

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan Sembilan bulan tujuh hari) (Situmorang., dkk, 2021) dalam (Kasmiati, 2023)

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan endometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Rintho,2022) dalam (Kasmiati, 2023)

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut (Febriyeni, 2020) tanda dan gejala kehamilan yaitu:

a. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba dirassa, juga bagian-bagian janin
- 2) Denyut jantung janin
- 3) Didengar dengan stetoskop monoral leannee
- 4) Dicatat dan didengar alat doppler
- 5) Dilihat pada ultrasonografi (USG)
- 6) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

b. Tanda tidak pasti kehamilan (persumptive)

- 1) Amenorea umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu $TTP = (HPHT + 7)$ dan (bulan HT + 3)
- 2) Nausea dan Vomiting biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut morning sickness
- 3) Mengidam, ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan
- 4) Anekroksia, berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, kemudian nafsu makan timbul kembali
- 5) Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh ekstrogen dan progesterone yang merangsang ductus dan alveoli payudara
- 6) Miksi, sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar
- 7) Konstipasi, terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormone steroid
- 8) Pigmentasi kulit, pengaruh hormone kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (cloasma gravidarum). Aerola payudara, leher dan dinding perut

c. Tanda kemungkinan hamil

- 1) Perut membesar
- 2) Uterus membesar
- 3) Tanda hegar. Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah Rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain
- 4) Tanda chadwich, adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruaan
- 5) Tanda piscaseck, adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris
- 6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton hicks)
- 7) Teraba ballotement
- 8) Reaksi kehamilan positif

2.1.3 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Pada saat hamilakan terjadi perubahan fisik dan struktur anatomidan hormone yang sangat berubah drastic. Gejala umum pada trimester I adalah sering mual dan muntah, payudara membesar, sering buang air kecil, mudah lelah. Pada trimester II, terjadi penambahan berat badan, payudara yang semakin membesar. Sementara pada trimester III, janin mulai menendang nendang, payudara semakin besar dan kencang, putting susu semakin hitam dan membesar, kadang terjadi kontraksi ringan. (Yuliani dkk, 2021)

Proses adaptasi fisiologi ibu hamil adalah proses menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang normal terjadi pada ibu selama masa kehamilan. Kehamilan menjadi saat kritis bagi keluarga karena perubahan

identitas peran ibu, ayah, serta anggota keluarga lainnya (Dartiwen dan Nurhayati,2019)

a. Perubahan system reproduksi

1) Uterus

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk Rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, Rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Pada kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek, dan kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada kehamilan 20 minggu, Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding Rahim tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding Rahim (Wulandari dkk., 2021)

2) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan enjadi lunak yang disebut tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda chadwich (Putri,2022)

3) Vagina dan perineum

Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan perubahan ini mencangkup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku-paku halus (Wulandari dkk., 2021)

4) Vulva

Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana berikut: vaskulasi meningkat dan warna menjadi lebih gelap (Fitriani dkk., 2021)

5) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti krena adanya peningkatan ekstrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran ektrogen dan progesterone (Yuliani dkk., 2021)

b. Perubahan system payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, ekstrogen, dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi (Dartiwen dan Nurhayati, 2019)

c. Perubahan system imun dan system urine

Perubahan system imun ditandai dengan peningkatan umum kekebalan bawaan (respons inflamasi dan fagositosis) erta penekanan kekebalan adaptif yang terjadi selama masa kehamilan. Perubahan imunologis ini membantu membantu system kekebalan ibu dari menolak janin (benda asing), meningkatkan risiko terkena infeksi

tertentu, dan mempengaruhi perjalanan penyakit kronis seperti penyakit autoimun (Hidayanti dkk., 2022).

Sementara perubahan pada system urine ditandai dengan urinaria yang akan meningkat hingga 50 persen, hal ini karena system urinaria mengimbangi peningkatan volume darah yang beredar. Letak kandung kemih tepat berada di depan uterus ibu hamil sehingga desakan uterus bisa memperkecil volume tampungan urine dalam kandung kemih. (Rahmatulah., 2019)

d. Perubahan system gastrointestinal

Tingginya kadar progesterone mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah dan meningkatkan kontraksi otot-otot polos pembesaran uterus lebih menekan diafragma, lambung dan intestine. Rahim yang semakin besar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga menjadi sembelit (konstipasi). Sembelit semakin berat karena Gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

Saliva meningkat pada trimester pertama yang menyebabkan ibu hamil mengeluh mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada di saluran makanan (Putri, 2022)

e. Perubahan system musculoskeletal

Kenaikan kadar rileksin selama masa kehamilan membantu persiapan kelahiran dengan melemaskan serviks, memperlambat kontraksi uterus dan relaksasi dari simpisis pubis serta sendi pelvik.

Relaksasi ligament menyebabkan peningkatan risiko terjadinya cedera punggung, kemudian dapat berkontribusi dalam insiden nyeri punggung dalam kehamilan (Nani, 2018)

2.1.4 Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

Perubahan ibu hamil sebagai periode krisis saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung dan sikap menolak. Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi pada wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormone progesterone, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormone progesterone menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang lebih dikenal dengan kepribadian (Pieter dan Namora, 2010)

Pieter dan Namora (2010) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan, antara lain sebagai berikut,

a. Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester I (penyesuaian) ialah penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya, serta kekhawatiran pada bentuk penampilan dari yang kurang menarik, dan menurunnya aktivitas seksual

Perubahan emosional trimester II (kesehatan yang baik) terjadi terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak sehingga ibu mulai

memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat

Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan . pemikiran seperti itu sangat sering terjadi pada ibu hamil.

b. Cenderung malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas adalah pengaruh hormon, pengaruh hormone akan mempengaruhi Gerakan tubuh, seperti Gerakan lamban dan cepat merasa letih.

c. Sensitive

Penyebab wanita hamil lebih sensitive terjadi karena hormo, reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah.

d. Mudah cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormone dan perasaan tidak percaya atas penampilan fisiknya. Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya

e. Perasaan ketidaknyamanan

Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti nausea, kelelahan, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi

f. Depresi

Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak meyenangkan, menurunnya

kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan. Penyebabnya karena perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil

g. Stress

Pemikiran negative dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stress, ibu yang stress dapat mempengaruhi perkembangan janinnya, sehingga dapat menyebabkan kelahiran premature, berat badan di bawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah

h. Ansietas (kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Factor penyebabnya berhubungan dengan kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalam keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan.

2.2 Hiperemesis Gravidarum

2.2.1 Pengertian Hiperemesis Gravidarum

Hyperemesis gravidarum (HG) adalah keadaan yang mengakibatkan mual dan muntah berlebihan pada wanita hamil, yang dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan elektrolit, dan penurunan berat badan. HG dapat terjadi pada semua trimester kehamilan, tetapi paling sering terjadi pada trimester pertama. Gejala utama HG adalah mual dan muntah yang berlebihan, yang dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan elektrolit, dan penurunan berat badan (Yulia.,dkk 2024)

2.2.2 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Hiperemesis Gravidarum

Penyebab hyperemesis gravidarum menurut Yulia, dkk (2024)

- a. Kadar HCG yang tinggi dapat mengakibatkan mual dan muntah berlebihan
- b. Tingkat kecemasan ibu hamil
- c. Ibu yang memiliki genetic yang lebih rendah dapat lebih susceptible untuk mengalami HG

Menurut Rini (2021) penyebab hyperemesis gravidarum tidak diketahui dengan pasti, namun kemungkinan terdapat faktor berikut ini:

- a. Faktor Hormonal

Human Chorionic Gonadotropin atau biasa disebut hCG diyakini sebagai penyebab hyperemesis gravidarum yang paling mungkin terjadi baik secara langsung maupun aktivitasnya terhadap reseptor hormone tiroid (TSH)

- b. Faktor riwayat asupan

- 1) Asupan karbohidrat

Konsumsi karbohidrat dalam jumlah banyak berhubungan dengan kejadian mual dan muntah pada ibu hamil. Telah diamati bahwa wanita yang mengalami mual dan muntah cenderung memiliki *Gestasional Weight Gain* (GWG) atau penambahan berat badan hamilyang lebih sedikit walaupun mengonsumsi energi dalam jumlah tinggi dan terbanyak bersumber dari karbohidrat dan gula. Hal ini terjadi karena distrimia 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 distimia lambung dan menimbulkan perasaan mual

3) Asupan lemak

Asupan tinggi lemak merupakan salah satu faktor terjadinya hiperemesis gravidarum. 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 aromatasase. Lemak dapat menghambat pelepasan gastrin di dalam perut dan dapat mempengaruhi aktivitas ritmis lambung. Lemak juga dapat menghambat protein dalam mempertahankan aktivitas lambung secara normal

4) Asupan vitamin B6

Vitamin B6 dapat menurunkan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil. Mekanisme bagaimana vitamin B6 berperan dalam menurunkan mual muntah belum jelas, namun vitamin B6 berfungsi sebagai kofaktor pada sekitar 50 enzim dekarboksilase dan transaminase

c. Status gizi sebelum kehamilan

Status gizi sebelum hamil berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil, terutama pada wanita yang memiliki IMT rendah. Sebuah penelitian di Swedia menunjukkan kejadian hiperemesis 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 factor protektif kejadian hyperemesis gravidarum.

d. Usia ibu

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hyperemesis gravidarum lebih banyak dialami oleh wanita hamil yang berusia <20 dan >35 tahun. Ibu yang memiliki cukup usia untuk hamil cenderung tidak mengalami hyperemesis karena ibu dinilai sudah mampu menyesuaikan diri dengan kadar estrogen yang meningkat. Usia ibu juga berkaitan dengan kematangan emosi yang lebih stabil dan lebih siap dalam menghadapi kehamilan.

2.2.3 Tanda dan gejala klinis

Menurut Solikhah, (2011), berat ringan gejala dapat dibagi ke dalam tingkatan yaitu:

a. Hiperemesis Gravidarum Grade 1

- 1) Mual muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita
- 2) Ibu merasa lemah
- 3) Nafsu makan tidak ada
- 4) Berat badan menurun
- 5) Merasa nyeri pada epigastrium
- 6) Nadi meningkat sekitar 100 kali per menit
- 7) Tekanan darah sistolik menurun

- 8) Peningkatan suhu tubuh
- 9) Turgor kulit berkurang
- 10) Mata cekung

b. Hiperemesis Gravidarum Grade 2

- 1) Penderita tampak lebih lemah dan apatis turgor kuat lebih menurun
- 2) Lidah mengering
- 3) Tekanan darah menurun
- 4) Nadi kecil dan cepat
- 5) Suhu kadang-kadang naik
- 6) Mata cekung dan sedikit ikterik
- 7) Berat badan turun
- 8) Hemokonsentrasi
- 9) Oligouria dan konstipasi
- 10) Aseton dapat tercium dari hawa pernafasan karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan di urine

c. Hiperemesis Gravidarum Grade 3

- 1) Keadaan umum lebih parah
- 2) Muntah berhenti
- 3) Kesadaran menurun dan samnolen sampai koma
- 4) Tekanan darah menurun
- 5) Suhu meningkat
- 6) Nadi mengecil dan cepat
- 7) Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai *wenickle ensefalopati*. Gejala yang dapat timbul, seperti nystagmus,

diploopia, dan perubahan mental. Keadaan ini akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk B kompleks. Timbulnya icterus menunjukkan terjadinya payah hati. Pada tingkatan ini terjadi perdarahan dari esofagus, lambung, dan retina.

Tabel 2.1 Perbedaan Emesis Gravidarum dan Hiperemesis Gravidarum

Emesis Gravidarum	Hiperemesis Gravidarum
1. Keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5x sehari)	1. Keadaan mual dan muntah pada kehamilan yang menetap dengan frekuensi lebih dari 5x dalam sehari
2. Tidak mengganggu aktivitas sehari-hari	2. Menimbulkan komplikasi (ketonuria, dehidrasi, hipoklemia, penurunan berat badan)
3. Tidak menimbulkan komplikasi patologis	

Sumber: Irianti dkk, (2014)

2.2.4 Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum

Patofisiologi *hyperemesis gravidarum* menurut Manuaba (2008) dalam Buku Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum (2020). diawali oleh mual muntah yang berlebihan sehingga menimbulkan dehidrasi, tekanan darah turun, dan diuresis menurun. Hal ini menimbulkan perfusi ke jaringan menutup untuk memberikan nutrisi dan mengonsumsi O₂. Oleh karena itu, dapat terjadi perubahan metabolisme menuju kearah anaerobik yang menimbulkan benda keton asam laktat. Muntah yang berlebih dapat menimbulkan perubahan elektrolit sehingga pH darah menjadi lebih tinggi.

Menurut Runiari (2010) dalam Buku Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum (2020). Peningkatan kadar progesterone, estrogen, dan HCG menjadi factor pencetus mual dan muntah. Peningkatan hormone progeteron menyebabkan otot polos pada system gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan

pengosongan lambung melambat. Refluks esofagus, 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.

2.2.5 Dampak Hiperemesis Gravidarum bagi Ibu dan Janin

a. Dampak bagi ibu

Dampak dari *hyperemesis gravidarum* cukup kompleks. Dampak yang ditimbulkan seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan (dehidrasi) sehingga keadaan isik ibu menjadi lemah dan lelah, dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa, pneumoni aspirasi, robekan mukosa pada hubungan gastroesofagii yang menyebabkan peredaran rupture esofagus, kerusakan hepar, dan kerusakan ginjal (Rukiyah, dkk. 2010) dalam Buku Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum (2020). Dehidrasi (diikuti dengan gejala hipotensi ortostatik), gangguan metabolik dan elektrolit umumnya terjadi sebagai komplikasi pada ibu yang mengalami *hyperemesis gravidarum*. Gangguan pada vitamin dan metabolic menimbulkan komplikasi, seperti *wernicke encephalopati*, *vasosme* arteri serebral, koagulopati, dan neuropati perifer.

Dampak psikologis bagi ibu hamil menimbulkan kecemasan, rasa bersalah, dan marah. Jika mual muntah menghebat, maka timbul *selfpity* dan dapat terjadi konflik antara ketergantungan alat dan keinginan kontrol.

b. Dampak medis bagi janin

Hiperemesis tidak hanya mengancam kehidupan ibu hamil. Namun, juga dapat menyebabkan efek samping pada janin, sebagaimana telah dilaporkan terkait dengan peningkatan risiko untuk hasil kehamilan yang merugikan seperti, berat lahir rendah, kelahiran prematur, dan bayi usia kecil untuk gestasional. Hasil sekunder meliputi kelahiran prematur spontan, preeklampsia, berat lahir, bayi usia kecil hingga usia kehamilan (McCarthy,dkk.,2014). Gross juga menyatakan bahwa terjadi peningkatan angka kejadian *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) pada ibu *hyperemesis gravidarum* yang mengalami penurunan berat badan 5%.

2.2.6 Asuhan Kebidanan Pada Hiperemesis Gravidarum

Penatalaksanaan pada ibu dengan hyperemesis gravidarum dapat dimulai dengan:

a. 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 perlu diberikan informasi, apabila mual dan muntah mengganggu dan menyebabkan dehidrasi maka ibu harus ke fasilitas kesehatan (Rini,2021)

b. Obat-obatan

Yang dapat diberikan kepada ibu hamil yang mengalami hyperemesis gravidarum akibat stress psikologis adalah obat sedative seperti phenobarbital. Dapat diberikan vitamin B yang berfungsi

mempertahankan ketahanan syaraf jantung dan otot serta meningkatkan perbaikan dan pertumbuhan sel. Lalu untuk mual dapat diberikan B6.

Pada terapi psikologis, perlu diyakinkan pada pasien bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh kehamilan, dan mengurangi masalah yang dipikirkan (Rini, 2021)

c. Diet

Tujuan diet

- 1) Mengganti persediaan glikogen tubuh dan mengontrol asidosis
- 2) Secara berangsur memberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup

Macam-macam diet dan indikasi pemberian

1. Diet hyperemesis I

Diet hyperemesis I diberikan kepada pasien dengan hyperemesis berat. Makanan hanya terdiri dari roti kering, singkong bakar atau rebus, ubi bakar atau rebus dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan, tetapi 1-2 jam sebelumnya

2. Diet hyperemesis II

Diet hyperemesis II diberikan bila rasa mual dan muntah sudah berkurang. Secara berangsur mulai diberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Minuman tidak diberikan bersama makanan.

3. Diet hiperemeis III

Diet hyperemesis III diberikan kepada pasien dengan hyperemesis ringan. Sesuai dengan kesanggupan pasien, minumam boleh diberikan bersama makanan (Rini,2021)

d. Pemberian cairan pengganti

Cairan yang diberikan dalam keadaan darurat sehingga keadaan dehidrasi dapat diatasi. Cairan pengganti yang diberikan adalah glukosa 5% sampai 10% dengan keuntungan dapat mengganti cairan 10 yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi sehingga terjadi perubahan metabolisme dari lemak menjadi protein menuju kearah pemecah glukosa. Cairan tersebut dapat ditambah vitamin C, B kompleks, atau kalium yang diperlukan untuk kelancaran metabolisme. (Rini,2021)

e. Pemberian terapi non farmakologis

Rasa mual yang dialami selama kehamilan dapat diatasi menggunakan terapi non farmakologis dengan bahan yang mudah didapatkan seperti jahe yang didapat diolah dalam bentuk minuman, teknik relaksasi dan aroma terapi. Kandungan kimia di dalam jahe yang dapat mengatasi mual muntah diantaranya yaitu minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan sehingga memblokir reflek muntah (Henukh & Aning, 2019). Jahe putih/jahe emprit memiliki kandungan minyak atsirinya lebih besar daripada jahe gajah sehingga rasanya lebih pedas. Kandungan seduhan jahe hangat dapat membantu menurunkan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil, selain itu jahe juga dapat memberikan perasaan nyaman dan membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil, sehingga baik sekali dikonsumsi ibu hamil yang mengalami mual muntah.

Aromaterapi lemon merupakan minyak esensial yang terbuat dari ekstrak kulit jeruk yang biasa digunakan dalam aromaterapi. Aromaterapi lemon merupakan bentuk aromaterapi yang aman selama kehamilan dan persalinan. Lemon aromaterapi mengandung bahan yang dapat membunuh bakteri meningokokus dan tifus, memiliki efek anti jamur, efektif menetralkan bau tak sedap, memiliki efek anticemas, depresan, dan penghilang stres, serta meningkatkan dan memfokuskan pikiran (Dewi&Safitri, 2018)

f. Menghentikan kehamilan

Pada beberapa kasus, pengobatan hyperemesis gravidarum yang tidak berhasil justru mengakibatkan terjadinya kemunduran dan keadaan semakin menurun sehingga diperlukan pertimbangan untuk melakukan pengguguran kandungan. Keadaan yang memerlukan pertimbangan pengguguran kandungan adalah

- 1) Gangguan kejiwaan (delirium, apatis, samnolen sampai koma, terjadi gangguan jiwa)
- 2) Gangguan penglihatan (pendarahan retina, kemunduran penglihatan)
- 3) Gangguan faal (hati (ikterus), ginjal (anuria), jantung dan pembuluh darah (nadi meningkat, tekanan darah menurun))

Penanganan hyperemesis gravidarum menurut Yulia,dkk (2024)

1. Obat antimual seperti promethazine atau pyrathiazine dapat diserap untuk mengurangi mual muntah

2. Pyridoxine atau vitamin B6 dapat diberikan untuk mengurangi mual dan muntah
3. Vitamin B1 dapat diberikan untuk mengurangi mual dan muntah
4. Suplemen vitamin dan nutrisi dapat diberikan untuk membantu mengurangi mual dan muntah
5. Jika HG menyebabkan ibu hamil tidak mampu menelan cairan atau makanan sama sekali, dokter akan memberikan obat dan nutrisi melalui infus

2.2.7 Pencegahan Hiperemesis Gravidarum

Menurut pencegahan hiperemesis gravidarum menurut Yulia,dkk (2024)

- a. Makan sedikit-sedikit dan makanan ringan dapat membantu mengurangi mual dan muntah
- b. Makan pada waktu yang tepat, seperti setelah makan pagi, dapat membantu mengurangi mual dan muntah