

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian**

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Eka, Mardiana et al., 2022). Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (*ovarium*) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dapat menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum telah diterima bahwa setiap saat kehamilan membawa risiko bagi ibu. WHO atau World Health organization memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya. (Rizky Yulia Efendi et al., 2022).

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester ,trimester pertama adalah 0 – 14 minggu keluhan yang dialami ibu yaitu perubahan suasana hati,

sembelit, sering bak, dan ngidam. Kehamilan trimester kedua adalah 14-28 minggu keluhan pada trimester dua yaitu nyeri diperut bagian bawah, nafsu makan mulai membaik. Kehamilan trimester III adalah pada 28 – 40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, sering bak, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi, dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron memuncak pada trimester ini (Andrea et al., 2023).

### **2.1.2 Tanda Kehamilan**

Pada masa kehamilan Trimester 1 ada serangkaian gejala yang dialami secara umum yang dikaitkan dengan efek hormon kehamilan. Mual dan muntah merupakan salah satu gejala paling awal dan paling umum pada kehamilan trimester 1. Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*). Rasa mual biasanya dimulai pada minggu-minggu pertama kehamilan dan berakhir pada bulan keempat, namun sekitar 12% ibu hamil masih mengalaminya hingga 9 bulan (Findy, 2022). Mual dan muntah kehamilan biasanya dimulai pada usia kehamilan 9-10 minggu dengan puncak keluhan pada usia kehamilan 11-13 minggu. Setiap 1-10% dari kehamilan, gejala dapat berlanjut setelah 20-22 minggu ibu mengalami emesis gravidarum (Artamevia & Soimah, 2023).

Dalam Andrea et al., (2023), tanda kehamilan dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

a. Tanda pasti kehamilan

1) Amenorea ( Tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena wanita hamil tidak dapat haid lagi. Diketuainya dengan tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi dengan menggunakan rumus *Neagie* :  
(HT-3 (bulan +7 )

2) Mual muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, Mual muntah yang terjadi di pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas yang keadaan dapat diatasi akibat mual dan muntah nafsu yang berkurang .

3) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan keinginan yang diinginkan disebut nyidam.

4) *Sinkope* atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *sinkope* atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

5) Payudara Tegang

Pengaruh hormon *estrogen*, *progesteron* dan *somatotropin* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara, payudara yang membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

6) Sering Miksi (Sering BAK)

Desakan pada rahim kedepan akan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada Triulan kedua, gejala ini menghilang

7) Konstipasi atau *Obstipasi*

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja *peristaltic* karena progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplemasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang

8) Pignentasi kulit

Peristalistik usus menyebabkan kesulitan untuk BAB. Terdapat pigmentasi kulit di sekitar pipi (*cloasma gravidarum*) Pada dinding perut terdapat *striae albican*, *striae livide* dan *linea nigra* semakin menghitam. Pada sekitar payudara terdapat hiperpigmentasi pada bagian *areola mammae* puting susu makin menonjol.

9) Epulis

*Hipertrofi* gusi yang disebut epulis dapat terjadi kehamilan.

10) *Varices*

Hormon *estrogen* dan *progesteron* terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama pada mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah menghilang setelah persalinan.

b. Tanda Kemungkinan Kehamilan

1) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam diraba bawah uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya

2) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam keadaan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus, Pada minggu-minggu pertama ismus uteri, mengalami hipertrofi seperti *korpus uteri*, *hipertrofi ismus* pada triwulan pertama mengakibatkan ismus terjadi panjang dan lebih lunak, sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam *fornix posterior* dan tangan satunya pada dinding perut di atas *simpisis*, maka ismu ini terba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus

3) Tanda *Chandwick*

Adanya *Hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan *vulva* tampak lebih merah agak kebiru-boruan (*livide*) *Waena porsio*

*tampak livide*, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen

4) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetap didaerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu pembesaran

5) Tanda *Braxton Hicks*

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi walaupun palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena kontraksi tanda itu keras pada uterus dalam masa kehamilan

6) *Goodell Sign*

Diluar kehamilan konsistensi serviksa keras, kerasnya seperti kit merasa ujung didalam kehamilan serviks menjadi lunak dalam perabaan selunak bibir atau ujung nawab telinga

7) Reaksi Kehamilan Positif

Menentukan kehamilan dengan adanya human *chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda dengan cara melakukan test air kencing pertama pada pagi hari, dengan tes ini dapat menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

### 2.1.3 Perubahan Fisik Selama Kehamilan

Selama masa kehamilan terjadi perubahan pada ibu baik fisik maupun psikis. Secara umum perubahan fisik selama masa kehamilan ialah tidak haid, membesarnya payudara, perubahan bentuk rahim, perubahan sistem kerja organ tubuh, membesarnya perut, naiknya berat badan, melemahnya relaksasi otot-otot saluran pencernaan, sensitivitas pada penginderaan, serta kaki dan tangan mulai membesar (Putri et al., 2021).

Menurut (Ningsi Sam et al., 2024), perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis serta perubahan psikologi pada ibu hamil trimester I, II, III sebagai berikut:

#### 1) Sistem Reproduksi

##### a) Uterus

Uterus memiliki peranan penting dalam proses kehamilan yakni dengan meregangkan dan memperluas rahim untuk mengakomodasi serta memelihara janin yang sedang bertumbuh. Peranan tersebut terjadi di lapisan otot tengah dinding rahim, *miometrium*, *peritoneum*, *perimetrium* dan *endometrium*. Perimetrium merupakan lapisan tipis peritoneum yang tersusun oleh jaringan ikat terdiri dari kolagen dan elastin serat yang menutupi rahim. Selama masa kehamilan, kantung peritoneum sangat terdistorsi saat rahim mulai membesar dan keluar panggul. Ketika rahim membesar, ada peningkatan stress dan

ketegangan pada ligamen. Kejang ligamen dapat menyebabkan kram kemudian perlahan berkurang secara bertahap.

*Miometrium* adalah dinding otot rahim yang mengalami perubahan drastis selama kehamilan untuk memberikan dukungan bagi janin yang sedang bertumbuh dan saat proses persalinan. *Miometrium* terdiri dari sel miometrium halus (*miosit*) yang tertanam dalam ECM. Uterus bertambah berat sekitar 70 – 1100 gram selama proses kehamilan, sedangkan ukuran dari uterus ketika mencapai usia aterm yakni 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4000 cc.

#### b) Serviks

Selama kehamilan, perubahan yang terjadi pada serviks merupakan akibat dari pengaruh hormon estrogen hingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi dari kelenjar serviks adalah penyebab terjadinya tanda *goodell* yakni serviks menjadi lunak, serta perubahan warna kebiruan pada serviks atau yang disebut dengan tanda chadwik. Akibat perubahan – perubahan tersebut maka terjadilah antefleksi uterus yang berlebihan pada 3 bulan pertama kehamilan.

#### c) Vagina

Saat hamil terjadi peningkatan *vaskularisasi* dan *hiperemia* pada vagina dan vulva yang dipengaruhi oleh hormon estrogen. Peningkatan vaskularisasi ini bertujuan untuk mempersiapkan vagina saat proses persalinan.

## 2) Payudara

Diawal kehamilan, payudara wanita menjadi lebih lunak dan sering timbul rasa gatal serta nyeri. Setelah bulan kedua payudara bertambah besar dan vena dibawah kulit terlihat lebih jelas. Puting juga mengalami pembesaran, menjadi lebih erektile dan berpigmen lebih gelap. Perubahan ukuran ini dipengaruhi oleh hormon estrogen.

## 3) Sistem Endokrin

Perubahan pada kelenjar hipofisis selama kehamilan tidak memiliki arti penting, namun tetap mengalami pembesaran kira-kira 135% dibandingkan saat tidak hamil. Pada saat persalinan, kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15ml dikarenakan adanya peningkatan vaskularisasi dan hiperplasi kelenjar. Pada kehamilan trimester pertama terjadi penurunan konsentrasi plasma hormon paratiroid kemudian meningkat untuk memenuhi kebutuhan kalsium janin, sedangkan kelenjar adrenal akan mengecil.

## 4) Sistem Perkemihan

Wanita hamil akan lebih sering berkemih pada masa awal kehamilan karena penekanan uterus pada kandung kemih. Keluhan ini akan hilang saat kehamilan makin tua dan uterus terangkat keluar panggul, tapi akan muncul lagi pada akhir kehamilan saat kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Fungsi ekskresi urin juga mengalami perubahan yaitu peningkatan resorpsi tubulus ginjal untuk natrium, klorida, dan air. Serta peningkatan laju filtrasi glomerulus sehingga meningkatkan

ekskresi air dan elektrolit di dalam urin. Wanita hamil biasanya hanya mendapat tambahan air dan garam kira-kira 3 kg selama hamil.

5) Sistem Pencernaan

Lambung, usus, dan apendiks akan bergeser karena pembesaran uterus. *Motilitas* otot polos *traktus digestivus* berkurang dan juga terjadi penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga timbul gejala heartburn karena refluks asam lambung ke esofagus akibat perubahan posisi lambung tadi. Mual terjadi akibat penurunan sekresi asam *hidroklorid* dan penurunan *motilitas*. Konstipasi terjadi akibat penurunan motilitas usus besar yang bisa berakibat hemorrhoid. Penurunan motilitas usus juga mengakibatkan waktu pengosongan lambung lebih lama sehingga pemberian anestesi umum berisiko *regurgitasi* dan aspirasi dari lambung. Gusi menjadi lebih *hiperemis* dan lunak sehingga mudah terjadi perdarahan. Hati tidak mengalami perubahan anatomik dan *morfologik*. Tapi kadar *alkalin fosfatase* akan meningkat hampir dua kali lipat. Sedangkan serum *aspartat transamin*, *albumin*, dan *bilirubin* akan menurun.

6) Sistem Muskuloskeletal

Wanita saat hamil akan mengalami perubahan menjadi lordosis karena terjadi pembesaran uterus ke arah anterior, karena menggeser pusat daya berat ke arah dua tungkai.

7) Sistem Kardiovakuler

Perubahan yang terjadi selama kehamilan yakni sejak usia kehamilan minggu kelima curah jantung meningkat. Hal tersebut merupakan fungsi dari penurunan resistensi vaskuler sistemik serta peningkatan volume frekuensi jantung. Pada usia kehamilan minggu ke 10 hingga 20 terjadilah peningkatan volume plasma, hal tersebut terjadi dikarenakan peningkatan metabolisme ibu hamil, namun akan menurun lagi pada akhir kehamilan. Tekanan darah pada wanita yang sedang hamil akan berbeda saat berdiri maupun berbaring, terutama pada ekstremitas bawah. *Vena cava inferior* yang ditekan oleh pembesaran uterus menyebabkan stagnasi aliran darah balik sehingga terjadi *supine hypotensive syndrome*. Penekanan uterus pada vena cava tersebut menyebabkan penurunan curah jantung dan hipotensi pada akhir kehamilan.

#### 8) Sistem *Integumen*

Selama kehamilan terjadi perubahan warna kulit pada payudara dan paha. Pada akhir kehamilan biasanya muncul garis – garis kemerahan pada kulit abdomen, apabila otot dinding abdomen tidak kuat menahan regangan maka otot rektus akan terpisah di garis tengah hingga membentuk diastasis rekti. Garis tengah tersebut mengalami *hiperpigmentasi* yang disebut *linea nigra*. Perubahan pada wajah atau leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum* disebabkan proses melanogenesis oleh hormon estrogen dan progesteron.

#### 9) Metabolisme

Peningkatan sekresi berbagai hormon selama kehamilan menyebabkan kecepatan metabolisme basal ibu hamil meningkat sekitar 15% selama pertengahan kehamilan sehingga wanita hamil sering merasa panas. Beban ekstra yang dipikul wanita hamil juga menyebabkan energi yang diperlukan untuk aktivitas otot meningkat.

#### 10) Berat badan dan IMT

Berat badan saat kehamilan akan bertambah secara signifikan pada dua trimester akhir kehamilan dengan total penambahan berat badan selama kehamilan rata – rata 12 kg. Sebagian besar penambahan tersebut karena uterus dan isinya, payudara serta peningkatan volume darah dan cairan ekstraseluler.

#### 11) Darah dan Pembekuan Darah

Pada kehamilan terjadi peningkatan volume darah sekitar 40 – 45 % saat aterm dari volume awal. Peningkatan tersebut terjadi terutama pada pertengahan akhir kehamilan yang disebabkan karena peningkatan hormon *aldosteron* dan estrogen. Peningkatan tersebut bertujuan untuk memenuhi kebutuhan perfusi darah pada uterus yang membesar dan *hipertrofi*, serta menjaga ibu dari kehilangan darah saat persalinan.

#### 12) Sistem Pernapasan

Pada frekuensi pernapasan saat kehamilan hanya sedikit mengalami perubahan, namun pada volume tidal, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen permenit mengalami peningkatan yang drastis

terutama pada akhir kehamilan. Perubahan tersebut memuncak pada minggu ke 37 kehamilan dan akan kembali normal pada 24 minggu setelah persalinan

#### **2.1.4 Psikologis Ibu Hamil Trimester I**

Pada trimester I kehamilan psikologi ibu hamil disebut juga fase penyesuaian, ibu cenderung melakukan penyesuaian terhadap kehamilannya, ia harus dapat mengubah konsep diri menjadi calon orang tua. Bertahap dari wanita yang bebas dan berfokus pada dirinya sendiri menjadi wanita yang memiliki komitmen untuk memberikan kasih sayang kepada janin/bayinya. sebagian besar ibu hamil yang merencanakan kehamilan dapat melewati perubahan tersebut namun tak jarang juga ibu hamil pada fase awal kehamilan merasakan kesedihan dan ambivalen (perasaan berubah – ubah yakni kadang senang pada kehamilannya namun kadang tidak menerima kehamilannya), ibu mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan hingga depresi terutama pada kehamilan yang tidak direncanakan.

#### **2.1.5 Asuhan ANCT**

Antenatal care merupakan serangkaian pemeriksaan selama kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil, baik secara fisik maupun mental, diri untuk persalinan dan masa nifas, persiapan untuk memberikan ASI eksklusif, serta memulihkan

kesehatan alat reproduksi (Artamevia & Soimah, 2023). Pemeriksaan antenatal care (ANC) dapat diartikan sebagai kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulai proses persalinan yang diberikan kepada seluruh ibu hamil (Tanjung et al., 2024).

Dalam penelitian Siti & Fitriani, (2023), menyebutkan bahwa ANC juga dilakukan untuk menjamin agar proses kehamilan berjalan normal, sehingga komplikasi yang mungkin terjadi dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara memadai. Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan) termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga. Kunjungan pertama ANC sangat dianjurkan pada usia kehamilan 8-12 minggu.

Selain itu, menurut (Agustini et al., 2020), beberapa tujuan lain ANC dijelaskan secara detail mengenai tujuan kunjungan awal yang mencakup mendiagnosis kehamilan secara dini, menilai kesehatan ibu dan janin, serta merencanakan perawatan selama kehamilan.

1) Mendiagnosis kehamilan secara dini

Salah satu tujuan utama dari kunjungan awal adalah untuk mendiagnosis kehamilan secara dini. Pada kunjungan ini, petugas kesehatan akan melakukan pemeriksaan melalui tes kehamilan untuk memastikan apakah ibu hamil positif hamil atau tidak. Deteksi dini kehamilan penting karena memungkinkan ibu hamil untuk segera mendapatkan perawatan prenatal yang tepat dan memulai langkah-langkah penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin.

2) Menilai kesehatan ibu dan janin

Pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan ini meliputi berbagai aspek untuk memastikan kesehatan baik ibu hamil maupun janin yang dikandungnya (Rizky Yulia Efendi et al., 2022). Beberapa hal yang dinilai pada kunjungan awal antara lain:

- a) Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai kondisi fisik ibu hamil, seperti tekanan darah, berat badan, tinggi badan, dan ukuran perut. Pemeriksaan fisik ini membantu dalam mengidentifikasi adanya masalah kesehatan yang mungkin dihadapi ibu hamil.
- b) Pemeriksaan Janin Selain menilai kesehatan ibu, kunjungan awal juga merupakan kesempatan untuk mendengarkan detak jantung janin dan melakukan pemeriksaan janin

secara awal. Pemeriksaan janin ini bertujuan untuk memastikan perkembangan janin berlangsung dengan baik dan mendeteksi dini adanya potensi masalah pada janin.

c) Pemeriksaan Laboratorium Pemeriksaan darah dan urin juga dilakukan pada kunjungan awal untuk menilai kondisi kesehatan ibu hamil secara lebih mendalam. Pemeriksaan laboratorium ini mencakup analisis darah lengkap, pemeriksaan gula darah, dan tes lainnya yang relevan untuk mengidentifikasi potensi masalah kesehatan

### 3) Merencanakan perawatan selama kehamilan

Setelah mendiagnosis kehamilan dan menilai kesehatan ibu serta janin, petugas kesehatan akan menyusun rencana perawatan yang terintegrasi dan holistik. Rencana perawatan ini mencakup beberapa hal seperti:

a) Penjadwalan Kunjungan Selanjutnya: Berdasarkan usia kehamilan dan kondisi kesehatan ibu, akan ditentukan jadwal kunjungan selanjutnya yang sesuai. Penjadwalan ini penting untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi dini adanya masalah kesehatan.

b) Pemeriksaan Tambahan: Jika ditemukan risiko kesehatan tertentu, petugas kesehatan akan merencanakan pemeriksaan tambahan, seperti ultrasonografi (USG) atau

tes laboratorium tertentu untuk memantau perkembangan janin dan memastikan kesehatannya.

- c) Perencanaan Persalinan dan Pascapersalinan: Pada kunjungan awal, juga dibahas tentang perencanaan persalinan dan pascapersalinan. Ibu hamil diberikan informasi mengenai persiapan persalinan, pilihan tempat persalinan, serta tindakan yang perlu diambil setelah persalinan untuk merawat diri dan bayi yang baru lahir (Agustini et al., 2020).
- d) Rujukan ke Spesialis: Jika ditemukan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian lebih lanjut, petugas kesehatan akan merujuk ibu hamil ke spesialis yang sesuai, seperti ahli gizi, dokter kandungan, atau spesialis lainnya

Adapun manfaat kunjungan awal bagi ibu hamil yaitu :

- 1) Deteksi dini komplikasi kehamilan

Salah satu manfaat utama dari kunjungan awal pada ibu hamil adalah deteksi dini komplikasi kehamilan. Pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan awal bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh. Dengan deteksi dini, petugas kesehatan dapat mengidentifikasi risiko atau masalah

kesehatan yang mungkin dihadapi ibu hamil dan janin sejak awal kehamilan. Beberapa komplikasi kehamilan yang dapat dideteksi melalui kunjungan awal antara lain:

a) *Preeklampsia*:

Preeklampsia adalah kondisi serius yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah tinggi pada ibu hamil. Pada kunjungan awal, pemeriksaan tekanan darah dapat membantu dalam mendeteksi dini preeklampsia dan mencegah komplikasi yang lebih serius.

b) *Diabetes Gestasional*:

*Diabetes gestasional* adalah kondisi di mana ibu hamil mengalami peningkatan kadar gula darah. Dengan melakukan pemeriksaan gula darah pada kunjungan awal, dapat dideteksi dini dan diatasi diabetes gestasional untuk mencegah dampak negatif pada kesehatan ibu dan janin.

c) *Anemia*:

Pemeriksaan darah pada kunjungan awal dapat mengidentifikasi kekurangan zat besi (*anemia*) pada ibu hamil. Dengan mendeteksi anemia secara dini, tindakan pencegahan dan suplementasi zat besi dapat diberikan untuk mengatasi masalah ini.

d) *Infeksi Menular Seksual (IMS)*:

Deteksi dini IMS sangat penting pada ibu hamil karena dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan dan pengobatan dini dapat mencegah penularan dan komplikasi lebih lanjut.

2) Edukasi tentang perawatan diri dan janin Kunjungan awal pada ibu hamil juga memberikan kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan edukasi tentang perawatan diri dan janin. Edukasi yang diberikan bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada ibu hamil tentang cara menjaga kesehatan diri selama masa kehamilan, serta mengoptimalkan perkembangan janin yang dikandungnya. Beberapa hal yang dipahami melalui edukasi pada kunjungan awal antara lain:

a) Gaya Hidup Sehat Ibu hamil diberikan informasi tentang pentingnya menjalani gaya hidup sehat, seperti menghindari merokok, alkohol, dan obat-obatan terlarang. Selain itu, juga dipromosikan untuk menghindari stres berlebihan dan menjaga pola tidur yang cukup.

b) Nutrisi yang Seimbang Edukasi tentang pentingnya konsumsi makanan yang seimbang dan kaya nutrisi diberikan kepada ibu hamil. Asupan makanan yang

baik akan mendukung pertumbuhan janin dengan optimal dan menjaga kesehatan ibu.

- c) Olahraga dan Aktivitas Fisik Ibu hamil diberikan informasi tentang jenis olahraga atau aktivitas fisik yang aman dan bermanfaat untuk kehamilan. Aktivitas fisik yang tepat dapat meningkatkan stamina, kesehatan jantung, dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan.
  - d) Perawatan Kehamilan Edukasi tentang perawatan prenatal yang benar, seperti jadwal kunjungan selanjutnya, pemeriksaan tambahan, dan vaksinasi yang diperlukan, akan membantu ibu hamil dalam merencanakan kehamilannya secara baik dan memahami pentingnya tindakan medis yang dilakukan
- 3) Rencana perawatan selama kehamilan Kunjungan awal juga menjadi momen penting untuk merencanakan perawatan selama kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan evaluasi yang telah dilakukan, petugas kesehatan akan menyusun rencana perawatan yang terintegrasi dan sesuai dengan kondisi kesehatan ibu hamil. Rencana perawatan selama kehamilan ini mencakup beberapa hal seperti:

- a) Penjadwalan Kunjungan Selanjutnya Berdasarkan usia kehamilan dan kondisi kesehatan ibu, akan ditentukan jadwal kunjungan selanjutnya yang sesuai. Penjadwalan ini penting untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi dini adanya masalah kesehatan.
  - b) Pemeriksaan Tambahan Jika ditemukan risiko kesehatan tertentu, petugas kesehatan akan merencanakan pemeriksaan tambahan, seperti ultrasonografi (USG) atau tes laboratorium tertentu untuk memantau perkembangan janin dan memastikan kesehatannya.
  - c) Perencanaan Persalinan dan Pascapersalinan Pada kunjungan awal, juga dibahas tentang perencanaan persalinan dan pascapersalinan. Ibu hamil diberikan informasi mengenai persiapan persalinan, pilihan tempat persalinan, serta tindakan yang perlu diambil setelah persalinan untuk merawat diri dan bayi yang baru lahir. Pemahaman ini penting agar ibu hamil dapat merencanakan persalinan sesuai dengan preferensi dan kebutuhan medisnya.
- 4) Rujukan ke Spesialis Jika ditemukan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian lebih lanjut, petugas

kesehatan akan merujuk ibu hamil ke spesialis yang sesuai, seperti ahli gizi, dokter kandungan, atau spesialis lainnya. Rujukan ini bertujuan untuk memberikan perawatan yang lebih khusus dan tepat sesuai dengan kondisi kesehatan ibu dan janin.

## **2.2 Konsep Dasar Manajemen Varney**

### **2.2.1 Pengertian Manajemen Varney**

Manajemen adalah proses menentukan tujuan dahulu secara pasti (yakni menyatakan dengan rinci apa yang hendak dituju) kemudian mencapai tujuan tersebut. Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam member asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya (Arlenti L & Erli Z, 2021). Menurut Helen Varney (1997) Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

### **2.2.2 Standar 7 langkah Varney**

Langkah – langkah manajemen varney menurut Helen Varney terdiri dari 7 langkah, adapun 7 langkah tersebut meliputi (Arlenti L & Erli Z, 2021):

#### **1) Langkah I (Tahap Pengumpulan Data Dasar)**

Pada langkah pertama merupakan proses mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a) Anamnesa
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital
- c) Pemeriksaan penunjang (Laborat, USG)

#### **2) Langkah II (Interpretasi Data Dasar)**

Pada langkah ini melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

#### **3) Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)**

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah

diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potesial tidak terjadi.

**4) Langkah IV (Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera oleh Bidan/Dokter)**

Pada langkah ini merupakan tahap mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

**5) Langkah V (Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya)**

Pada langkah ini merupakan proses merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya.

Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

#### **6) Langkah VI (Rencana Asuhan Menyeluruh)**

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

#### **7) Langkah VII (Evaluasi Keefektifan Asuhan)**

Pada langkah terakhir ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-

langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik.

### 2.2.3 Landasan Kewenangan Bidan

UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 16 ayat (1):  
Bidan berwenang memberikan pelayanan kebidanan yang meliputi kehamilan normal, kehamilan dengan kelainan/penyulit, persalinan, nifas, dan neonatus.

Pasal 16 ayat (2): Dalam kehamilan tidak normal, bidan wajib melakukan deteksi dini komplikasi, pertolongan awal terbatas, dan merujuk.

Pasal 17: Dalam keadaan darurat, bidan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya untuk menyelamatkan jiwa.

Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan. Bidan memiliki kemampuan untuk skrining kehamilan risiko tinggi dan patologis, melakukan tindakan awal jika dalam kewenangannya, dan merujuk bila perlu.

Bentuk Kewenangan Bidan pada Kehamilan Patologis.  
Deteksi Dini: Anamnesis, pemeriksaan fisik, deteksi tanda

patologis, Penanganan Awal: Edukasi, pengawasan cairan, pemberian terapi awal sesuai SOP, Rujukan Tepat Waktu: Rujuk bila ditemukan tanda patologis berat, Kegawatdaruratan: Dalam kondisi darurat dan tidak ada dokter, bidan boleh menangani di luar kewenangan.

## **2.3 Konsep dasar hiperemesis gravidarum**

### **2.3.1 Pengertian**

Trimester pertama awal trimester yang menimbulkan mual dan muntah (*emesis gravidarum*) pada ibu hamil. Mual muntah biasanya terjadi dipagi hari (*morning sickness*), tapi ada yang timbul saat malam hari. Mual muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat membahayakan janin dan kandungan disebut *hyperemesis gravidarum* (Mutia & Harahap, 2024). Menurut Hulu et al., (2022) *Hiperemesis gravidarum* adalah *emesis gravidarum* atau mual muntah yang memburuk. *Hiperemesis gravidarum* dapat menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum atau makan, akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat dan berkurangnya frekuensi buang air kecil secara drastis. Hal ini dapat membuat cairan tubuh berkurang dan darah menjadi kental (*hemokonsentrasi*) sehingga melambatkan peredaran darah yaitu oksigen dan jaringan sehingga dapat menimbulkan kerusakan

jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin dalam kandungan.

*Hiperemesis gravidarum* merupakan mual dan muntah yang berlebihan pada awal kehamilan, mual dan muntah yang dirasakan oleh ibu hamil berlangsung sejak usia kehamilan 9-10 minggu dan hanya sebagian kecil yang berlanjut sampai usia kehamilan 20-24 Minggu. Sekitar 80% terjadi mual dan muntah pada kehamilan, mual dan muntah yang berhubungan dengan kehamilan biasanya dimulai dengan 9-10 minggu kehamilan, puncaknya pada 11-13 minggu, dan berakhir pada 12-14 minggu, dalam 1- 10% dari kehamilan, gejala dapat berlanjut setelah 20-22 minggu (Prihatini et al., 2024).

### **2.3.2 Penyebab**

Penyebab *hiperemesis gravidarum* belum di ketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini di sebabkan oleh faktor toksis juga tidak di temukan kelainan biokimia, perubahan-perubahan anatomik yang terjadi pada otak, jantung, hati dan susunan syaraf, di sebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain akibat kelemahan tubuh karena tidak makan dan minum. Beberapa faktor predisposisi dan faktor lain yang telah di temukan adalah sering terjadi pada primigravida, masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolisme akibat hamil serta resistensi yang menurun dan pihak ibu terhadap perubahan ini merupakan

faktor organik alergi, faktor *psikologik*, *molahidatidosa*, faktor adaptasi dan *hormonal* (Mustar & Indriyani, 2020). Terdapat beberapa faktor yang diduga dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil diantaranya yaitu faktor psikologis yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum adalah umur, paritas, jarak kehamilan, dan dukungan suami (Munir & Yusnia, 2022).

Berikut faktor yang mungkin menjadi penyebab terjadinya hiperemesis gravidarum :

1. Umur

Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu. Ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Seorang wanita sebagai insan biologis sudah memasuki usia produksi beberapa tahun sebelum mencapai umur dimana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung aman, yaitu 20-35 tahun, setelah itu risiko ibu akan meningkat setiap tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 35 tahun.

Ibu yang terlalu muda <20 tahun pada saat hamil mempengaruhi kondisi kehamilan ibu, karena selain berhubungan dengan kematangan organ reproduksi juga berhubungan dengan kondisi psikologis terutama kesiapan dalam menerima kehamilan. Sedangkan umur yang >35 tahun yaitu lebih mudah lelah, terutama ibu yang sebelum hamil telah memiliki penyakit bawaan. Seorang wanita yang berumur 20-35 tahun memasuki usia produksi yang aman untuk kehamilan dan persalinan. Oleh sebab itu, ibu yang umurnya berisiko rendah (20-35 tahun) lebih cenderung tidak mengalami *hiperemesis gravidarum* (Munir & Yusnia, 2022).

## 2. Jarak kehamilan

Jarak yang dekat antara kehamilan sekarang dan dahulu dapat berpengaruh karena keadaan yang belum normal sebagaimana mestinya karena harus sudah bereproduksi lagi untuk kehamilan selanjutnya maka dari itulah dapat menyebabkan *hiperemesis gravidarum* dan komplikasi kehamilan lainnya. Jarak ideal kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun. Proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1-3 anak dan jika dilihat dari jarak kehamilannya ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya

agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Jarak kehamilan yang terlalu jauh (atau >10 tahun) maupun terlalu dekat (< 2 tahun), sama-sama memiliki risiko terhadap kesehatan ibu dan janin. Kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat dapat berisiko untuk terjadi perdarahan, anemia dan ketuban pecah dini, sedangkan jarak yang terlalu jauh pun juga berisiko yaitu meningkatkan kejadian persalinan *premature* dan berat bayi lahir rendah (Gladeva Yugi Antari, 2022).

### 3. Gravida

Ibu hamil dengan *primigravida* resiko terjadinya *hiperemesis gravidarum* lebih tinggi dibandingkan dengan resiko terjadinya *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil dengan *multigravida*. Ibu *primigravida* belum mampu beradaptasi dengan hormon *estrogen* dan *chorionik gonadotropin*. Peningkatan gravid ini membuat kadar asam lambung meningkat, hingga muncul keluhan rasa mual. Keluhan ini biasanya muncul di pagi hari saat perut ibu dalam keadaan kosong karena terjadi peningkatan asam lambung, kadar gula dalam darah menurun sehingga pusing, lemas dan mual bisa terjadi. Hal ini disebabkan karena pada *primigravida* belum ada kesiapan secara fisik untuk menerima pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahimnya dengan kata lain pada *primigravida* belum ada pengalaman melahirkan sehingga

mampu beradaptasi dalam perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan mulai dari perubahan organ, dan lain-lain (Mustar & Indriyani, 2020).

#### 4. Pekerjaan

*Hiperemesis Gravidarum* merupakan keadaan gangguan psikologis yang dirubah dalam bentuk gejala fisik Kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan serta tekanan pekerjaan dan pendapatan dapat menyebabkan terjadinya perasaan berduka, ambivien, serta konflik. Pekerjaan dan pendapatan menyebabkan terjadinya perasaan berduka atau konflik, hal ini dapat menjadi faktor predisposisi hiperemesis gravidarum. (Mustar & Indriyani, 2020).

#### 5. Faktor Riwayat Asupan

##### 1) Asupan Karbohidrat

Konsumsi karbohidrat dalam jumlah banyak berhubungan dengan kejadian mual dan muntah pada ibu hamil. Wanita yang mengalami mual dan muntah cenderung memiliki *Gestational Weight Gain* (GWG) atau penambahan berat badan hamil yang lebih sedikit walaupun mengonsumsi energi dalam jumlah tinggi dan yang terbanyak bersumber dari karbohidrat dan gula. Hal ini terjadi karena disritmia lambung yang menyebabkan mual

## 2) Asupan Protein

konsumsi protein dalam jumlah rendah berhubungan dengan kejadian mual dan muntah pada ibu hamil. Kekurangan protein dapat menyebabkan disritmia lambung dan menimbulkan perasaan mual.

## 3) Asupan Lemak

Berdasarkan teori metabolisme terjadinya *hiperemesis gravidarum*,

asupan tinggi lemak merupakan salah satu faktor terjadinya *hiperemesis gravidarum*. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi lemak dalam jumlah banyak berhubungan dengan kejadian mual dan muntah pada ibu hamil. Peningkatan lemak tubuh dapat menyebabkan peningkatan produksi *estrogen* melalui konversi *steroid* menjadi *estradiol* melalui *enzim aromatase*. Proses ini terjadi pada sel lemak dan peningkatan lemak tubuh sehingga meningkatkan produksi *estrogen*.

## 6. Status Gizi Sebelum Kehamilan

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa status gizi sebelum hamil berhubungan dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil, terutama pada wanita yang memiliki IMT atau Indeks Massa Tubuh yang rendah. Sebuah penelitian yang di

Swedia menunjukkan bahwa kejadian *hiperemesis gravidarum* lebih banyak terjadi pada wanita yang memiliki berat badan kurang (*underweight*) sebelum kehamilan dibandingkan dengan wanita yang memiliki berat badan ideal sebelum hamil. Sedangkan berat badan lebih (*overweight*) hingga obesitas sebelum kehamilan merupakan faktor protektif kejadian *hiperemesis gravidarum* (Rini DA, 2021).

#### 7. Faktor Hormonal

*Human Chorionic Gonadotropin* atau biasa disebut hCG diyakini sebagai penyebab *hiperemesis gravidarum* yang paling mungkin terjadi baik secara langsung maupun aktivitasnya terhadap reseptor hormon *tiroid* (TSH). Jalur dimana tingkat hCG yang lebih tinggi dapat menyebabkan *hiperemesis gravidarum* masih belum jelas, namun mekanisme yang diketahui meliputi pengaktifan proses sekresi pada saluran *gastrointestinal* (GI) bagian atas dan dengan menstimulasi peningkatan produksi hormon *tiroid* (Rini DA, 2021).

#### 8. Faktor Psikologis

Aspek psikologis juga diduga berperan penting dalam terjadinya HG. Beberapa studi menunjukkan bahwa kondisi psikologis ibu hamil, seperti kecemasan, stres, dan depresi, dapat memperburuk gejala mual dan muntah selama kehamilan (Zahria Arisanti, 2021). Misalnya, ibu hamil yang mengalami

tingkat kecemasan yang tinggi dilaporkan memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami HG dibandingkan dengan mereka yang memiliki kondisi mental yang lebih stabil. Pengaruh psikologis ini tidak hanya terbatas pada gejala fisik, tetapi juga dapat mempengaruhi persepsi dan pengalaman subjektif ibu hamil terhadap kehamilannya (Huda & Hermawan, 2021). Misalnya, wanita yang merasa cemas atau tertekan mungkin lebih cenderung mempersepsikan gejala mual dan muntah mereka sebagai sesuatu yang tidak tertahankan, yang pada gilirannya dapat memperburuk kondisi mereka. Ini menunjukkan bahwa intervensi psikologis dapat memainkan peran penting dalam pengelolaan HG, dengan memberikan dukungan emosional dan terapi yang sesuai untuk membantu ibu hamil mengatasi stres dan kecemasan yang mereka alami (Munir & Yusnia, 2022). Dalam beberapa kasus, HG bahkan dapat mempengaruhi hubungan keluarga dan pernikahan, karena tekanan emosional yang ditimbulkannya (Fadhilah et al., 2023).

### **2.3.3 Tanda gejala**

Tanda dan gejala yang muncul dari hiperemesis gravidarum yakni: *gravidarum* atau mual muntah yang memburuk. *Hiperemesis gravidarum* dapat menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum atau makan, akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat dan

berkurangnya frekuensi buang air kecil secara drastis. Hal ini dapat membuat cairan tubuh berkurang dan darah menjadi kental (*hemokonsentrasi*) sehingga melambatkan peredaran darah yaitu oksigen dan jaringan sehingga dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin dalam kandungan (Hulu et al., 2022). kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan. Mual dan muntah berlebihan yang terjadi pada wanita hamil sehingga menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar *elektrolit*, penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, *ketosis*, dan kekurangan nutrisi (Warni & Manurung, 2023)..

#### **2.3.4 Klasifikasi**

##### Gejala dan Tingkat

##### 1. Tingkat I (ringan)

Mual muntah terus menerus menyebabkan penderita lemah, tidak mau makan, berat badan turun, dan rasa nyeri di *epigastrium*, nadi sekitar 100 kali/menit, tekanan darah turun, *turgor* kulit kurang, lidah kering dan mata cekung.

##### 2. Tingkat II (sedang)

Mual dan muntah yang hebat menyebabkan keadaan umum penderita lebih parah, lemah, apatis, dan kotor, nadi kecil dan

cepat, suhu badan naik (dehidrasi), ikterus ringan, berat badan turun, mata cekung, tensi turun, *hemokonsentrasi*, *oliguria* dan *konstipasi*, dapat pula terjadi *asetonuria* dan dari nafas keluar bau *aseton*.

### 3. Tingkat III (berat)

Keadaan umum jelek, kesadaran sangat menurun, somnolen sampai koma, nadi kecil, halus, dan cepat, dehidrasi hebat, suhu badan naik, dan tensi turun sekali, ikterus, komplikasi yang dapat berakibat fatal, terjadi pada susunan syaraf pusat (Sari et al., 2024).

#### 2.3.5 Dampak

Dampak *hiperemesis gravidarum* menurut (Melinda et al., 2022), yaitu dehidrasi yang menimbulkan konsumsi O<sub>2</sub> menurun, gangguan fungsi liver dan terjadi ikterus, terjadi perdarahan pada parenkim liver sehingga menyebabkan gangguan fungsi umum alat-alat vital dan menimbulkan kematian. *Hiperemesis gravidarum* tidak hanya berdampak pada ibu, tapi juga berdampak pada janinnya. Seperti *abortus*, bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir. Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat tekanan darah menurun.

### 2.3.6 Diagnosa

Permulaan terjadinya *hiperemesis gravidarum* selalu terjadi pada trimester pertama. Selain mual, muntah, dan penurunan berat badan, wanita tersebut juga mengalami ptyalism (air liur berlebih), dan memiliki tanda-tanda dehidrasi, termasuk hipotensi dan takikardia. Menurut Rini DA, (2021), selain tanda tersebut, ada beberapa cara lain dalam menentukan seorang wanita termasuk mual muntah yang normal atau sudah termasuk *hiperemesis gravidarum*, diantaranya :

(a) Dengan kuesioner *PUQE*

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

(b) Pemeriksaan lebih lanjut

Pemeriksaan lebih lanjut perlu dilakukan untuk mengetahui wanita hamil mengalami *hiperemesis gravidarum*. *Ultrasonografi uterus* harus dilakukan untuk memastikan kehamilan dan menentukan jumlah janin. Pemeriksaan laboratorium biasanya menunjukkan adanya *hiponatremia*, *hipokalemia*, dan peningkatan *hematokrit*. Kemungkinan juga menunjukkan adanya *hipertiroidisme* dan *Liver Function Test (LFT)* abnormal. Wanita hamil yang

menunjukkan tanda biokimia *hipertiroidisme* harus diperiksa tanda-tanda *hipertiroidisme* lainnya, namun hal ini jarang terjadi

### **2.3.7 Patofisiologi**

Muntah merupakan respon dari batang otak yang akan memengaruhi pusat muntah. Jika pusat muntah terstimulasi maka jalan nafas akan tertutup dan respirasi menjadi lebih rendah. Akibatnya *esophagus* bagian atas relaksasi dan meningkatkan tekanan intra abdomen yang menyebabkan pengeluaran isi lambung (Findy, 2022). *Hiperemesis gravidarum* dapat terjadi sebagai interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural. *Human Chorionic Gonadotropin* atau biasa disebut hCG diyakini sebagai penyebab *hiperemesis gravidarum* yang paling mungkin terjadi baik secara langsung maupun aktivitasnya terhadap reseptor hormon tiroid (TSH). Jalur dimana tingkat hCG yang lebih tinggi dapat menyebabkan *hiperemesis gravidarum* masih belum jelas, namun mekanisme yang diketahui meliputi pengaktifan proses *sekresi* pada saluran *gastrointestinal* (GI) bagian atas dan menstimulasi peningkatan produksi hormon *tiroid* oleh hCG.

### **2.3.8 Penatalaksanaan**

Menurut (Wardani, 2020), Dalam penatalaksanaan *hiperemesis gravidarum* terdapat therapy farmakologi, yaitu : suplemen

*multivitamin, bantihistamin, dopamin antagonis, serotonin antagonis, kortikosteroid, vitamin B1 dan B6. Sedangkan therapy nonfarmakologi* yaitu : Makan dalam jumlah sedikit tapi sering, makan makanan yang tinggi karbohidrat dan protein, sewaktu bangun tidur jangan langsung terburu-buru terbangun tetapi duduk dahulu dan baru perlahan berdiri bangun, Hindari makanan yang berlemak, berminyak, minum yang cukup, pengobatan tradisional: air tebu kombinasi dengan air jahe dan istirahat.

Penatalaksanaan pada ibu dengan *hiperemesis gravidarum* dapat dilakukan dimulai dengan :

1. Informasi

Informasi yang diberikan pada ibu hamil adalah informasi bahwa mual dan muntah dapat menjadi gejala kehamilan yang fisiologis dan dapat hilang sendiri setelah kehamilan berlangsung beberapa bulan. Namun tidak ketinggalan diberikan informasi, bahwa apabila mual dan muntah yang terjadi sudah mengganggu dan menyebabkan dehidrasi, maka ibu tersebut harus segera melaporkannya ke fasilitas kesehatan terdekat.

2. Obat-obatan

Yang dapat diberikan kepada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum akibat stress psikologis adalah obat *sedatif* seperti *phenobarbital*. Dapat juga diberikan vitamin seperti vitamin B yang berfungsi mempertahankan kesehatan

syaraf jantung dan otot serta meningkatkan perbaikan dan pertumbuhan sel. Lalu diberikan pula antihistamin atau *antimimetik* seperti disiklomin hidrokloride pada keadaan yang lebih berat untuk kondisi mualnya. Lalu untuk mual dan muntahnya dapat diberikan vitamin B6.

### 3. Isolasi

Isolasi dilakukan di ruangan yang tenang, cerah dan ventilasi udara yang baik. Lalu dicatat pula cairan yang masuk dan keluar dan tidak diberikan makan dan minum selama 24 jam, karena kadang-kadang dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.

### 4. Terapi psikologi

Pada terapi *psikologik*, perlu diyakinkan pada pasien bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh kehamilan, dan mengurangi masalah yang dipikirkan.

### 5. Diet

#### 1) Tujuan Diet

- a. Mengganti persediaan *glikogen* tubuh dan mengontrol *asidosis*.
- b. Secara berangsur memberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup.

#### 2) Syarat Diet

- a) Karbohidrat tinggi, yaitu 75-80% dari kebutuhan energy total.
- b) Lemak rendah, yaitu  $\leq 10\%$  dari kebutuhan energy total.
- c) Protein sedang, yaitu 10-15% dari kebutuhan energy total.
- d) Makanan diberikan dalam bentuk kering; pemberian cairan disesuaikan dengan keadaan pasien, yaitu 7-10 gelas per hari.
- e) Makanan mudah cerna, tidak merangsang saluran cerna, dan diberikan dalam porsi kecil.
- f) Bila makan pagi dan siang sulit diterima, dioptimalkan makan malam selingan malam.
- g) Makanan secara berangsur ditingkatkan dalam porsi dan nilai gizi sesuai keadaan dan kebutuhan gizi pasien.

### 3) Macam diet dan indikasi pemberian

#### a) Diet *Hiperemesis* I

Diet *Hiperemesis* I diberikan kepada pasien dengan *hiperemesis* berat. Makanan hanya terdiri dari roti kering, singkong bakar atau rebus, ubi bakar atau rebus, dan buahbuahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan, tetapi 1-2 jam sesudahnya. Semua

zat gizi pada makanan ini kurang kecuali vitamin C, sehingga hanya diberikan selama beberapa hari.

b) Diet *Hiperemesis* II

Diet *Hiperemesis* II diberikan bila rasa mual dan muntah sudah berkurang. Secara berangsur mulai diberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Minuman tidak diberikan bersama makanan. Pemilihan bahan makanan yang tepat pada tahap ini dapat memenuhi kebutuhan gizi, kecuali kebutuhan energi.

c) Diet *Hiperemesis* III

Diet *Hiperemesis* III diberikan kepada pasien dengan hiperemesis ringan. Sesuai dengan kesanggupan pasien, minuman boleh diberikan bersama makanan. Makanan ini cukup energy dan semua zat gizi.

6. Pemberian cairan pengganti

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 *metabolism* dari lemak menjadi protein menuju kearah pemecahan *glukosa*.

## **2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis**

Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis  
Gravidarum

### **i. Pengkajian**

Pengumpulan data ini meliputi :

Data subyektif

Data subyektif adalah data yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami, atau keluarga (Rukiyah dkk, 2013).

1) Biodata yang mencakup identitas pasien atau suami menurut (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

1. Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru bila memberikan penanganan.

2. Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi brlum matang. Mental dan fisiknya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi pendarahan dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas.

3. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

4. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

5. Suku/Bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

6. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

7. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila perlu.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan yang muncul pada kasus Hiperemesis Gravidarum adalah mual muntah 7-10x/hari (Susistyawati, 2013).

3) Riwayat haid/Menstruasi

Dikaji untuk mengetahui riwayat menstruasi anatara lain adalah menarche, lamanya menstruasi, banyaknya darah keluhan utama yang dirasakan saat haid, dan menstruasi terakhir yang

dapat digunakan sebagai dasar untuk perhitungan tanggal kehamilan dan perkiraan kelahiran (Sulistyawati, 2013).

4) Riwayat Perkawinan

Yang perlu dikaji adalah berapakali menikah, status menikah, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan psikologisnya (Ambarwati dan Wulandari, 2013).

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Dikaji untuk mengetahui jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan yang prematur, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (dengan forseps, atau dengan SC), riwayat pendaraha pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya, hipertensi disebabkan kehamilan pada kehamilan sebelumnya berat bayi sebelumnya <2500 atau >4000 kg, serta masalah-masalah lain (Rukkiyah dkk, 2013).

6) Riwayat kehamilan sekarang

Dikaji untuk mengetahui hari pertama hari terakhir dan apakah siklus menstruasi normal, gerakan janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi), masalah dan tanda-tanda bahaya, keluhan lazim pada kehamilan, penggunaan obat-obatan (termasuk jamu-jamuan) serta kekhawatiran lain yang dirasakan (Dewi dan Sunarsih, 2011).

7) Riwayat keluarga berencana

Dikaji untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

8) Riwayat penyakit

a. Riwayat penyakit sekarang

Untuk mengetahui penyakit yang diderita saat ini, apakah pada keadaan ibu hamil Hiperemesis Gravidarum menderita sakit flu, batuk dan demam.

b. Riwayat penyakit sistematik

Dikaji untuk mengetahui adanya penyakit sistematik pada ibu hamil diantaranya penyakit jantung, diabetes melitus (DM), ginjal, hipertensi atau hipotensi, hepatitis, yang dapat mempengaruhi kehamilan (suilstyawati, 2013).

c. Riwayat penyakit keluarga

Dikaji untuk mengetahui adanya penyakit menurun dalam keluarga seperti DM, asma, hipertensi, jantung, dan Riwayat penyakit menular seperti TBC, dan hepatitis. (Jannah, 2011).

d. Riwayat keturunan kembar

Dikaji untuk mengetahui apakah dalam keluarga ada yang mempunyai riwayat keturunan kembar (Manuaba, 2010).

9) Pola kebiasaan sehari-hari sebelum hamil dan sesudah hamil.

a. Nutrisi

Dikaji untuk mengetahui status gizi pasien sebelum dan selama hamil apakah mengalami frekuensi makan, jenis makanan, kualitas dan kuantitas makanan, apakah pantangan makanan dan jenis minuman apa yang diminum serta berapa banyak ibu minum dalam satu hari (Sulistyawati, 2013). Pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum asupan makanan dan minuman berkurang (Varney, 2007).

b. Eliminasi

Dikaji untuk menggambarkan kebiasaan BAB dan BAK pasien sebelum dan selama hamil, BAB meliputi frekuensi, jumlah, (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Pada kasus Hiperemesis Gravidarum mengalami penurunan pengeluaran urine karena terjadinya dehidrasi (Varney, 2010).

c. Aktifitas

Dikaji untuk mengetahui pola aktifitas sehari-hari (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum aktifitas menjadi terganggu (Varney, 2010).

d. Istirahat

Dikaji untuk mengetahui pola istirahat dan tidur pasien, berapa lama kebiasaan tidur siang dan tidur malam. Pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum kebutuhan istirahat akan berkurang dikarenakan adanya gangguan rasa nyaman ibu mengalami mual dan muntah (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

e. Seksual

Dikaji untuk mengetahui beberapa kali ibu melakukannya hubungan seksual dalam minggu dan apakah mengalami gangguan saat melakukan hubungan seksual (Sulistyawati, 2013).

f. Psikososial budaya

Dikaji untuk mengetahui bagaimana perasaan ibu dalam menjalani kehamilan ini, dukungan keluarga, jenis kelamin yang diharapkan, kehamilan ini direncanakan atau tidak, adakah pantangan makanan selama kehamilan, kebiasaan adat-istiadat dalam kehamilan (Sulistyawati, 2013).

### Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan (Rukiyah dkk, 2013).

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah ibu, cukup atau kurang pada Hiperemesis Gravidarum keadaan ibu lemah atau cukup (Fauziyah, 2012).

#### Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari kesadaran composmentis, apatis sampai dengan koma. Pada ibu hamil composmentis (Fauziyah, 2012).

#### Tekanan Darah

Untuk mengetahui faktor resiko hiperetensi dan hipotensi dengan nilai setatusnya mmHg. Keadaan ini sebaiknya antara 90/60 – 130/90 mmHg atau peningkatan sistolik tidak lebih dari 30 mmHg dan peningkatan diastolik tidak lebih dari 15 mmHg dari keadaan normal pasien atau paling sedikit pada pengukuran 2 kali berturut-turut pada selisih 1 jam (Saifuddin, 2006). Pada kasus Hiperemesis Gravidarum tekanan darah terjadi penurunan yaitu kurang dari 90/60 mmHg (Manuaba, 2010).

#### Suhu

Untuk mengetahui suhu badan pasien kemungkinan demam atau febris yang merupakan gejala adanya infeksi yang berdampak pada kehamilan Hiperemesis Gravidarum suhu diukur dengan menggunakan skala derajat celcius. Batas normal 36,5oc – 37oc (Saifudin, 2007). Pada kasus

Hiperemesis Gravidarum keadaan suhu badan mengalami kenaikan dan batas normal karena dehidrasi (Mauaba, 2010).

#### Nadi

Untuk mengetahui denyut jantung nadi pasien yang di hitung dalam 1 menit, denyut nadi normal 60-80xmenit (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Pada kasus Hiperemesis Gravidarum pernafasan lebih lebih cepat (Manuaba, 2010).

#### Respirasi

Untuk mnegetahui frekuensi pernafasan yang di hitung 1 menit, respirasi normal yaitu 20-30x/menit (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Pada kasus Hiperemesis Gravidarum pernafasan lebih cepat (Manuaba, 2010).

#### Berat Badan

Untuk mengetahui kenaikan berat badan atau penuruna berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5kg sampai 16kg. Pada kasus Hiperemesis Gravidarum berat badan menurun (Manuaba, 2010).

#### Tinggi Badan

Untuk mengetahui tinggi badan ibu yang dilakukan untuk mendeteksi adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikwati dan Saryono, 2010).

#### LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu hamil, dengan batas lingkaran lengan normal, yaitu 23,5 cm (Mandriwati, 2010).

2) Pemeriksaan sistematis

a. Kepala, meliputi:

1. Rambut

Untuk mengetahui apakah rambut rontok atau tidak, menilai warnanya, kelembatan dan karekteristik rambut (Rukiyah dkk, 2010).

2. Muka

Untuk mengetahui apakah muka oedema atau tidak (Jannah, 2013).

3. Mata

Untuk mnegetahui konjungtiva pucat atau merah muda, warna sklera putih atau kuning (Rukiyah dkk, 2013). Pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum terlihat cekung (Manuaba, 2013).

4. Hidung

Untuk mengetahui keadaan hidung dari kebersihan, alergi debu atau tida ada polip atau tidak (Sulistiyawati, 2013).

5. Telinga

Untuk mengetahui keadaan telinga apakah ada gangguan pendengaran atau tidak(Sulistiyawati, 2013).

#### 6. Mulut

Mengetahui keadaan mulut adakah caries, bersih atau tidak, keadaan bibir kering atau tidak, lidah kering dan kotor atau tidak (Sulistiyawati, 2013). Pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum lidah terlihat kering (Sulistiyawati, 2013).

#### b. Leher

Untuk mengetahui adalah pembengkakan kelenjar limfe atau pembengkakan kelenjar tiroid (Rukiyah dkk, 2013).

#### c. Dada dan Axila

Untuk mnegetahui keadaan payudara membesar atau tidak, simteris atau tidak, puting susu menejol atau tidak, keadaan axila ada tidak, benjolan dan nyeri atau tidak (Rukiyah dkk, 2013).

#### d. Ekstremitas

Untuk mengetahui adanya odema atau tidak, adanya varices atau tidak, adanya kelainan atau tidak, reflek patella, positif atau negatif (Varney, 2013).

### 3) Pemeriksaan khusus obstetri

#### a. Abdomen

## 1. Inspeksi

Untuk mengetahui adanya bentuk perut dan pembesaran perut, adanya striae dan linea, luka bekas operasi, Gerakan janin, TFU, hasil pemeriksaan palpasi, Leopold, TBJ, DJJ, dan presentasi (Prawirahajo, 2010).

## 2. Palpasi

Menurut Dewi dan Sunarsih (2010), yaitu:

Leopold I : untuk mengetahui tinggi fundus dan meraba bagian janin yang berada di fundus dengan kedua telapak tangan.

Leopold II : untuk menentukan bagian kanan dan kiri perut ibu.

Leopold III : untuk mengetahui bagian apa yang terdapat di bagian bawah perut dan apakah bagian bawah tersebut, sudah atau belum masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : untuk mengetahui seberapa masuknya bagian bawah janin kedalam rongga panggul. TBJ, untuk mengetahui taksiran berat badan janin yang diukur dari panjang antara simpisis dan fundus uteri dikurangi 12 untuk kepala janin yang masih diatas

simpisis dan kurangi 11 untuk kepala janin yang telah masuk PAP dikali 155 (Manuaba, 2007).

### 3. Askultasi

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya DJJ apakah dalam batas normal atau tidak (Dewi dan Sunarsih, 2007).

### 4. Genetalia

#### a. Vagina

Untuk mengetahui adanya varices atau tidak, mengetahui apakah ada kelenjar bartolini, mengetahui pengeluaran yaitu pendarahan dan flour albus (Sulistyawati, 2013).

#### b. Anus

Untuk mengetahui kebersihan dan adanya hemoroid atau tidak (Sulistyawati, 2013).

### 4) Pemeriksaan penunjang

Untuk mengetahui diagnosa dan pemeriksaan fisik, pada kasus Hiperemesis Gravidarum pemeriksaan yang dilakukan adalah sampel urine. Pada kasus Hiperemesis Gravidarum urine terdapat aseton (Varney, 2007).

## **ii. Interpretasi Data**

Berdasarkan atas tanda dan gejala serta hasil pemeriksaan yang telah dilakukan maka dapat disesuaikan dengan Hiperemesis Gravidarum. 1) Diagnosa Kebidanan

“Ny.... G... P... A... umur... tahun, kehamilan... minggu dengan Hiperemesis Gravidarum”.

### **a. Data Subyektif**

- (1) Ibu mengatakan mual muntah terus menerus.
- (2) Ibu mengatakan badannya lemas.
- (3) Ibu mengatakan tidak nafsu makan .
- (4) Ibu mengatakan nyeri pada lambung.

### **b. Data Obyektif**

- (1) Keadaan umum ibu sedang.
- (2) Tekanan darah turun.
- (3) Terjadinya peningkatan nadi.
- (4) Lidah kering dan kotor.
- (5) Berat badan turun.
- (6) Mata cekung dan
- (7) Turgor kulit turun

## **iii. Identifikasi Masalah**

Masalah yang sering muncul pada ibu hamil yaitu merasa cemas dan gelisah menghadapi kehamilannya, pada kasus Hiperemesis

Gravidarum badan lemas dan berat badan menurun (Norma, 2013).

**iv. Diagnosa Potensial**

Dari kasus Hiperemesis Gravidarum didapatkan diagnosa potensial terjadi dehidrasi, terganggunya keseimbangan elektrolit dan dapat membahayakan hidup ibu dan janin (Manuaba, 2010).

Antisipasi

Antisipasi dalam Hiperemesis Gravidarum yaitu pemberian terapi vit B1, B6, sedatif, anti emetik, dan anti histamin, serta motivasi untuk bedrest total (Manuba, 2008).

**v. Perencanaan**

Rencana asuhan dari diagnosa yang akan diberikan dalam kasus Hiperemesis Gravidarum, menurut Normal dan Dewi (2013) meliputi:

1. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital.
2. Lakukan penimbangan berat badan pada ibu.
3. Anjurkan ibu untuk mengubah makanan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tapi sering.
4. Anjurkan ibu waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan duduk dahulu dan, baru perlahan berdiri dan anjurkan makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.

5. Anjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berbau lemak dan minyak.
6. Anjurkan ibu untuk makan dan minum sebaiknya di sajikan dengan keadaan hangat atau dingin sekali.
7. Anjurkan ibu untuk bedrest total.
8. Berikan terapi obat, seperti sedatif, anti histamin, anti mual muntah (dramamin atau avomin 10mg 4x1/hari), vitamin B6 50-100 mg 3x1/hari, B12 50-100 mg 3x1hari dan vitamin C 200mg 3x1hari.

**vi. Pelaksanaan**

Pada kasus Hiperemesis Gravidarum pelaksanaannya, menurut muslihatun (2010) yaitu:

1. Menceritakan hubungan saling percaya antara bidan dan pasien antara lain hak pasien untuk mengetahui informasi.
2. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital.
3. Melakukan penimbangan berat badan pada ibu. d) Menganjurkan ibu untuk mengubah makanan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tapi sering.
4. Menganjurkan ibu waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan duduk dahulu dan, baru perlahan berdiri dan anjurkan makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.

5. Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berbau lemak dan minyak.
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sebaiknya di sajikan dengan keadaan hangat atau dingin sekali.
7. Menganjurkan ibu untuk bedrest total.
8. Berikan terapi obat, seperti sedatif, anti histamin, anti mual muntah (dramamin atau avomin 10mg 4x1/hari), vitamin B6 50-100 mg 3x1/hari, B12 50-100 mg 3x1hari dan vitamin C 200mg 3x1hari.

**vii. Evaluasi**

Kriteria keberhasilan pengobatan dapat ditentukan sebagai berikut dehidrasi dan turgor kulit putih kembali, diuresis bertambah banyak sehingga banda keton semakin berkurang keadaan penderita semakin membaik, keadaan ikterus semakin membaik, hasil laboratorium membaik, artinya benda keton semakin membaik (Manuaba, 2010).