengevaluasi adanya nyeri tekan yang dapat mengindikasikan infeksi ginjal (*pielonefritis*), batu ginjal, atau obstruksi saluran

kemih. Nyeri pada area ini merupakan tanda patologis yang perlu segera ditangani untuk mencegah komplikasi serius seperti gangguan fungsi ginjal, infeksi sistemik, atau persalinan prematur. Dengan tidak ditemukannya nyeri ketuk pada Ny. S, maka dapat disimpulkan bahwa kondisi ginjal saat ini dalam keadaan baik.

Hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan di Puskesmas Mayung menunjukkan bahwa kadar hemoglobin (Hb) Ny. S pada trimester pertama adalah 11,5 gr/dL. Nilai tersebut termasuk dalam kategori normal, karena masih berada di atas ambang batas minimal kadar Hb trimester pertama, yaitu ≥ 11 g/dL. Kadar Hb yang normal menandakan bahwa kebutuhan oksigen dalam tubuh ibu dapat terpenuhi dengan baik, yang sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin.

Menurut Kemenkes RI (2024b), kadar Hb ibu hamil mengalami perubahan fisiologis yang khas di setiap trimester kehamilan. Pada trimester pertama, kadar Hb umumnya masih dalam batas normal karena peningkatan volume plasma darah belum terjadi secara signifikan. Memasuki trimester kedua, kadar Hb cenderung menurun menjadi $\geq 10,5$ g/dL akibat hemodilusi fisiologis, yaitu peningkatan volume plasma yang lebih cepat dibandingkan peningkatan massa sel darah merah. Kondisi ini merupakan respons alami tubuh dan tidak selalu menandakan anemia. Sementara itu, pada trimester ketiga, kadar Hb biasanya kembali meningkat atau stabil di angka ≥ 11 g/dL sebagai hasil peningkatan produksi sel darah merah untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Dengan hasil Hb 11,5 gr/dL, maka status hemoglobin Ny. S saat ini dinyatakan baik dan tidak menunjukkan adanya indikasi anemia.

Hasil pemeriksaan protein urine menunjukkan hasil negatif, yang menandakan bahwa Ny. S berada dalam kategori normal. Menurut standar Kemenkes RI (2024b) pemeriksaan protein urin pada ibu hamil menggunakan stik uji menghasilkan perubahan warna yang menunjukkan kadar protein serta tingkat keparahannya. Warna kuning muda menunjukkan hasil negatif, menandakan

kondisi normal tanpa adanya protein dalam urin. Warna kuning kehijauan (*trace*) masih termasuk normal atau batas atas normal.

Warna hijau muda (1+) menandakan protein urine ringan (~30 mg/dL), hijau cerah (2+) menunjukkan protein urine sedang (~100 mg/dL), hijau tua (3+) menandakan protein urine berat (~300 mg/dL), dan biru kehijauan (4+) menunjukkan protein urine sangat berat (≥ 1000 mg/dL). Kenaikan kadar protein urine, terutama dari 1+ ke atas, harus diwaspadai karena dapat menjadi tanda awal preeklamsia, yaitu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan protein urine. Jika tidak ditangani, preeklamsia dapat berkembang menjadi eklamsia, yaitu preeklamsia disertai kejang, atau kondisi serius lain seperti sindrom HELLP, yang dapat membahayakan ibu dan janin (Kemenkes RI, 2024b).

Hasil pemeriksaan glukosa urine dengan hasil negatif menunjukkan bahwa dalam keadaan normal. Menurut Kemenkes RI, (2024b) Pemeriksaan glukosa urine pada ibu hamil dilakukan menggunakan urine dipstick atau strip tes. Hasil pemeriksaan yang menunjukkan negatif menandakan bahwa kadar glukosa urine berada dalam batas normal. Biasanya, hasil negatif ditandai dengan warna strip yang tidak berubah, tetap berwarna kuning muda atau krem, yang merupakan kondisi normal dan tidak berisiko. Jika hasil pemeriksaan menunjukkan positif satu, dengan kadar glukosa urine antara 100 hingga 250 mg/dL, maka warna strip berubah menjadi hijau muda. Kondisi ini menunjukkan adanya glukosa dalam urine dalam kadar ringan yang bisa bersifat sementara, namun tetap perlu dipantau secara berkala. Selanjutnya, hasil positif dua dengan kadar glukosa antara 250 hingga 500 mg/dL ditunjukkan oleh perubahan warna strip menjadi hijau sedang. Hasil ini mengindikasikan glukosa urine dalam tingkat sedang dan dapat menjadi tanda awal dari kemungkinan gestational diabetes mellitus.

Apabila kadar glukosa urine berada pada kisaran 500 hingga 1000 mg/dL, maka hasilnya adalah positif tiga dan ditandai dengan perubahan warna strip menjadi hijau tua atau biru kehijauan. Hal ini menunjukkan risiko gestational diabetes mellitus yang lebih tinggi dan perlu ditindaklanjuti lebih lanjut. Terakhir,

jika hasil pemeriksaan menunjukkan kadar glukosa urine lebih dari 1000 mg/dL, maka disebut sebagai hasil positif empat. Warna strip akan berubah menjadi biru tua, yang menunjukkan bahwa kadar glukosa urine sangat tinggi dan sangat kuat berkaitan dengan adanya gestational diabetes mellitus. Dampak glukosa urine positif pada ibu hamil yaitu dapat menyebabkan terjadinya preeklamsia, infeksi saluran kemih, dan risiko diabetes tipe 2. Adapun dampak pada janin dapat terjadinya makrosomia (bayi besar), kelahiran prematur, dan hipoglikemia setelah lahir (Kemenkes RI, 2024a).

Hasil pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) Ny. S adalah 77 mg/dl yang menunjukkan masih dalam keadaan normal. Menurut Kurniawati (2022) kadar glukosa normal bagi ibu hamil dibagi menjadi tiga kategori. Kadar gula darah saat puasa harus kurang dari 95 mg/dL, satu jam setelah makan kurang dari 140 mg/dL, dan dua jam setelah makan kurang dari 120 mg/dL. Apabila kadar glukosa ibu hamil melebihi 140 mg/dL, maka berisiko mengalami diabetes gestasional. Hal ini berakibat janin dapat mengalami makrosomia, yang berarti bayi dengan ukuran besar.

Untuk menentukan derajat mual, penulis menggunakan instrumen PUQE-24 (*Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea*), dan diperoleh skor sebanyak 7. Menurut Putri (2024) PUQE-24 merupakan sistem penilaian yang digunakan untuk mengukur tingkat keparahan mual dan muntah pada kehamilan dalam kurun waktu 24 jam terakhir. Klasifikasi tingkat keparahan berdasarkan skor PUQE-24 adalah sebagai berikut: skor 3 dikategorikan tidak mual dan muntah, skor 4–7 termasuk mual dan muntah ringan, skor 8–11 menunjukkan mual dan muntah sedang, dan skor 12–15 tergolong mual dan muntah berat. Berdasarkan hasil skor yang diperoleh, maka Ny. S termasuk dalam kategori mual dan muntah ringan.

Langkah selanjutnya, penulis menegakan analisis yaitu Ny. S usia 22 tahun G1P0A0 pada usia kehamilan 9-10 minggu. Ny. S dengan *emesis gravidarum* gejala ringan potensial *hiperemesis gravidarum*.

Setelah menegakan analisis, penatalaksanaan yang dilakukan penulis meliputi upaya membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Sebagaimana dijelaskan oleh Agustin *et al.* (2024) bahwa membina hubungan baik antara Bidan dengan ibu dan keluarga merupakan aspek penting dalam pelayanan kebidanan yang holistik dan berpusat pada pasien. Hubungan yang harmonis ini dibentuk melalui komunikasi yang efektif, empati, rasa saling percaya, serta keterlibatan aktif keluarga dalam proses perawatan. Bidan diharapkan mampu menciptakan suasana yang nyaman dan terbuka agar ibu merasa dihargai, didengar, dan dipahami. Selain itu, keterlibatan keluarga terutama suami dan anggota rumah tangga lainnya perlu difasilitasi untuk memberikan dukungan emosional dan praktis kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas.

Langkah selanjutnya yang dilakukan adalah meminta persetujuan dari ibu untuk dilakukan pemeriksaan. Sebagaimana dijelaskan oleh Agustin *et al.* (2024) bahwa Bidan wajib meminta persetujuan sebelum melakukan pemeriksaan sebagai bentuk penghargaan terhadap hak dan otonomi ibu dalam menerima pelayanan kesehatan. Persetujuan ini diberikan setelah bidan menjelaskan secara jelas mengenai jenis pemeriksaan, tujuan, prosedur, manfaat, serta kemungkinan risiko yang mungkin terjadi. Tujuan dari permintaan persetujuan ini adalah agar ibu dan keluarga memahami tindakan yang akan dilakukan, dapat mengambil keputusan secara sadar tanpa paksaan, serta membangun hubungan saling percaya antara Bidan dan pasien. Dengan adanya persetujuan, pelayanan kebidanan menjadi lebih etis, aman, dan sesuai dengan prinsip hukum serta standar praktik kebidanan.

Langkah selanjutnya yang dilakukan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Sesuai dengan Agustin *et al.* (2024) bahwa Bidan wajib menyampaikan hasil pemeriksaan sebagai bentuk komunikasi yang terbuka dan transparan dalam pelayanan kesehatan. Penyampaian informasi dilakukan dengan bahasa yang mudah dipahami, jujur, dan disesuaikan dengan kondisi psikologis ibu serta keluarga. Tujuan dari penyampaian hasil ini adalah agar ibu dan keluarga memahami kondisi kesehatan ibu maupun janin, dapat mengambil

keputusan bersama mengenai langkah perawatan yang diperlukan, serta memperkuat kepercayaan dan keterlibatan keluarga dalam proses pemulihan. Dengan demikian, pelayanan kebidanan menjadi lebih partisipatif, aman, dan berfokus pada kebutuhan ibu secara menyeluruh.

Penulis selanjutnya memberikan KIE pada Ny. S tentang pola nutrisi yaitu pola makan ibu seperti makan sedikit tetapi sering dan konsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran dengan menggunakan media buku KIA halaman 20. Menurut Nugrawati dan Amriani (2021) pemberian makanan atau minuman dalam jumlah sedikit tetapi sering pada ibu yang mengalami mual dan muntah bertujuan untuk mencegah perut kosong yang dapat memperparah rasa mual, serta mengurangi risiko muntah akibat perut yang terlalu penuh. Pola makan ini membantu menjaga kestabilan gula darah dan mencukupi kebutuhan nutrisi secara bertahap tanpa membebani sistem pencernaan. Dengan frekuensi makan yang lebih sering, ibu tetap mendapatkan asupan energi dan cairan yang dibutuhkan, sekaligus meminimalkan ketidaknyamanan yang ditimbulkan oleh mual dan muntah.

KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) yang penulis berikan kepada Ny. S selanjutnya adalah anjuran untuk beristirahat yang cukup, yaitu sekitar \pm 8 jam per hari, sebagaimana tercantum dalam buku KIA halaman 19. Menurut Nuraisya dan Wahyu (2022), ibu hamil perlu beristirahat, terutama melalui tidur yang berkualitas, agar tubuh menjadi lebih rileks dan dapat berfungsi secara optimal. Kebutuhan tidur pada ibu hamil berkisar antara 8 hingga 10 jam per hari, mengingat adanya peningkatan beban fisik, perubahan hormonal, dan adaptasi tubuh terhadap kehamilan. Istirahat yang cukup sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin, menjaga keseimbangan emosional ibu, serta mencegah kelelahan yang berlebihan. Jika kebutuhan istirahat tidak terpenuhi, ibu hamil berisiko mengalami gangguan seperti kelelahan kronis, gangguan konsentrasi, perubahan suasana hati (mood swing), tekanan darah tinggi, serta peningkatan risiko persalinan prematur. Oleh karena itu, istirahat yang cukup merupakan bagian penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) yang akan dilakukan penulis kepada Ny. S selanjutnya adalah anjuran untuk tidak bekerja atau mengangkat beban berat, dengan menggunakan media Buku KIA halaman 19. KIE ini diberikan karena berdasarkan observasi, Ny. S masih sering melakukan aktivitas berat seperti mengangkat cucian dalam jumlah banyak, mengangkat galon air, dan aktivitas fisik lainnya yang berisiko bagi kehamilannya. Hal ini menjadi perhatian khusus mengingat Ny. S saat ini berada pada trimester pertama kehamilan, yaitu masa yang sangat rentan terhadap keguguran. Berdasarkan Kemenkes RI (2024b), aktivitas berat yang menyebabkan kelelahan dapat membahayakan ibu hamil karena dapat meningkatkan risiko kontraksi uterus, nyeri punggung, kelelahan berlebih, bahkan abortus (keguguran) pada kehamilan muda. Selain itu, perubahan fisiologis pada trimester pertama seperti peningkatan hormon relaksin menyebabkan sendi dan otot menjadi lebih longgar, sehingga beban berat dapat memperbesar risiko cedera. Oleh karena itu, ibu hamil sangat dianjurkan untuk menghindari aktivitas berat dan lebih fokus pada perawatan diri serta istirahat yang cukup demi menjaga kesehatan ibu dan janin.

Selanjutnya, penulis melakukan edukasi kepada Ny. S mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan trimester I dengan menggunakan media Buku KIA halaman 22. Edukasi ini bertujuan agar ibu hamil mampu mengenali secara dini gejala-gejala yang memerlukan penanganan medis segera.

Menurut Kemenkes RI (2024b), terdapat 10 tanda bahaya dalam kehamilan yang penting untuk diketahui oleh setiap ibu hamil, guna mencegah terjadinya komplikasi yang membahayakan ibu maupun janin. Pada trimester 1 (0–12 minggu), tanda bahaya meliputi perdarahan dari jalan lahir, nyeri perut hebat, mual dan muntah berlebihan hingga menyebabkan dehidrasi, serta demam tinggi di atas 38°C. Memasuki trimester 2 (13–27 minggu), tanda bahaya yang perlu diwaspadai antara lain gerakan janin yang berkurang atau tidak terasa, pembengkakan tidak biasa pada wajah, tangan, atau kaki, serta sakit kepala hebat disertai gangguan penglihatan dan nyeri ulu hati sebagai gejala awal preeklampsia. Pada trimester 3

(28–40 minggu), tanda bahaya kehamilan dapat berupa pecahnya air ketuban sebelum waktunya, kontraksi atau rasa mulas sebelum usia kehamilan 37 minggu, sesak napas, jantung berdebar-debar, serta penurunan gerakan janin. Seluruh tanda tersebut memerlukan penanganan segera untuk menjaga keselamatan ibu dan janin.

Penatalaksanaan selanjutnya yang dilakukan penulis setelah memberikan edukasi (KIE) kepada Ny. S adalah pemberian terapi oral berupa tablet tambah darah sesuai anjuran dokter, yaitu tablet Fe dengan dosis 60 mg diminum 1 kali sehari sebanyak 10 tablet untuk 10 hari.

Pemberian tablet Fe ini mengacu pada rekomendasi Kemenkes RI (2018), yang menyebutkan bahwa kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat secara signifikan, yaitu sekitar 300 mg untuk kebutuhan janin dan 500 mg untuk peningkatan massa hemoglobin maternal. Tablet Fe umumnya mengandung 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat. Tujuan pemberian tablet tambah darah ini adalah untuk mencegah terjadinya defisiensi zat besi dan anemia pada ibu hamil, yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu maupun tumbuh kembang janin. Dengan memenuhi kebutuhan zat besi melalui suplementasi, diharapkan kadar hemoglobin ibu tetap optimal selama kehamilan.

Obat kedua yang diberikan kepada Ny. S sesuai anjuran dokter adalah Kalk 600 mg, diminum 2 kali sehari sebanyak 10 tablet, yang dihabiskan dalam waktu 5 hari. Suplementasi kalsium ini diberikan untuk menunjang kebutuhan kalsium selama kehamilan trimester pertama, yang mencapai sekitar 1.000 mg per hari. Menurut Falkson dan Hinson (2024), pembentukan tulang janin sangat membutuhkan kalsium dalam jumlah besar, terutama pada masa awal kehamilan saat proses organogenesis dan perkembangan sistem muskuloskeletal mulai berlangsung. Selain itu, kalsium juga bermanfaat untuk menjaga kesehatan tulang ibu dan mencegah risiko osteoporosis, terutama akibat peningkatan kebutuhan mineral selama kehamilan. Pemberian Kalk diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan kalsium harian ibu hamil yang belum tercukupi dari asupan makanan sehari-hari.

Obat terakhir yang diberikan kepada Ny. S sesuai dengan anjuran dokter adalah vitamin B6 (piridoksin) dengan dosis 40 mg diminum 1 kali sehari sebanyak 6 tablet untuk 6 hari. Pemberian vitamin ini bertujuan untuk membantu mengurangi keluhan mual dan muntah (*emesis gravidarum*) yang umum terjadi pada trimester pertama kehamilan. Menurut Nugrawati dan Amriani (2021), salah satu pendekatan farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi *emesis gravidarum* adalah dengan mengonsumsi piridoksin (vitamin B6). Suplementasi vitamin ini diketahui dapat menurunkan intensitas serta frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan dan asupan nutrisi selama kehamilan. Pemberian terapi ini diharapkan membantu memperbaiki kondisi umum ibu hamil dan mendukung kelangsungan kehamilan yang sehat.

B. Kunjungan Kedua

Pada tanggal 14 Maret 2025 penulis melakukan kunjungan kedua pada Ny. S yang bertepatan di rumah pasien. Ny. S menyampaikan bahwa hari ini masih merasakan mual sebanyak 3-4 kali, disertai muntah cair sebanyak 1 kali dan muntah kering sebanyak 2 kali dalam sehari. Beliau telah mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan seperti tablet tambah darah, Kalsium, Vitamin C, dan Vitamin B6.

Untuk asupan makanan, Ny. S menyebutkan telah makan dengan menu sayur bening dan gorengan ikan. Pola tidurnya cukup baik, dengan durasi tidur sekitar ± 8 jam per malam dan biasanya mulai tidur pukul 19.30 WIB. Frekuensi buang air kecil (BAK) sekitar 4 kali per hari dan buang air besar (BAB) sekitar 1 kali. Ny. S juga menyatakan telah mengetahui sebagian informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital yang telah dilakukan oleh penulis kepada Ny. S, didapatkan hasil dalam batas normal, menunjukkan kondisi umum yang stabil. Hasil analisis yang telah dilakukan pada kunjungan ini menunjukkan kondisi

yang serupa dengan kunjungan pertama, tanpa adanya perubahan signifikan pada keluhan maupun kondisi fisik ibu.

Setelah menetapkan analisis, dilakukan penatalaksanaan yang meliputi beberapa tindakan. Penulis memberikan kuesioner *pre-test* kepada ibu untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu mengenai masalah *emesis gravidarum*. Ibu telah mengisi kuesioner tersebut dan dari 10 soal yang diberikan, ibu menjawab benar sebanyak 4 soal. Menurut Harahap *et al.*, (2024) fungsi mengukur pengetahuan ibu tentang *emesis gravidarum* adalah untuk mengetahui sejauh mana pemahaman ibu mengenai penyebab, gejala, cara penanganan, dan kapan harus mencari pertolongan medis terkait kondisi tersebut. Dengan mengetahui tingkat pengetahuan ibu, tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi yang tepat dan mendorong ibu untuk melakukan tindakan pencegahan serta pengelolaan gejala secara mandiri maupun bersama keluarga, sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

Selain itu, penulis juga memberikan KIE dengan mengulang kembali informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti pendarahan, mual dan muntah lebih dari 10 kali dalam sehari, demam tinggi, pusing hebat, serta pandangan kabur. Penyuluhan ini disampaikan dengan menggunakan media buku KIA halaman 22 sebagai referensi edukasi.

Penulis memberikan (KIE) kepada Ny. S mengenai cara lain untuk mengurangi mual dan muntah selama kehamilan dengan menggunakan leaflet sebagai media penyampaian. Dalam leaflet tersebut dijelaskan bahwa Ny. S disarankan untuk tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, melainkan duduk sejenak sebelum berdiri guna mengurangi rasa mual. Selain itu, Ny. S dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tetapi lebih sering, menghindari makanan yang dapat merangsang mual seperti makanan berlemak, pedas, atau berbau menyengat, serta memilih makanan yang hangat dan mudah dicerna. Penulis juga menyampaikan bahwa Ny. S sebaiknya rutin mengonsumsi vitamin B6 yang diperoleh dari puskesmas sebagai salah satu upaya mengurangi keluhan mual dan muntah.

Penulis selanjutnya memberikan edukasi berupa (KIE) kepada Ny. S mengenai cara mengurangi gejala *emesis gravidarum* dengan memanfaatkan minuman jahe putih dan madu, menggunakan media leaflet sebagai alat bantu. Menurut Lestari *et al.* (2024), jahe merupakan tanaman herbal yang telah lama dikenal memiliki banyak khasiat. Jahe mengandung berbagai senyawa aktif seperti minyak atsiri (zingiberena, zingirona), zingerol, zingiberol, zingiberin, serta vitamin A, B, C, dan resin pahit. Senyawa-senyawa tersebut diketahui memiliki kemampuan memblokir kerja serotonin, oleh neuron serotonergik di sistem saraf pusat serta sel enterokromafin di saluran pencernaan, jahe dipercaya efektif meredakan gejala mual dan muntah pada ibu hamil.

Beberapa penelitian *double-blind* menunjukkan bahwa konsumsi jahe secara teratur relatif aman digunakan selama kehamilan karena tidak menimbulkan efek samping yang signifikan pada sebagian besar ibu hamil. Dosis jahe yang dianjurkan adalah sekitar 6 gram (1 ½ ruas jempol tangan dewasa) per hari dalam bentuk jahe segar, yang dapat dikonsumsi sebagai minuman hangat secara rutin selama gejala mual dan muntah berlangsung. Namun demikian, pada beberapa ibu hamil, konsumsi jahe dapat menyebabkan efek samping ringan seperti mulas, diare, atau rasa tidak nyaman di perut, terutama jika dikonsumsi dalam jumlah berlebihan (Kemenkes RI, 2022).

Selain jahe, penulis juga menjelaskan manfaat madu sebagai bahan alami pelengkap. Madu memiliki rasa manis alami karena mengandung monosakarida seperti fruktosa dan glukosa, yang dianggap lebih sehat dibandingkan gula biasa. Komposisi madu terdiri dari sekitar 38,5% fruktosa dan 31% glukosa, serta kandungan karbohidrat lainnya seperti sukrosa, maltosa, dan karbohidrat kompleks. Kandungan tersebut tidak hanya berfungsi sebagai sumber energi alami, tetapi juga berperan dalam meningkatkan sistem imun tubuh. Bagi ibu hamil, khususnya pada trimester pertama, madu dapat menjadi tambahan nutrisi yang membantu menjaga daya tahan tubuh dan mendukung kesehatan secara menyeluruh (Lestari *et al.*, 2024).

Penulis mendemonstrasikan cara pembuatan minuman jahe dan madu kepada Ny. S dengan melibatkan anggota keluarga sebagai bentuk dukungan dalam perawatan alami di rumah. Menurut Sudarta (2022), minuman ini dibuat dengan menggunakan bahan-bahan sederhana, yaitu jahe segar sebanyak 4 gram atau sekitar satu ruas jari, 250 ml air (setara dengan 1–2 gelas), teko teh atau panci, serta madu secukupnya.

Langkah pembuatannya dimulai dengan mengupas dan mencuci jahe hingga bersih menggunakan air matang. Setelah itu, jahe digeprek, dipotong kecil, atau dihancurkan hingga halus. Air kemudian dituangkan ke dalam teko atau panci dan dipanaskan di atas kompor dengan api sedang hingga mendidih. Setelah mendidih, masukkan jahe yang telah disiapkan dan rebus selama 5 menit saat hingga sari jahe keluar secara optimal. Setelah selesai direbus, tuangkan minuman ke dalam cangkir dan tambahkan madu sesuai selera (Sudarta, 2022).

Minuman jahe dan madu ini dianjurkan untuk dikonsumsi dalam keadaan hangat, dua kali sehari pada pagi dan sore hari selama tujuh hari berturut-turut. Penggunaan secara rutin diharapkan dapat membantu meredakan gejala mual dan muntah secara alami, aman, dan nyaman bagi ibu hamil (Sudarta, 2022).

C. Kunjungan Ketiga

Pada tanggal 17 Maret 2025 penulis melakukan kunjungan ketiga yang bertempat di rumah Ny. S. Ibu menyampaikan bahwa saat ini masih merasakan mual dan muntah, terutama pada pagi hari sebanyak satu kali ketika mencium bau yang menyengat, serta muntah satu kali di malam hari. Ibu telah mengonsumsi obat yang diberikan oleh Bidan seperti tablet tambah darah, Kalsium, Vitamin C, dan Vitamin B6.

Asupan makan ibu cukup baik, dengan menu berupa sayur asem, tempe, tahu, dan pisang. Pola tidur ibu teratur, dengan durasi tidur sekitar 8 jam setiap malam dan biasanya mulai tidur pukul 20.00 WIB. Frekuensi buang air kecil (BAK) sekitar lima kali dalam sehari, hari ini ibu belum buang air besar (BAB). Ibu sudah

mengetahui semua tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai. Sebagai upaya mandiri dalam mengurangi keluhan mual muntah, ibu rutin mengonsumsi minuman jahe dan madu dua kali sehari, yaitu setiap pagi dan malam hari.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital yang telah dilakukan oleh penulis kepada Ny. S, didapatkan hasil dalam batas normal, menunjukkan kondisi umum yang stabil. Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakan analisis kepada Ny. S usia 22 tahun G1P0A0 gravida 10-11 minggu dengan *emesis gravidarum* gejala ringan potensial *hiperemesis gravidarum*.

Setelah menetapkan analisis, penatalaksanaan yang dilakukan penulis meliputi pemberian KIE kepada keluarga dari pihak ibu mengenai cara pembuatan dan pemberian minuman jahe dan madu. Penjelasan ini disampaikan menggunakan media leaflet untuk memudahkan pemahaman. Selanjutnya penulis memastikan keterisian lembar kepatuhan Ny. S dalam konsumsi minuman jahe. Penulis juga melakukan observasi menggunakan WA ketika penulis tidak melakukan kunjungan rumah untuk memastikan ibu tetap rutin mengonsumsi minuman jahe.

D. Kunjungan Keempat

Pada tanggal 21 Maret 2025 penulis melakukan kunjungan keempat di rumah Ny. S. Ibu menyatakan dalam keadaan sehat dan hanya masih merasakan mual satu kali pada pagi hari, namun sudah tidak mengalami muntah. Minuman jahe dan madu dikonsumsi secara rutin dua kali sehari, yaitu pada pagi dan malam hari. Ibu menyatakan bahwa perutnya tidak lagi terasa begah pada hari ke-6 setelah rutin mengonsumsi minuman jahe putih dan madu. Pernyataan ini diperkuat oleh hasil penelitian Juliasen (2024) yang menunjukkan bahwa setelah dilakukan pemberdayaan selama 7 hari, beberapa responden mulai merasakan perut terasa lebih enak, tidak kembung, dan tidak begah, serta memperoleh efek hangat dan menenangkan pada lambung setelah mengonsumsi jahe dan madu. Dengan demikian, pernyataan ibu pada hari ke-6 tersebut sejalan dengan bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa intervensi ini tidak hanya efektif dalam meredakan mual dan

muntah, tetapi juga meningkatkan kenyamanan saluran pencernaan secara keseluruhan pada ibu hamil dengan *emesis gravidarum*.

Obat yang sebelumnya diberikan oleh bidan telah habis, dan saat ini hanya tablet tambah darah yang masih dikonsumsi. Ibu telah makan dengan menu sayur bayam dan ayam goreng. Pola tidur ibu teratur, dengan durasi tidur sekitar 8 jam per malam dan biasanya mulai tidur pukul 20.00 WIB. Frekuensi buang air kecil (BAK) sebanyak ± 5 kali dan buang air besar (BAB) sebanyak ± 1 kali dalam sehari. Minuman jahe putih dan madu yang dikonsumsi dibuat sendiri oleh ibu di rumah sebagai bagian dari upaya mandiri dalam mengatasi keluhan mual. Keluarga sering mengingatkan ibu pada saat ibu lupa minum minuman jahe dan madu.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital yang telah dilakukan oleh penulis kepada Ny. S, didapatkan hasil dalam batas normal, menunjukkan kondisi umum yang stabil. Untuk menentukan derajat mual, penulis menggunakan instrumen PUQE-24 dan diperoleh skor sebanyak 4, menurun 3 poin dari kunjungan pertama yaitu skor 7. Berdasarkan hasil skor yang diperoleh, maka Ny. S termasuk dalam kategori mual dan muntah ringan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegaskan analisis kepada Ny. S usia 22 tahun G1P0A0 gravida 10-11 minggu dengan *emesis gravidarum* gejala ringan.

Setelah menegakkan analisis, penulis melakukan penatalaksanaan yang mencakup beberapa tindakan. Pertama, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai *emesis gravidarum* melalui *post test* menggunakan kuesioner, yang menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan yang awalnya 4 dijawab benar menjadi 8. Kedua, penulis melakukan evaluasi terhadap kepatuhan ibu dalam mengonsumsi minuman jahe putih dan madu sebanyak dua kali sehari selama satu minggu, dengan menggunakan lembar ceklis, dan WA sebagai alat pemantauan. Berdasarkan hasil observasi ibu patuh dalam mengonsumsi minuman jahe putih 2 kali sehari selama 1 minggu penuh.

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan, masih terdapat beberapa aspek yang belum sepenuhnya memenuhi standar pelayanan antenatal 12T. Penulis tidak melakukan skrining kesehatan jiwa sehingga *emesis gravidarum* yang dialami Ny. S tidak dapat diketahui apakah disebabkan karena perubahan hormonal atau kah dari stess yang dialami Ny. S. Pemeriksaan USG pun belum dilaksanakan dikarenakan keterbatasan SDM namun sudah dipastikan 1 minggu setelah selesai pemberdayaan dilakukan USG di puskesmas Mayung.