

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Pengertian *Hiperemesis Gravidarum (hEG)*

Mual dan muntah yang biasa terjadi pada awal kehamilan adalah gejala umum dan normal. Namun, jika mual dan muntah berlebihan terjadi, dapat mengakibatkan kondisi patologis seperti *hiperemesis gravidarum (hEG)*. *Hiperemesis Gravidarum (hEG)* merupakan kondisi di mana mual dan muntah yang berlebihan terjadi pada wanita hamil, menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit, penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan awal, dehidrasi, ketosis, dan kekurangan nutrisi. Gejala ini biasanya mulai muncul antara minggu keempat dan kesepuluh kehamilan, dan seringkali membaik sekitar usia kehamilan 20 minggu, meskipun dalam beberapa kasus dapat berlanjut hingga tahap kehamilan selanjutnya (Runiari, 2024).

Hiperemesis Gravidarum (hEG) merupakan salah satu komplikasi kehamilan pada trimester pertama yang ditandai dengan muntah berlebihan. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan dehidrasi hingga muntah darah. Komplikasi ini menjadi perhatian serius karena dapat berdampak pada kekurangan nutrisi baik bagi ibu maupun janin (Syafitri, 2022).

2.2 Etiologi dan Faktor Risiko *Hiperemesis Gravidarum (hEG)*

Penyebab pasti dari *Hiperemesis Gravidarum (hEG)* masih belum diketahui atau bersifat idiopatik. Namun, terdapat beberapa faktor yang diduga memicu terjadinya kondisi ini, seperti faktor hormonal, psikologis, jumlah

kehamilan sebelumnya (paritas), status gizi ibu, serta kemungkinan reaksi alergi. Selain itu, faktor yang berasal dari janin, riwayat genetik, usia ibu, aktivitas sehari-hari, dan tekanan psikologis yang dialami selama kehamilan juga dapat berkontribusi terhadap munculnya Hiperemesis Gravidarum (hEG) (Tilasya, 2024).

Menurut Herlina (2023), terdapat beberapa faktor risiko yang dapat memicu terjadinya Hiperemesis Gravidarum (*hEG*), diantaranya adalah (Tilasya, 2024):

1. Usia Ibu.

Usia sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan ibu hamil. Wanita yang hamil di usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun termasuk dalam kelompok berisiko tinggi. Rentang usia ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan dengan risiko minimal adalah antara 20 hingga 35 tahun. Setelah melewati usia tersebut, risiko terhadap komplikasi kehamilan, termasuk Hiperemesis Gravidarum (hEG), cenderung meningkat setiap tahunnya. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa angka kematian ibu kembali meningkat setelah usia 35 tahun (Munir & Yusnia, 2022 dalam Tilasya, 2024). Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), usia <20 tahun secara spesifik termasuk ke dalam indikator kehamilan risiko tinggi, karena pada kelompok usia ini sistem reproduksi ibu belum matang sepenuhnya, sehingga lebih rentan mengalami komplikasi selama kehamilan maupun persalinan.

Tabel 2. 1 Kartu Skor Poedji Rochjati

No	Masalah / Faktor Risiko	Skor
1	Skor awal ibu hamil	2
2	Terlalu muda, hamil < 20 th	4
3	Terlalu tua, hamil \geq 35 th	4
4	Terlalu lambat hamil, kawin \geq 4 th	2
5	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 th)	2
6	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	2
7	Terlalu banyak anak, \geq 4	4
8	Terlalu tua, umur \geq 35 th	4
9	Terlalu pendek, < 145 cm	4
10	Pernah operasi sesar	8
11	Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan tang / vakum, b. Dirujuk, c. Infus / transfusi	2
12	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah, b. Malaria, c. TBC Paru / Payah jantung, d. Diabetes, e. PMS	4
13	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4
14	Hamil kembar (\geq 2 janin)	4
15	Bayi mati dalam kandungan	4
16	Kehamilan lebih bulan	4
17	Letak sungsang	8
18	Letak lintang	8
19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8
20	Preeklampsia berat / kejang-kejang	8

Jumlah Skor	Kategori	Perawatan	Rujukan	Tempat	Penolong
0–5	Tidak Risiko (TR)	Bidan	Tidak Dirujuk	PONED	Bidan
6–10	Risiko (R)	Bidan/Dokter	Rujukan RDB	RS	Dokter
\geq 11	Risiko Tinggi (RT)	Dokter	Rujukan RTW	RS	Dokter

Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2020)

2. Primigravida

Pada ibu primigravida kemampuan adaptasi terhadap hormon esterogen dan chorionik gonadotropin sangat rendah sehingga peningkatan hormon tersebut dapat mengakibatkan kadar asam lambung meningkat sehingga timbul rasa mual. Keluhan ini biasanya muncul di pagi hari saat perut ibu kosong (Krisniyawati, 2023 dalam Tilasya, 2024)

3. Tingkat Pendidikan

Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki risiko hampir tiga kali lebih besar mengalami *Hiperemesis Gravidarum (hEG)* dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, diharapkan semakin mudah pula individu tersebut memahami dan menerima informasi serta pesan-pesan kesehatan. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan dapat menjadi hambatan dalam menyerap dan memahami informasi kesehatan yang diberikan (Susilawati, 2021 dalam Tilasya, 2024)

4. Sosial Ekonomi

Ibu hamil dengan kondisi ekonomi rendah lebih rentan mengalami kondisi ini. Keterbatasan penghasilan keluarga membuat pemenuhan kebutuhan dasar belum optimal, sementara di sisi lain, akibat keterbatasan ekonomi, banyak ibu hamil yang akhirnya tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, sehingga gejala seperti mual dan muntah berlebihan (*Hiperemesis Gravidarum (hEG)*) kemungkinan besar tidak terdeteksi sejak dini (Tilasya, 2024).

5. Kehamilan Ganda

Risiko terjadinya *Hiperemesis Gravidarum (hEG)* pada ibu dengan kehamilan tunggal dibandingkan kehamilan ganda ditunjukkan dengan nilai odds ratio (OR) sebesar 1,793. Artinya, ibu yang mengandung satu janin memiliki kemungkinan 1,7 kali lebih besar mengalami *Hiperemesis Gravidarum (hEG)* dibandingkan dengan ibu yang mengandung lebih dari satu janin (Purwanti et al., 2020 dalam Tilasya, 2024).

6. HEG yang berulang

Hiperemesis yang terjadi pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya hiperemesis kembali pada kehamilan berikutnya, Dean et al, (2020) menyebutkan dalam penelitian di New South Wales, Australia, yang menunjukkan bahwa risiko kekambuhan HEG pada kehamilan berikutnya bisa mencapai hampir 29%, dengan odds ratio sekitar 9 kali lipat pada mereka yang memiliki riwayat sebelumnya.

7. Mola Hidatidosa

Hormon Chorionik Gonadotropin (HCG) di keluarkan dalam jumlah yang banyak pada kehamilan mola hidatidosa dan HCG merangsang timbulnya mual dan muntah lebih dari kehamilan normal (Tilasya, 2024).

2.3 Tanda dan Gejala Hiperemes Gravidarum

Berdasarkan berat ringannya gejala, *Hiperemesis Gravidarum (hEG)* dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu :

1. Tingkat I (ringan)

Muntah terus menerus mempengaruhi keadaan umum, menimbulkan rasa lemah, penurunan nafsu makan, berat badan turun, dan nyeri epigastrium. Frekuensi nadi ibu biasanya naik menjadi 100x/menit, tekanan darah sistolik turun, turgor kulit menurun, lidah kering dan mata cekung (Tilasya, 2024).

2. Tingkat II (sedang)

Ibu tampak lemah dan apatis, lidah kotor, nadi kecil dan cepat, suhu tubuh terkadang naik, serta mata sedikit ikterik, berat badan ibu turun timbul hipotensi, hemokonsentrasi, oliguria, konstipasi dan nafas bau aseton (Tilasya, 2024).

3. Tingkat III (Berat)

Kesadaran ibu menurun dari somnolen hingga koma, muntah berhenti, nadi cepat dan kecil suhu meningkat, serta tekanan darah semakin menurun (Tilasya, 2024).

2.4 Diagnosis *Hiperemesis Gravidarum (hEG)*

Hiperemesis Gravidarum (hEG) umumnya dimulai pada trimester pertama kehamilan. Selain gejala utama seperti mual, muntah, dan penurunan berat badan, ibu hamil juga bisa mengalami ptyalism (produksi air liur berlebihan) serta tanda-tanda dehidrasi seperti tekanan darah rendah (hipotensi) dan detak jantung cepat (takikardia) (Rini DA, 2021). Untuk membedakan antara mual dan muntah normal dengan *Hiperemesis Gravidarum (hEG)*, ada beberapa metode yang bisa digunakan, antara lain :

1. Anamnesis

Dari anamnesis didapatkan amenorea, tanda kehamilan muda, mual, dan muntah. Kemudian diperdalam lagi apakah mual dan muntah terjadi terus menerus, dirangsang oleh jenis makanan tertentu, dan mengganggu aktivitas pasien sehari-hari. Selain itu dari anamnesis juga dapat diperoleh informasi mengenai hal-hal yang berhubungan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum seperti stres, lingkungan sosial pasien, asupan nutrisi dan riwayat penyakit sebelumnya (hipertiroid, gastritis, penyakit hati, diabetes mellitus, dan tumor serebri) (Widayana, Megadhana and Kemara, 2021).

2. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik perhatikan keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, tanda dehidrasi, dan besarnya kehamilan. Selain itu perlu juga dilakukan pemeriksaan tiroid dan abdominal untuk menyingkirkan diagnosis banding (Widayana, Megadhana and Kemara, 2021).

3. Kuesioner *Pregnancy-Unique Quantification Of Emesis/Nausea* (PUQE)

Sebuah studi di Norwegia mengembangkan kuesioner PUQE sebagai alat bantu diagnosis *Hiperemesis Gravidarum* (*hEG*). Jika total skor dari kuesioner ini mencapai 13 atau lebih, maka ibu hamil tersebut tergolong mengalami mual muntah berat atau *Hiperemesis Gravidarum* (*hEG*) (Rini DA, 2021).

Tabel 2. 2 Tabel PUQE

Dalam 24 jam terakhir, berapa lama Anda merasa mual atau sakit perut?	Tidak sama sekali (1 poin) ()	1 jam atau kurang (2 poin) ()	2-3 jam (3 poin) ()	4-6 jam (4 poin) ()	≥ 6 jam (5 poin) ()
Dalam 24 jam terakhir berapa kali anda merasakan muntah?	Tidak Muntah (1 poin) ()	1-2 kali (2 poin) ()	3-4 kali (3 poin) ()	5-6 kali (4 poin) ()	≥ 7 kali (5 poin) ()
Dalam 24 jam sudah berapa kali anda muntah kering atau tidak mengeluarkan apapun ?	Tidak Pernah (1 poin) ()	1-2 kali (2 poin) ()	3-4 kali (3 poin) ()	5-6 kali (4 poin) ()	≥ 7 kali (5 poin) ()
Skor Total					

Sumber : Health and Social Policy, 2022

Total Skor : 3 = Tidak mengalami mual muntah

4- 6 = Mual dan muntah ringan

7-12 = Mual dan muntah sedang

13-15 = Mual dan muntah berat

4. Pemeriksaan lanjutan

Untuk memastikan diagnosis, pemeriksaan lanjutan diperlukan. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) pada rahim penting untuk memastikan kehamilan serta mengetahui jumlah janin. Tes laboratorium umumnya menunjukkan adanya ketidakseimbangan elektrolit seperti hiponatremia, hipokalemia, dan peningkatan kadar hematokrit. Hasil tes juga bisa mengindikasikan hipertiroidisme atau fungsi hati yang tidak normal. Jika ditemukan tanda-tanda biokimia hipertiroidisme, maka pemeriksaan

lanjutan perlu dilakukan untuk memastikan, meskipun kondisi ini jarang terjadi (Rini DA, 2021).

2.5 Patofisiologi *Hiperemesis Gravidarum (hEG)*

Patofisiologi *Hiperemesis Gravidarum (hEG)* belum diketahui secara pasti, tetapi banyak ahli percaya bahwa kondisi ini berkaitan dengan perubahan hormon selama kehamilan. *Hiperemesis Gravidarum (hEG)* bisa terjadi karena gabungan berbagai faktor, seperti kondisi biologis tubuh, keadaan psikologis, dan juga pengaruh lingkungan atau budaya. Hormon yang paling sering dikaitkan dengan kondisi ini adalah *Human Chorionic Gonadotropin (hCG)*, yaitu hormon yang diproduksi selama kehamilan. hCG diduga menjadi penyebab utama *Hiperemesis Gravidarum (hEG)*, baik secara langsung maupun melalui pengaruhnya terhadap hormon tiroid (TSH) (Rini DA, 2021).

Meskipun belum sepenuhnya dipahami bagaimana hCG menyebabkan mual dan muntah parah, ada kemungkinan bahwa hormon ini merangsang saluran pencernaan bagian atas dan juga meningkatkan produksi hormon tiroid, yang kemudian memperburuk gejala mual. Selain hCG, hormon estrogen juga diduga berperan. Kadar estrogen yang tinggi, seperti pada wanita dengan kehamilan pertama atau yang mengalami obesitas, dapat meningkatkan risiko *Hiperemesis Gravidarum (hEG)*. Estrogen bisa memperlambat proses pencernaan dengan menghambat pengosongan lambung dan memperlambat pergerakan usus. Selain itu, estrogen juga dapat menyebabkan penumpukan cairan di saluran pencernaan, yang makin memperburuk gejala mual dan muntah (Rini DA, 2021). Jadi, secara sederhana, *Hiperemesis Gravidarum*

(*hEG*) kemungkinan besar disebabkan oleh perubahan hormon selama kehamilan yang memengaruhi sistem pencernaan, ditambah dengan faktor lain seperti kondisi tubuh dan lingkungan.

2.6 Komplikasi *Hiperemesis Gravidarum (hEG)*

Hiperemesis Gravidarum biasanya mulai muncul antara minggu keempat dan kesepuluh kehamilan, dan seringkali membaik sekitar usia kehamilan 20 minggu (Runiari, 2024), Menurut Damayanti (2023), jika *Hiperemesis Gravidarum (hEG)* tidak segera ditangani, dampak jangka pendeknya adalah ibu mengalami kekurangan nutrisi dan cairan (dehidrasi), yang dapat menyebabkan tubuh ibu menjadi lemah dan mudah lelah. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan berat badan kronis yang berisiko menghambat pertumbuhan janin di dalam kandungan, kondisi yang dikenal sebagai *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)* (Tilasya, 2024).

Herlina (2023) juga menyampaikan bahwa jika *Hiperemesis Gravidarum (hEG)* tidak mendapatkan penanganan yang tepat, ibu hamil bisa mengalami berbagai komplikasi seperti penurunan berat badan, dehidrasi, asidosis (peningkatan kadar asam dalam darah), kekurangan gizi, alkalosis (tingginya kadar bikarbonat dalam darah), hipoglikemia (kadar gula darah rendah), kelemahan otot, gangguan pada elektrokardiogram (rekaman aktivitas jantung), serta masalah psikologis. Dalam kondisi yang parah, *Hiperemesis Gravidarum (hEG)* bisa mengancam jiwa dengan komplikasi serius seperti pecahnya dinding kerongkongan (*ruptur oesophagus*), perdarahan retina (*retinal hemorrhage*), kerusakan ginjal, masuknya udara bebas ke dalam

rongga mediastinum (*pneumomediastinum*), hambatan pertumbuhan janin, bahkan kematian janin (Tilasya, 2024).

Penelitian Muntia (2021) juga mendukung temuan tersebut, bahwa *Hiperemesis Gravidarum (hEG)* berdampak negatif tidak hanya pada ibu, tetapi juga pada janin. Ibu hamil yang mengalami kondisi ini berisiko mengalami kekurangan nutrisi dan cairan, yang menyebabkan fisik menjadi lemah dan lelah. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti keguguran (abortus), bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, bahkan kelainan bawaan pada bayi. Nutrisi yang cukup sangat penting selama kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan mendukung pertumbuhan janin secara optimal. Jika kebutuhan nutrisi tidak tercukupi, hal ini dapat mengganggu kesehatan ibu dan aktivitas sehari-harinya (Tilasya, 2024).

2.7 Penatalaksanaan *Hiperemesis Gravidarum (hEG)*

Ada beberapa cara untuk menangani kasus ibu hamil dengan *Hiperemesis Gravidarum (hEG)*, yakni :

a. Kewenangan Bidan

1. Terapi Nutrisi

Jika pasien bisa mengonsumsi makanan secara oral, maka diet yang diberikan perlu disesuaikan, yaitu dengan makan dalam porsi kecil namun sering, memilih makanan tinggi karbohidrat, rendah protein dan lemak. Sementara waktu, suplemen zat besi sebaiknya dihindari, begitu juga makanan yang memiliki bau menyengat atau dapat memicu mual

dan muntah. Asupan energi harian dihitung berdasarkan kebutuhan kalori dasar ditambah sekitar 300 kkal per hari untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan (Widayana, Megadhana and Kemara, 2021).

Jahe juga dapat digunakan sebagai terapi herbal yang efektif untuk mengurangi mual pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum. Kandungan minyak atsiri dan gingerol di dalamnya membantu melancarkan peredaran darah, menenangkan saraf, serta meredakan ketegangan dan mual (Saragih *et al.*, 2024). Dalam penelitian Haridawati tahun 2020, Pemberian seduhan jahe hangat efektif menurunkan frekuensi emesis gravidarum. Sebelum intervensi, mayoritas responden mengalami emesis sedang (85,7%), setelah diberikan jahe hangat, sebagian besar mengalami perbaikan dengan gejala ringan (78,6%). Efektivitas jahe juga dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Saragih *et al.*, di Desa Lestari Dadi tahun 2024, yang menunjukkan penurunan signifikan gejala mual setelah konsumsi permen jahe. Oleh karenanya jahe cukup efektif diberikan kepada ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum*.

2. Terapi Psikologi

Perlu diyakinkan kepada pasien bahwa penyakitnya dapat disembuhkan. Hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan dan persalinan karena itu merupakan proses fisiologis, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik lainnya yang melatarbelakangi penyakit ini. Jelaskan juga bahwa mual dan muntah adalah gejala yang

normal terjadi pada kehamilan muda, dan akan menghilang setelah usia kehamilan 4 bulan (Widayana, Megadhana and Kemara, 2021).

3. Isolasi Lingkungan

Pasien ditempatkan di ruangan yang tenang, terang, dan memiliki sirkulasi udara yang baik. Sebaiknya hanya dokter dan perawat yang diizinkan untuk keluar masuk ruangan. Jumlah cairan yang masuk dan keluar harus dicatat dengan cermat. Dalam banyak kasus, isolasi saja sudah cukup untuk meredakan atau menghilangkan gejala tanpa perlu pengobatan (Widayana, Megadhana and Kemara, 2021).

4. Pemberian Vitamin

Vitamin yang direkomendasikan adalah vitamin B1 dan B6, terutama **pyridoxine (vitamin B6)**, karena terbukti cukup efektif meredakan gejala mual dan muntah (Widayana, Megadhana and Kemara, 2021). Sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, tahun 2020 bahwasannya kewenangan bidan ahli madya memiliki tingkat kemampuan 4 untuk melakukan pemberian suplement vitamin dan mineral yang artinya dapat melakukan secara mandiri.

b. Tindakan Kolaboratif

1. Medikametosa

Beberapa pilihan pengobatan yang dapat diberikan meliputi multivitamin, antihistamin, antagonis dopamin, antagonis serotonin, dan kortikosteroid. Jenis antihistamin seperti **doxylamine** dan **diphenhydramine** disarankan karena dapat menghambat kerja histamin

di reseptor H1 serta menekan rangsangan pada pusat muntah secara tidak langsung melalui pengaruh terhadap sistem vestibular (Widayana, Megadhana and Kemara, 2021).

Pada kasus mual dan muntah, reseptor dopamin di lambung ikut berperan dengan memperlambat motilitas lambung. Untuk itu, digunakan obat **antagonis dopamin** seperti **prochlorperazine**, **promethazine**, dan **metoclopramide**. Prochlorperazine dan promethazine bekerja pada reseptor D2 dan memberikan efek anti-muntah, sedangkan metoclopramide bekerja baik di otak maupun di saluran pencernaan. Obat ini meningkatkan kekuatan otot sfingter esofagus bagian bawah dan mempercepat pengosongan lambung (Widayana, Megadhana and Kemara, 2021)

Antagonis serotonin seperti **ondansetron** juga cukup ampuh dalam mengurangi mual dan muntah dengan cara menekan pusat muntah di medula. Ondansetron biasanya diberikan jika gejala tidak mereda setelah pengobatan awal. Adapun penggunaan kortikosteroid masih menjadi bahan perdebatan karena meski dapat membantu, ada kekhawatiran akan meningkatkan risiko cacat bawaan jika digunakan pada trimester pertama kehamilan (Widayana, Megadhana and Kemara, 2021)

2. Cairan Parenteral

Cairan pengganti dapat diberikan dalam keadaan darurat sehingga keadaan dehidrasi dapat diatasi. Cairan pengganti yang diberikan adalah glukosa 5% sampai 10% dengan keuntungan dapat

mengganti cairan 10 yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi sehingga terjadi perubahan metabolisme dari lemak menjadi protein menuju ke arah pemecahan glukosa. Cairan tersebut dapat ditambah vitamin C, B kompleks, atau kalium yang diperlukan untuk kelancaran metabolisme. Selama pemberian cairan harus memerhatikan keseimbangan cairan yang masuk dan keluar melalui kateter, nadi, tekanan darah, suhu, dan pernapasan. Lancarnya pengeluaran urine memberi petunjuk bahwa keadaan ibu hamil berangsur-angsur membaik. Pemeriksaan yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan darah, urine, dan bila memungkinkan pemeriksaan fungsi hati dan ginjal. Bila muntah berkurang dan kesadaran membaik, ibu hamil dapat diberikan makan dan minum serta mobilisasi (Widayana, Megadhana and Kemara, 2021).

3. Terapi Nutrisi

Penanganan nutrisi pada kasus *Hiperemesis Gravidarum (hEG)* disesuaikan dengan tingkat keparahan muntah, kondisi kekurangan nutrisi, dan sejauh mana pasien dapat menerima asupan makanan. Secara umum, jika memungkinkan, asupan nutrisi sebaiknya tetap melalui saluran pencernaan. Jika pemberian makanan secara oral tidak memungkinkan, alternatifnya adalah menggunakan selang *nasogastric tube* (NGT). Penggunaan saluran pencernaan memiliki banyak manfaat, seperti kemampuan menyerap berbagai nutrisi, serta adanya mekanisme pertahanan tubuh terhadap infeksi dan racun. Selain itu, penyerapan nutrisi melalui sistem porta ke hati turut membantu menjaga

keseimbangan nutrisi dalam tubuh (Widayana, Megadhana and Kemara, 2021).

4. Perawatan Pasien dalam Fasilitas Kesehatan

Ibu hamil dengan hyperemesis akan dilakukan perawatan di rumah sakit dengan rata-rata perawatan sekitar 3-4 hari (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2016 dalam Margono & Singgih, 2021). Lama rawat pasien *Hiperemesis Gravidarum (hEG)* normalnya 2 hingga 3 hari dengan perawatan yang adekuat. Lama rawat *Hiperemesis Gravidarum (hEG)* dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti keadaan klinis ibu, tindakan medis, serta pengelolaan selama di rumah sakit (Topcu,2015 dalam Jannah, 2019). Çendek et al., (2024) juga menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa “Dalam penelitian ini, diamati bahwa 40% dari kelompok HG memerlukan rawat inap untuk durasi kumulatif 3 hari atau lebih lama, sementara 34% dirawat di rumah sakit dirawat di rumah sakit selama kurang dari 2 hari”, artinya dari ke 3 penelitian didapatkan bahwa lama rawat inap ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG) umumnya berkisar antara 2 hingga 4 hari, tergantung pada kondisi klinis, respons terhadap pengobatan, serta pengelolaan di fasilitas kesehatan (faskes) pertama atau rumah sakit.

c. Rujukan

Jika keadaan pasien tidak membaik setelah dilakukan asuhan serta terdapat tanda bahwa pasien mengalami gejala berat seperti : tidak dapat makan, kehilangan >5% berat badan, gangguan kesadaran,

dehidrasi maka pasien harus dirujuk untuk rawat inap (Jansen *et al.*, 2024)

Pathway Hiperemesis Gravidarum (hEG)

