

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Kehamilan juga dikenal sebagai gravida atau gestasi adalah waktu dimana satu atau lebih bayi berkembang di dalam diri seorang wanita (Nugrawati and Amriani, 2021).

Proses kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang terjadi secara berurutan, meliputi ovulasi, pergerakan sperma dan sel telur, masa konsepsi, masa zigot tumbuh, masa implantasi pada dinding uterus, masa plasenta dibentuk, dan pertumbuhan janin hingga mencapai masa aterm. Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Usia kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung dari hari pertama haid terakhir (Nana Maryana, dkk., 2024).

Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan fisik dan hormonal. Hormon seperti progesteron dan estrogen meningkat, yang membantu memelihara kehamilan dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Perubahan ini juga dapat mempengaruhi emosi dan kesehatan fisik seorang wanita, yang

mungkin mengalami gejala seperti mual, kelelahan, dan perubahan nafsu makan. Selain itu, pertumbuhan janin menyebabkan pergeseran pada organ-organ tubuh wanita, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan (Liana Devi & Astri Yulia., 2024)

Maka penting untuk menjaga kesehatan selama kehamilan melalui pola makan yang seimbang, olahraga ringan, dan pemeriksaan rutin dengan tenaga medis. Perawatan prenatal membantu memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu, serta mempersiapkan proses persalinan. Dengan perhatian dan perawatan yang tepat, kehamilan dapat menjadi pengalaman yang positif dan sehat bagi ibu dan bayi.

2.1.2 Tanda – Tanda Kehamilan

Tanda tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda/ gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan (Ikit Netra & Iwan Purnawan, 2021).

Tanda – tanda kehamilan ada 3 yaitu :

1. Tanda Tidak Pasti / Presumtif

Tanda presumtif / tanda tidak pasti adalah perubahan perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan.

Yang termasuk tanda presumtif / tanda tidak pasti :

a. Amenorrhoe (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting

diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan.

Terkadang amenorrhoe disebabkan oleh hal lain diantaranya penyakit berat seperti TBC, Typhus, Anemia atau karena pengaruh psychis misalnya karena perubahan lingkungan (dari desa ke asrama) juga dalam masa perang sering timbul amenorrhoe pada wanita.

b. Nausea (enek) dan emesis (muntah)

Enek terjadi umumnya pada bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama kadang disertai oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, biasanya disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c. Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Hal ini biasanya sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang seiring makin tuanya kehamilan.

d. Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada mamae, sehingga glandula Montgomery tampak lebih jelas.

e. Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada

triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

f. Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai kloasma gravidarum (topeng kehamilan). Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortiko steroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

g. Varises (penekanan vena-vena)

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

2. Tanda Kemungkinan Hamil

a. Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim pada saat dilakukan pemeriksaan dalam.

b. Tanda Hegar

Yaitu berupa perlukaan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

c. Tanda Chadwick

Berupa adanya perubahan warna yang terjadi pada bagian selaput lendir vulva dan juga vagina yang semakin ungu.

d. Tanda Piskaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

e. Tanda Braxton Hicks

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

f. Goodell Sign

Dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak vivir atau ujung bawah daun telinga.

g. Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human *chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing

pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3. Tanda Pasti

a. Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Ballotement dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam.

b. Teraba bagian - bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

c. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

- Fetal Elektrokardiograph pada kehamilan 12 minggu.
- Sistem doppler pada kehamilan 12 minggu.
- Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu.

d. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

2.1.3 Perubahan Pada Kehamilan

a. Perubahan Hormonal

Selama kehamilan, kadar hormon seperti estrogen dan progesteron meningkat secara signifikan. Hormon-hormon ini berperan penting dalam memelihara kehamilan, mempersiapkan tubuh untuk persalinan, dan mendukung perkembangan janin.

b. Perubahan Fisik

- Payudara : menjadi lebih besar, lebih sensitif, dan mungkin terasa nyeri. Areola (sekitar puting) bisa menjadi lebih gelap.
- Berat Badan : Peningkatan berat badan adalah hal yang umum, seiring dengan pertumbuhan janin dan peningkatan volume darah.
- Perut : Rahim membesar untuk mengakomodasi pertumbuhan janin, yang menyebabkan perut bagian bawah terlihat lebih besar.

c. Sistem Pencernaan

Banyak wanita mengalami perubahan pada sistem pencernaan, seperti mual, muntah, atau sembelit. Ini sering disebabkan oleh peningkatan hormon dan tekanan dari rahim yang membesar.

d. Sistem Peredaran Darah

Volume darah meningkat untuk mendukung kebutuhan janin, yang dapat menyebabkan perubahan pada tekanan darah. Beberapa wanita mungkin mengalami varises atau pembengkakan pada kaki.

e. Perubahan dan Adaptasi Psikologi

Selama kehamilan, banyak wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional selain itu perubahan suasana hati, termasuk perasaan cemas, bahagia, atau bahkan depresi. Mereka sering merasa senang, tetapi juga khawatir tentang masalah kehamilan, kecantikan, dan kesehatan bayi. Sebagai bidan, penting untuk menyadari perubahan ini dan memberikan dukungan.

f. Sistem Urin

Banyak wanita mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil karena rahim yang membesar memberikan tekanan pada kandung kemih.

g. Nyeri dan Ketidaknyamanan

Seiring pertumbuhan janin, wanita hamil mungkin mengalami nyeri punggung, kram, atau ketidaknyamanan lain akibat perubahan posisi tubuh dan tekanan pada otot dan sendi.

2.1.4 Tanda Bahaya Pada Ibu Dan Janin di Kehamilan Muda

Tanda bahaya kehamilan mengindikasikan adanya bahaya yang terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Erfiani Mail, dkk, 2016).

1. Perdarahan

Perdarahan pada trimester I (0-12 minggu) adalah tanda bahaya bagi ibu hamil yang terjadi pada hamil muda maupun hamil tua. Perdarahan pada kehamilan sebelum 3 bulan bisa jadi tanda keguguran, dan ibu perlu mendapatkan pertolongan medis.

Perdarahan melalui jalan lahir disertai nyeri perut bagian bawah yang hebat pada ibu yang terlambat haid 1-2 bulan, merupakan keadaan yang sangat berbahaya kehamilan. Perdarahan disertai nyeri perut bawah pada ibu yang terlambat haid juga berbahaya. Penyebabnya bisa abortus, molahidatidosa, atau Kehamilan Ektopik Terganggu.

2. Muntah Terus - Menerus dan Tidak Mau Makan

Ibu hamil sering mengalami muntah, terutama pada trimester pertama saat usia kehamilan 1-3 bulan. Mual biasanya terjadi pagi hari dan akan berkurang di akhir trimester pertama. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Namun, jika keluhan ini semakin parah dan mengganggu aktivitas, itu bisa disebut Hiperemesis Gravidarum, yang berbahaya bagi ibu dan janin.

3. Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah. pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I. (Tibu, 2017).

4. Demam Tinggi

Ibu yang mengalami demam dengan suhu tubuh di atas 38°C saat hamil mengalami masalah kesehatan. Demam tinggi bisa jadi tanda infeksi, yang menyebabkan 11% kematian ibu. Penanganan

demam dilakukan dengan istirahat, minum banyak, dan mengompres.

2.1.5 Klasifikasi Dalam Kehamilan

a. Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester menurut Sarwono Prawirohardjo, 2011. yaitu :

1) Trimester kesatu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu).

Pada trimester ini, zigot yang telah dibuahi berkembang menjadi embrio dan mulai membentuk organ dasar. Pada ibu hamil sering mengalami gejala awal seperti mual (*morning sickness*), kelelahan, dan perubahan payudara. Kadar hormon, terutama progesteron, meningkat pesat. Pada trimester ini ibu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC terpadu serta melakukan USG

2) Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu).

Pada trimester ini, janin tumbuh cepat. Wajah mulai tampak, anggota tubuh berkembang, dan ibu mungkin merasakan gerakan janin. Ibu merasa lebih energik dan mual berkurang. Namun, beberapa mengalami ketidaknyamanan fisik seperti nyeri punggung atau sakit kaki. Tes USG sering dilakukan untuk menentukan jenis kelamin janin dan memeriksa kesehatan umum.

- 3) Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).

Pada trimester ini janin tumbuh pesat, dan semua organ mulai berfungsi dengan baik. Janin juga mulai posisi untuk persalinan, biasanya dengan kepala mengarah ke bawah. Serta ibu mungkin mengalami lebih banyak ketidaknyamanan, seperti sesak napas, pembengkakan, kontraksi Braxton Hicks (kontraksi persalinan palsu), kelelahan dan kesulitan tidur juga umum terjadi. Ibu juga akan mulai mempersiapkan diri untuk persalinan, termasuk memilih metode persalinan dan merencanakan perawatan pascapersalinan.

b. Standart minimal Kunjungan Kehamilan

Sebaiknya ibu memperoleh sedikitnya 6 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester, yaitu :

- 1) 2 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)
- 2) 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 12-28 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester III (usia kehamilan 28 minggu sampai persalinan)

2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

a. Faktor fisik

Status kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan. Status kesehatan atau penyakit yang ada pada ibu hamil dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Penyakit atau komplikasi yang langsung berhubungan dengan kehamilan.
 - 2) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan.
- b. Faktor psikologis
- 1) Stressor eksternal, stres yang berasal dari luar diri wanita hamil, dapat dari orang sekitar maupun kondisi dari luar.
 - 2) Stressor internal, stres yang berasal dari dalam diri sendiri yang timbul akibat adanya kehamilan.
- c. Faktor lingkungan, sosial budaya dan ekonomi.

Kebiasaan ibu hamil dan keluarga, serta budaya yang ada, mempengaruhi kehamilan, termasuk :

- 1) Antenatal Care
- 2) Pola kebiasaan makan
- 3) Kebiasaan olahraga
- 4) Tradisi bagi ibu hamil

Tradisi ini seperti upacara 7 bulan, selain itu ada juga yang berbahaya, seperti meletakkan gunting sebagai kalung. Ibu hamil dan keluarga dapat memperbaiki kebiasaan buruk untuk menjaga kesehatan selama kehamilan.

2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan dasar fisiologis manusia yang harus dipenuhi, terlebih bagi seorang ibu hamil. Tidak

terpenuhinya kebutuhan oksigen pada ibu hamil akan membahayakan kondisi kesehatan, tidak hanya bagi ibu tetapi juga bagi janin dalam kandungannya, bahkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa 75% wanita hamil mengalami keluhan dispnoe ini saat melakukan aktifitas terutama mulai usia kehamilan 30 minggu. Adaptasi yang terjadi dibutuhkan untuk terpenuhinya kebutuhan ibu dan janin terkait dengan adanya peningkatan kebutuhan metabolik ibu maupun janin.

2. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Kebutuhan makanan pada ibu hamil harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan. Hal penting yang harus diperhatikan adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu dengan berpedoman pada Pedoman Umum Gizi Seimbang.

3. Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari.

4. Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai

ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi.

5. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.

6. Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin pada semen dapat menyebabkan kontraksi.

7. Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental.

8. Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.

2.1.8 Standar Pelayanan Antenatal

1. Pengukuran tinggi badan yang diperiksa cukup satu kali selama ibu memeriksakan kehamilan, serta penimbangan berat badan setiap kali periksa.
2. Pengukuran tekanan darah ibu untuk menilai apakah ibu mempunyai faktor resiko hipertensi dalam kehamilan sehingga berujung pada preeklamsia. Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih. Cara pengukuran sekurangkurangnya pada 2 kali pemeriksaan dengan jarak periksa 1 jam, sebaiknya 6 jam
3. Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas), bagi ibu yang mempunyai ukuran LILA $< 23,5$ maka ibu mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) dan beresiko melahirkan anak BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah).
4. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) untuk mengetahui tafsiran berat janin serta apakah ukurannya sesuai dengan usia kehamilan ibu saat kunjungan pemeriksaan.
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.
7. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 60 mg per hari. Waktu yang tepat untuk minum tablet zat besi adalah pada malam hari

menjelang tidur, hal ini untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah ibu meminumnya. Jika ibu meminum tablet besi pada pagi hari maka ibu akan mual muntah karena salah satu efeknya menimbulkan rasa eneg (rasa tidak enak pada perut).

8. Tes laboratorium seperti tes kehamilan, kadar hemoglobin darah yang bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil normalnya adalah $> 11 \text{ gr\%}$, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
9. Tata laksana atau penanganan kasus sesuai wewenang
10. Temu wicara (konseling), informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

2.2 Hiperemesis Gravidarum

2.2.1 Pengertian Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan selama masa hamil. Muntah yang membahayakan ini dibedakan dari

morning sickness normal yang umum dialami wanita hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama trimester pertama kehamilan (Varney, 2007).

Dalam *Journal of Nutrition College* oleh Nurbaity, A. D., dkk (2019) menjelaskan bahwa hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang terjadi pada ibu hamil dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam satu hari dan terjadi terus menerus. Selain itu menurut Rasida Ning Atiqoh (2020), hiperemesis gravidarum adalah keluhan mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan 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 dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar elektrolit, penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan kekurangan nutrisi. Hal tersebut mulai terjadi pada minggu keempat sampai kesepuluh kehamilan dan selanjutnya akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu. Namun, pada beberapa kasus dapat terus berlanjut sampai tahap kehamilan berikutnya.

Hiperemesis gravidarum adalah kondisi serius yang memerlukan perhatian medis. Mengidentifikasi dan mengelola gejala sedini mungkin sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan perkembangan janin. Ibu hamil yang mengalami mual dan muntah

berlebihan harus segera berkonsultasi dengan tenaga medis untuk mendapatkan diagnosis dan penanganan yang tepat.

2.2.2 Etiologi

Etiologi hiperemesis gravidarum belum jelas; perkiraan faktor-faktor penyebabnya meliputi :

1. Kadar hCG yang tinggi pada awal kehamilan.
2. Defisiensi metabolik atau nutrisi.
3. Lebih umum terjadi pada kehamilan wanita kulit putih yang tidak menikah dan kehamilan pertama.
4. Ambivalen terhadap kehamilan atau stres terkait dengan keluarga.
5. Disfungsi tiroid.

2.2.3 Patofisiologi

Patofisiologi hiperemesis gravidarum, menurut Manuaba (2008), melibatkan muntah berlebihan yang dapat menyebabkan dehidrasi, penurunan tekanan darah, dan diuresis menurun. Hal ini mengurangi perfusi jaringan, mempengaruhi metabolisme, dan menghasilkan keton serta asam laktat. Selain itu menurut Rasida Ning Atiqoh (2020), peningkatan kadar progesteron, estrogen, dan HCG dapat menjadi faktor pencetus mual dan muntah. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung melambat. Refluks esofagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Hal ini diperberat oleh adanya penyebab

lain berkaitan dengan faktor psikologis, spiritual, lingkungan, dan sosiokultural. Kasus berat bisa menyebabkan malnutrisi dan kekurangan vitamin yang berujung pada neuropati dan anemia, serta *wernicke encephalopathy* akibat kekurangan vitamin B1.

2.2.4 Patologis

Menurut Rasida Ning Atiqoh (2020), bedahan mayat pada mayat wanita yang meninggal karena hiperemesis gravidarum menunjukkan kelainan kelainan pada berbagai alat dalam tubuh, yang juga dapat ditemukan pada malnutrisi oleh beberapa macam sebab. Sebab-sebab tersebut sebagai berikut.

- a) Pada hati tampak degenerasi lemak tanpa nekrosis yang terletak sentrilober. Kelainan ini tampaknya tidak menyebabkan kematian dan dianggap sebagai akibat muntah yang terus-menerus. Namun, separuh penderita yang meninggal karena hiperemesis gravidarum menunjukkan gambar mikroskopis hati yang normal.
- b) Pada jantung menjadi tampak lebih kecil daripada biasanya dan beratnya atrofi. Sejalan dengan lamanya penyakit, kadang-kadang ditemukan perdarahan subendokardial.
- c) Pada otak dapat ditemukan ensefalopati werniche yang merupakan dilatasi kapiler dan perdarahan kecil-kecil di daerah korpora mamilaria ventrikel ketiga dan keempat.
- d) Ginjal tampak pucat dan degenerasi lemak dapat ditemukan pada tubuli kontorti.

2.2.5 Manifestasi Klinik

Secara umum, hiperemesis gravidarum dapat dibagi ke dalam tiga tingkatan menurut berat ringannya gejala sebagai berikut.

a. Hiperemesis Gravidarum Grade I

Muntah terus-menerus yang memengaruhi keadaan umum. Pada tingkatan ini, ibu hamil merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun, dan merasa nyeri pada epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100 kali per menit, tekanan darah sistolik menurun, dapat disertai peningkatan suhu tubuh, turgor kulit berkurang, lidah kering, dan mata cekung.

b. Hiperemesis Gravidarum Grade II

Ibu hamil tampak lebih lemas dan apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah kering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, tekanan darah turun, suhu kadang-kadang naik, mata cekung dan sedikit ikterus, berat badan turun, hemokonsentrasi, oligouria, dan konstipasi. Aseton dapat tercium dari hawa pernapasan karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam urine.

c. Hiperemesis Gravidarum Grade III

Keadaan umum lebih buruk, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi menurun dan cepat, suhu meningkat dan tensi menurun. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai Encephalopathy Wernicke dengan gejala nistagmus, diplopia, dan perubahan mental. Keadaan

ini terjadi akibat defisiensi zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan adanya gangguan hati.

2.2.6 Faktor Penyebab Hiperemesis Gravidarum

1. Faktor adaptasi dan hormonal.

Pada ibu hamil yang kekurangan darah lebih sering terjadi hiperemesis gravidarum. Yang termasuk dalam ruang lingkup faktor adaptasi adalah ibu hamil dengan anemia, wanita primigravida, dan overdistensi rahim pada kehamilan ganda dan kehamilan mola hidatidosa. Sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan gonadotropin korionik, sedangkan pada kehamilan ganda dan mola hidatidosa, jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadi hiperemesis gravidarum.

2. Faktor psikologis.

Hubungan faktor psikologis dengan kejadian hiperemesis gravidarum belum jelas. Besar kemungkinan bahwa wanita yang menolak hamil, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan dengan suami, diduga dapat menjadi faktor kejadian hiperemesis gravidarum. Dengan perubahan suasana dan masuk rumah sakit, penderitaannya dapat berkurang sampai menghilang.

3. Faktor alergi.

Pada kehamilan, diduga terjadi invasi jaringan vili korialis yang masuk ke dalam peredaran darah ibu sehingga faktor alergi dianggap dapat menyebabkan kejadian hiperemesis gravidarum.

4. Riwayat Keturunan

Menurut Rasida Ning Atiqoh (2020) wanita yang memiliki riwayat keturunan hiperemesis gravidarum memiliki peningkatan risiko yang signifikan untuk mengalami kejadian hiperemesis gravidarum sendiri. Selain itu, penelitian Vikanes dkk. (2010) menyatakan bahwa ada hubungan antara kejadian hiperemesis gravidarum dengan riwayat keturunan dan risiko hiperemesis pada wanita hamil adalah tiga kali lipat jika ibu hamil itu pernah mengalami hiperemesis dalam kehamilan sebelumnya.

2.2.7 Faktor Risiko Hiperemesis Gravidarum

1. Usia Ibu

Hal ini dikarenakan usia yang terlalu muda maupun terlalu tua sering dikaitkan dengan kehamilan berisiko tinggi. Usia ibu hamil yang rentan mengalami hiperemesis gravidarum adalah usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun karena usia yang aman dalam bereproduksi adalah usia dengan rentang 20-35 tahun (Manuaba, 2014)

2. Paritas Ibu

Mual dan muntah terjadi pada 60 –80% primigravida dan 40 –60% pada multigravida merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Penyebab hiperemesis belum diketahui secara pasti. Telah diketahui beberapa faktor predisposisi terjadinya Hiperemesis Gravidarum yaitu wanita hamil dengan anemia, primigravida, kehamilan ganda dan

molahidatidosa. Paritas pada wanita primigravida lebih banyak dibandingkan wanita multigravida. Maka dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa paritas wanita primigravida lebih berpeluang banyak mengalami Hiperemesis Gravidarum. (Minerva, 2010).

3. Pendidikan

Menurut Sumai (2014) yaitu menunjukkan bahwa responden terbanyak yang mengalami hiperemesis gravidarum berada pada tingkat pendidikan dasar (48%) dan paling sedikit pada orang yang berpendidikan tinggi (24%).

4. Pekerjaan

Untuk mengidentifikasi resiko terjadinya hiperemesis gravidarum yang berhubungan dengan pekerjaan perlu diperhatikan apakah pekerjaan yang dilakukan berpengaruh terhadap kehamilan. Banyak orang menderita depresi dan kecemasan karena masalah pekerjaan. Pekerjaan yang terlalu berat sehingga menyebabkan stres pada ibu akan menimbulkan terjadinya hiperemesis gravidarum. Dengan hasil penelitian yang dilakukan yaitu pekerjaan ada hubungan bermakna dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Ibu yang bekerja lebih besar resiko terhadap kejadian hiperemesis gravidarum dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

2.2.8 Diagnosis

Menetapkan kejadian hiperemesis gravidarum tidak sukar, dengan menentukan kehamilan, muntah berlebihan sampai menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi. Muntah yang terus-

menerus tanpa pengobatan dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim dengan manifestasi kliniknya (Retno Kumalasari, 2022).

Hiperemesis gravidarum diagnosis melalui Anamnesis yaitu didapatkan amenorea, hasil uji planotest positif, mual, dan muntah. Frekuensi mual dan muntah terjadi terus menerus, menetap dan mengganggu aktivitas sehari-hari ibu. Pemeriksaan fisik, nilai adanya tanda dehidrasi dan periksa urin lalu lihat kadar keton Urin Ibu

Oleh karena itu, hiperemesis gravidarum berkelanjutan harus dicegah dan harus mendapat pengobatan yang adekuat. Kemungkinan penyakit lain yang menyertai hamil harus dipikirkan dan berkonsultasi dengan dokter tentang penyakit hati, penyakit ginjal, dan penyakit tukak lambung. Pemeriksaan laboratorium dapat membedakan ketiga kemungkinan hamil yang disertai penyakit.

2.2.9 Dampak Hiperemesis Gravidarum

Dampak dari hiperemesis gravidarum dapat terjadi pada ibu dan janin, seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah, penurunan berat badan (5% dari berat badan awal), dehidrasi, ketosis, gangguan asam basa, pneumoni aspirasi, robekan mukosa esofagus, kerusakan hepar dan kerusakan ginjal.

Dehidrasi atau kekurangan volume cairan eksternal dibedakan menjadi tiga macam, yaitu : (Rochimah, dkk. 2011)

- a. Dehidrasi isotonik, terjadi jika kehilangan sejumlah cairan dan elektrolitnya yang seimbang
- b. Dehidrasi hipertonik, terjadi jika kehilangan sejumlah air yang lebih banyak dari pada elektrolitnya.
- c. Dehidrasi hipotonik, terjadi jika tubuh lebih banyak kehilangan elektrolitnya daripada air.

Selain itu macam – macam dehidrasi (kurang volume cairan) berdasarkan derajatnya dibedakan menjadi tiga yaitu : (Rochimah, dkk. 2011)

- a. Dehidrasi berat,

Hal ini ditandai dengan pengeluaran kehilangan cairan 4-6 L, serum natrium 159-166 meq/L, hipotensi, turgor kulit buruk, oliguria, nadi dan pernapasan meningkat, dan kehilangan cairan mencapai $> 10\%$ BB. Penatalaksanaan dalam kasus ini pada orang dewasa dengan infus Ringer Laktat / NaCl 0,9% bolus 500–1000 ml selama 30–60 menit lalu setelah stabil, lanjutkan dengan rehidrasi oral jika memungkinkan, dan dilakukan pemantauan ketat (tanda vital, output urin, elektrolit)

- b. Dehidrasi sedang

Hal ini ditandai dengan kehilangan cairan 2-4 L atau antara 5-10% BB, serum natrium 152-158 meq/L, dan mata cekung. Penatalaksanaan dalam kasus ini dengan oral intensif (jika masih sadar dan bisa minum) lalu tambahkan cairan untuk menggantikan

kehilangan akibat diare atau muntah dan jika tidak bisa minum/muntah terus-menerus pertimbangkan rute IV.

c. Dehidrasi ringan

Kehilangan cairan tubuh sekitar 3-5% dari berat badan sebelum sakit. Penatalaksanaan pada kasus ini dengan Pemberian cairan per oral (*oral rehydration solution / ORS*) yakni dengan minum banyak cairan seperti air putih, jus buah encer, atau larutan rehidrasi oral (1 gelas setiap 15-30 menit), pantau gejala dan keluaran urin, dan hindari minuman tinggi gula atau kafein.

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. Selain itu, kejadian pertumbuhan janin terhambat (*Intrauterine Growth Retardation/IUGR*) meningkat pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum (Ardani, 2013). Jika ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum dibiarkan begitu saja, maka kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil menjadi tidak terpenuhi. Jika kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi, dapat mengganggu kesehatan dan aktifitas ibu hamil. Padahal, nutrisi mempunyai peran penting dalam kehamilan. Terutama pada kesehatan ibu dan pertumbuhan janinnya agar tetap sehat.

2.2.10 Komplikasi Pada Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis Gravidarum dapat berlanjut sampai akhir kehamilan hingga menjadi komplikasi maternal yang mengakibatkan terganggunya aktifitas fisik ibu sehari - hari. Selain itu dehidrasi dan

ketidakseimbangan elektrolit dapat menyebabkan komplikasi maternal seperti kerusakan hati dan ginjal, robekan pada esofagus, pneumothoraks, neuropati perifer, ensefalopati wernicke dan kematian ibu.

Pada janin dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat dan kelahiran dengan apgar score kurang dari 7 pada 5 menit pertama bahkan kematian janin intra uterin. Pada kasus hiperemesis gravidarum yang ekstrim dapat terjadi defisiensi vitamin K yang menyebabkan koagulopati dan perdarahan intrakranium janin.

Selain itu Hiperemesis gravidarum juga dapat menyebabkan ibu hamil kesulitan untuk menjaga asupan makanan yang seimbang. Kekurangan nutrisi dapat memengaruhi metabolisme glukosa dan berpotensi menyebabkan hiperglikemia, terutama jika ibu tidak mendapatkan karbohidrat yang cukup.

2.2.11 Pencegahan Hiperemesis Gravidarum

Prinsip pencegahan hiperemesis gravidarum ini adalah dengan memberikan penjelasan bahwa kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses fisiologis, memberikan keyakinan bahwa mual muntah merupakan gejala fisiologis pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, dan menganjurkan ibu mengubah pola makanan sehari-hari dengan makan sedikit tetapi lebih sering. Motivasi ibu untuk tidak segera turun dari tempat tidur saat bangun pagi, tetapi usahakan makan roti kering atau biskuit dan teh hangat terlebih dahulu. Makanan dan minuman sebaiknya disajikan dalam keadaan hangat,

serta hindari makanan yang berminyak dan berlemak. Menghindari kekurangan karbohidrat merupakan faktor yang penting. Oleh karena itu, dianjurkan makan yang banyak mengandung gula (Rasida Ning Atiqoh (2020).

2.2.12 Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

Bila pencegahan tidak berhasil maka dibutuhkan penanganan sebagai berikut (Rasida Ning Atiqoh. 2020).

1. Terapi Obat – obatan

Memberikan obat untuk hiperemesis gravidarum sebaiknya berkonsultasi dengan dokter, sehingga dapat dipilih obat yang tidak bersifat teratogenik (dapat menyebabkan kelainan kongenetal, cacat bawaan bayi). Komponen (susunan obat) yang dapat diberikan sebagai berikut.

- a. Sedatif ringan (fenobarbital (Luminal) 30 miligram, Valium) sebagai obat penenang.
- b. Antialergi (Antihistamin, Dramamin, Avomin)
- c. Obat anti mual muntah (Mediamer B6, Emetrole, Stimetil, Avopreg) untuk menurunkan keluhan atau gangguan mual dan muntah bagi ibu hamil.
- d. Vitamin (terutama vitamin B kompleks, vitamin C) untuk mempertahankan kesehatan saraf, jantung, otot polos, peningkatan pertumbuhan, dan perbaikan sel pada ibu dan janin. Suplemen vitamin B6 dan zinc juga krom dapat sangat efektif, khususnya bagi wanita yang baru menggunakan pil kontrasepsi

karena pil ini merusak kemampuan tubuh dalam menyerap nutrisi-nutrisi tersebut dari makanan yang dimakan.

2. Penanganan Hiperemesis Gravidarum yang Lebih Berat Perlu Dikelola di Rumah Sakit

Dari gejala yang ditimbulkan pada pasien hiperemesis gravidarum yang harus mendapatkan perawatan di rumah sakit dengan indikasi sebagai berikut.

- a. Memuntahkan semua yang dimakan dan diminum, apalagi bila telah berlangsung lama.
- b. Berat badan turun hingga 10% dari berat badan sebelumnya.
- c. Dehidrasi dengan turgor yang kurang dan lidah kering.
- d. Adanya aseton dalam urine.

3. Isolasi

Dengan melakukan isolasi di ruangan sudah dapat menenangkan ibu hamil karena perubahan suasana dari lingkungan rumah tangga. Petugas dapat memberi komunikasi, informasi, dan edukasi tentang berbagai masalah berkaitan dengan kehamilan.

4. Pemberian Cairan Pengganti

Pada keadaan darurat dapat diberikan cairan pengganti sehingga dehidrasi dapat diatasi. Cairan pengganti yang dapat diberikan, antara lain (1) glukosa 5-10% dan (2) cairan yang ditambah vitamin C, vitamin B kompleks, atau kalium yang diperlukan untuk kelancaran metabolisme. Selama rehidrasi keseimbangan cairan (baik yang masuk dan keluar), nilai tekanan darah, jumlah nadi,

suhu, dan rerata pernapasan harus terpantau. Lancarnya pengeluaran urine memberikan petunjuk bahwa keadaan ibu berangsur-angsur membaik.

5. Diet dan Terapi Nutrisi

Terdapat 3 macam diet dalam hyperemesis gravidarum yakni seperti berikut :

- a. Diet hiperemesis I diberikan pada hiperemesis tingkat III. Makanan hanya berupa roti kering dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan, tetapi 1-2 jam sesudahnya. Makanan ini kurang akan zat-zat gizi, kecuali vitamin C karena itu hanya diberikan selama beberapa hari.
- b. Diet hiperemesis II diberikan bila rasa mual dan muntah berkurang. Secara berangsur mulai diberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Pemberian minum tidak diberikan bersamaan dengan makanan. Makanan ini rendah dalam semua zat-zat gizi, kecuali vitamin A dan D.
- c. Diet hiperemesis III diberikan pada penderita dengan hiperemesis ringan. Menurut kesanggupan penderita, minuman boleh diberikan bersama makanan. Makanan ini cukup dalam semua zat gizi, kecuali kalsium.

Makanan yang dianjurkan untuk diet hiperemesis I, II, dan III, yaitu roti panggang, biskuit, crackers, buah segar dan sari buah, minuman botol ringan, sirup, kaldu tak berlemak, dan teh hangat. Makanan yang tidak dianjurkan adalah makanan yang pada

umumnya merangsang saluran pencernaan dan berbumbu tajam. Bahan makanan yang mengandung alkohol, kopi, dan makanan yang mengandung zat pengawet, pewarna, dan penyedap rasa juga tidak dianjurkan (Rukiyah, dkk., 2010). Selain itu Mengisap peppermint dapat bermanfaat jika tidak ada makanan lainnya. Kurangi asupan teh, kopi, alkohol dan stimulan lainnya, karena akan menghalangi penyerapan besi dari makanan dan dapat menyebabkan sakit kepala dan pusing.

6. Terapi Psikologi

Perlu diyakinkan kepada ibu bahwa penyakit dapat disembuhkan. Berikan motivasi untuk menghilangkan rasa takut karena kehamilannya, kurangi pekerjaan, serta menghilangkan masalah dan konflik yang kiranya dapat menjadi latar belakang terjadinya penyakit ini. Wanita dengan hiperemesis gravidarum, terutama hiperemesis gravidarum berat, berada di peningkatan risiko gangguan fungsi kognitif, perilaku, dan emosional pada kehamilan. Dukungan keluarga memiliki andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan dan memperlihatkan dukungan dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia, dan siap dalam menjalani kehamilan terlebih pada usia trimester pertama kehamilan.

7. Terapi Komplementer (Jahe)

Terapi komplementer adalah pengobatan nonmedis atau pengobatan secara tradisional yang digunakan sebagai pendukung pengobatan medis, contohnya jahe. Jahe merupakan salah satu cara meredakan mual dan muntah selama kehamilan (Runiari, 2010). Fungsi farmakologis jahe salah satunya adalah antiemetik (antimuntah). Jahe merupakan bahan yang mampu mengeluarkan gas dari dalam perut. Hal ini akan meredakan perut kembung. Jahe juga merupakan stimulan aromatik yang kuat, di samping dapat mengendalikan muntah dengan meningkatkan gerakan peristaltik usus.

Jahe juga dapat dikonsumsi dengan membuat ramuan, yakni 1 sendok teh jahe segar yang dicampur air panas, bubuhkan madu sebagai pemanis. Namun, dapat juga mengunyah irisan jahe yang dicelup ke dalam madu atau sirup buah. Dosis jahe sebaiknya tidak lebih dari 1 gram per hari, karena bisa memacu keguguran (Budhwa-ar, 2006).

8. Penatalaksanaan Berdasarkan Tingkatannya

a. Hiperemesis Gravidarum Grade I

Pencegahan dengan memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan dengan maksud menghilangkan faktor psikis ibu terhadap rasa takut, menganjurkan mengubah pola makan sehari-hari, terapi obat menggunakan sedative (obat yang punya

efek mengantuk) yang sering diberikan adalah phenobarbital, vitamin B1 dan B6, antihistamin seperti dramamin dan avomin.

b. Hiperemesis Gravidarum Grade II dan III

1) Isolasi dan Pengobatan Psikologis

Dengan melakukan isolasi di ruangan sudah dapat meringankan wanita hamil karena perubahan suasana dari lingkungan rumah tangga. Petugas dapat memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang berbagai masalah berkaitan dengan kehamilan.

2) Pemberian Cairan Pengganti

Dalam keadaan darurat, diberikan cairan pengganti sehingga keadaan dehidrasi dapat diatasi. Cairan pengganti yang diberikan adalah glukosa 5 sampai 10% dengan keuntungan dapat mengganti cairan yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi, agar terjadi perubahan metabolisme dari lemak dan protein menjadi pemecahan glukosa. Dalam cairan dapat ditambahkan vitamin C, B kompleks, atau kalium yang diperlukan untuk kelancaran metabolisme.

Selama pemberian cairan harus mendapat perhatian tentang keseimbangan cairan yang masuk dan keluar melalui kateter, nadi, tekanan darah, suhu, dan pernapasan. Lancarnya pengeluaran urine memberikan petunjuk bahwa keadaan pasien berangsurangsur membaik. Pemeriksaan

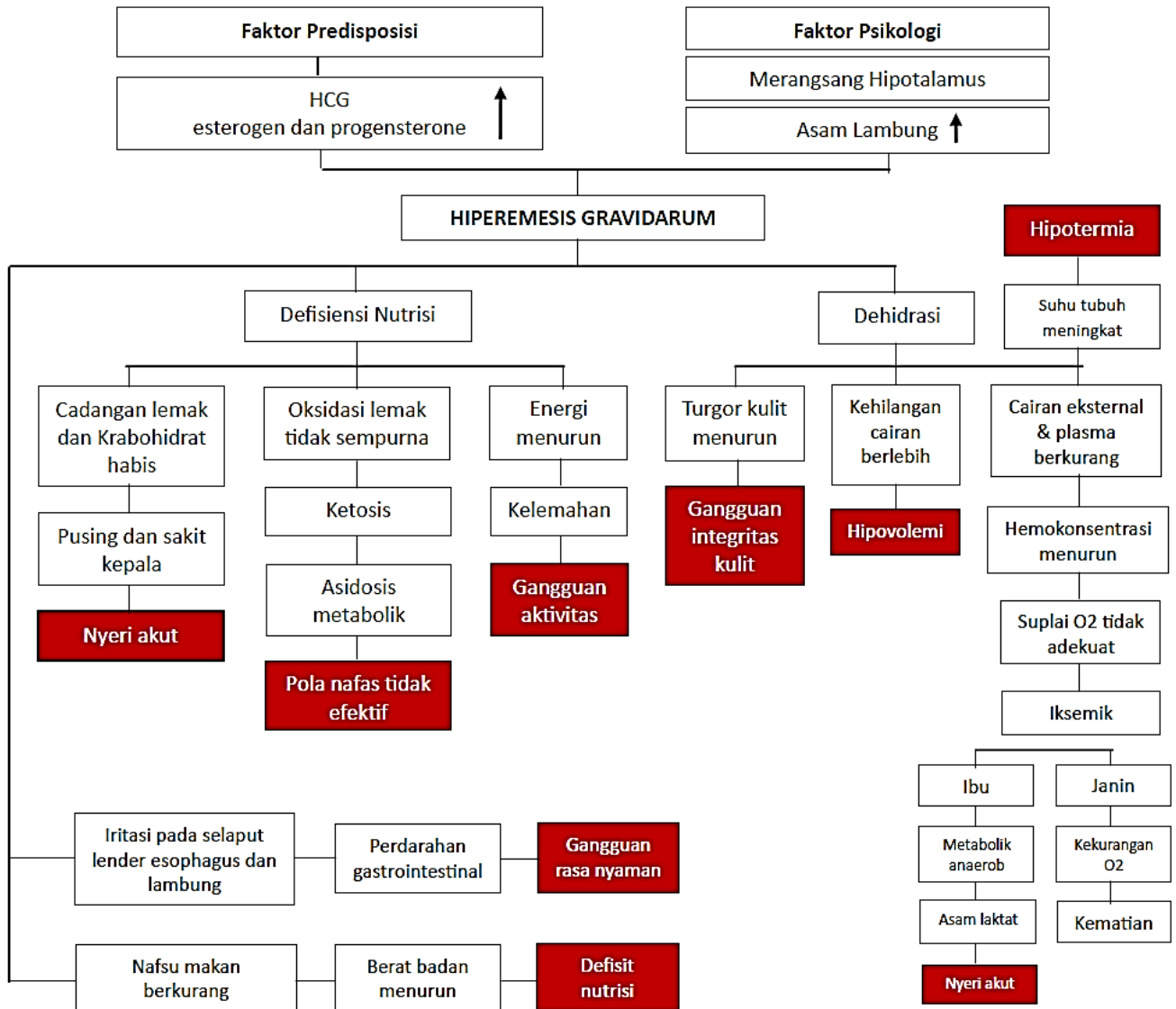
yang diperlukan adalah darah, urine, dan bila mungkin fungsi hati dan ginjal. Bila keadaan muntah berkurang, kesadaran membaik, wanita hamil dapat diberikan makan minum dan mobilisasi.

2.2.13 Asuhan Kebidanan Yang Diberikan

1. Langkah yang paling penting bagi pasien adalah cairan untuk menghindari dehidrasi, yang memperburuk mual.
2. Kebanyakan wanita dengan hiperemesis menemukan pengetahuan bahwa mual dan muntah adalah 'normal' dan akan menghilang seiring bertambah usia gestasi. Hal ini harus menjadi bagian yang konsisten dari konseling bidan mengenai dampak mual muntah yang tidak ditangani dengan baik.
3. Untuk memperoleh kepastian diagnosa, perhatikan tanda dehidrasi dan lakukan pemeriksaan urin di laboratorium. Jika urin mengandung zat keton mengindikasikan ibu hamil butuh perawatan di rumah sakit.
4. Pertumbuhan janin juga dipantau melalui USG dan kondisi ibu tetap merupakan prioritas utama yang penting mendapatkan perhatian dalam pengobatan.
5. Dukungan emosional keluarga sangat dibutuhkan untuk mengurangi stress psikologis yang mengakibatkan Hiperemesis gravidarum.
6. Modifikasi diet dan gaya hidup

2.2.14 Pathways

PATOFISIOLOGI HIPEREMESIS GRAVIDARUM



2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Hiperemesis Gravidarum

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN) (Ronalen., Yatri H., Syami Y., dkk. 2021). Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh yaitu dengan tujuh langkah varney dan SOAP yaitu :

1. Langkah 1 Pengkajian dan Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya yakni dengan informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/ klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural (Ronalen., Yatri H., Syami Y., dkk. 2021).

Untuk kasus hiperemesis gravidarum, beberapa data yang diperlukan adalah data Subjektif (Identitas pasien, riwayat kehamilan sekarang, riwayat menstruasi, riwayat KB, riwayat persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang, riwayat ekonomi, riwayat ekonomi, psikologis dan spritual dan pola kebiasaan sehari-hari). Data

Objektif (Keadaan umum, kesadaran, tinggi badan, berat badan, LILA (Lingkar Lengan Atas), pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik sistematis terutama pada pemeriksaan turgor kulit untuk melihat ibu mengalami dehidrasi atau tidak.

Turgor kulit adalah ketahanan normal kulit ketika dicubit dan dilepaskan, kulit akan kembali ke posisi normal karena tekanan luar yang diberikan oleh sel dan cairan interstisial. Untuk mengukur turgor kulit pasien dengan mencubit bagian tubuh pasien sebagai berikut. Pada orang dewasa lakukan di atas sternum (tulang dada), dahi (kening), atau bagian dalam paha. Seiring bertambahnya usia, serat elastis di kulit berkurang, yang mengakibatkan turgor kulit berkurang. Periksa lidah untuk melihat lipatan atau alur untuk memantau dehidrasi pada orang dewasa yang lebih tua. Peningkatan turgor kulit yang terjadi karena edema ditunjukkan oleh kulit yang halus, kencang, berkilau yang tidak dapat digenggam, dicubit dan diangkat (Wahyu Hidayati, Erlin Ifadah, dkk., 2025).

Selain itu pemeriksaan penunjang sangat membantu dalam menegakkan diagnosa yaitu pemeriksaan laboratorium, apabila ibu menderita hiperemesis gravidarum maka akan didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium berupa protein, aceton, urobilinogen, porphyrin dalam urine bertambah.

2. Langkah 2 Identifikasi Diagnosa

Mengidentifikasi data untuk menentukan diagnosa atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus untuk menjadi diagnosa atau secara teori data apa yang

mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang di alami oleh klien (Rukiah 2013).

Pada kasus hiperemesis gravidarum, jika telah mendapatkan data subjektif dari ibu berupa Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu (agar dapat ditentukan usia kehamilan), ibu merasa mual dan muntah yang hebat, ibu memuntahkan segala apa yang ia makan, nyeri epigastrium dan pada data Objektif didapatkan KU ibu yang lemah, kesadaran masih composmentis, tekanan darah menurun, nadi meningkat, turgor kulit berkurang, mata cekung, ibu tampak pucat maka ibu didiagnosa mengalami hiperemesis gravidarum tingkat I.

3. Langkah 3 Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah yaitu mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien (Ronalen., Yatri H., Syami Y., dkk. 2021).

Pada kasus hiperemesis gravidarum, diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu dan janin adalah ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa, pneumoni aspirasi, robekan mukosa pada hubungan gastroesofagi yang menyebabkan peredaran rupture esophagus, kerusakan hepar dan kerusakan ginjal, ini akan memberikan

pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi yang tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan, yang mengakibatkan peredaran darah janin berkurang. Selain itu diagnosa potensial dari hiperemesis gravidarum tingkat I ialah antisipasi terjadinya hiperemesis gravidarum tingkat II.

4. Langkah 4 Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Pada pasien hiperemesis gravidarum tindakan segera dilakukan apabila di dapati ibu mengalami penurunan kesadaran menjadi apatis, kemudian pada pemeriksaan fisik didapati nadi cepat dan kecil lidah kering dan kotor, mata sedikit ikterik, aseton tercium dalam hawa pernafasan. Selanjutnya pada pasien hiperemesis gravidarum tingkat I kolaborasi dilakukan dalam hal pemberian obat-obatan dan vitamin.

5. Langkah 5 Intervensi

Rencana yang disusun berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif melibatkan klien dan keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/ keluarga, tindakan yang aman (*safety*) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based*. Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah

diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi (Jannah 2013).

Pada pasien hiperemesis gravidarum langkah ini dilakukan berdasarkan tingkatan hiperemesis gravidarum yang dialami oleh pasien. Untuk pasien dengan hiperemesis gravidarum tingkat I, bidan berencana untuk memberikan *health education* dalam hal pemenuhan nutrisi ibu yakni anjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering dan hindari makan makanan berlemak dan rencana kolaborasi dengan dokter dalam pemberian vitamin untuk mengatasi mual muntah.

6. Langkah 6 Implementasi

Pada langkah ini seluruh rencana asuhan yang telah ditetapkan pada langkah 5 dilaksanakan secara efisien dan aman oleh bidan, dokter dan tim kesehatan lain. Pada pasien hiperemesis gravidarum bidan melaksanakan semua rencana asuhannya pada langkah V yakni memberikan *Health Education* tentang pemenuhan nutrisi ibu yakni menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering dan menganjurkan ibu untuk menghindari makanan berlemak, dan berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan vitamin untuk mengatasi mual dan muntah.

7. Langkah 7 Evaluasi

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

bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Jannah 2013).

Hasil yang diharapkan dari kasus hiperemesis gravidarum tingkat I adalah teratasinya mual dan muntah pada ibu, mengembalikan keadaan umum, tanda vital, dan kondisi ibu menjadi lebih baik.

Jika dengan metode SOAP yaitu catatan pendokumentasian yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali bertemu dengan ibu.

1. Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah awal. Selain itu ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Objektif

Pendokumentasian yang menggambarkan hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, dan hasil tes diagnostic lain yang nantinya dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan.

3. Assesment

Pendokumentasian yang menggambarkan hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial. Selain itu juga

memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan, dokter, atau tim kesehatan lainnya, konsultasi atau kolaborasi, dan rujukan.

4. Planning

Pendokumentasian yang menggambarkan dari tindakan awal dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment.