

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan. Sedangkan menurut buku modul Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktek Kebidanan, Asuhan kebidanan merupakan ruang lingkup asuhan yang diberikan oleh bidan dalam penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan KB termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat.

2.1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan dilaksanakannya asuhan kebidanan adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Prapitasari, 2021).

2.1.3 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dan rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Yulizawati, 2021). Dalam manajemen kebidanan, ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mencatat perkembangan pasien salah satunya adalah metode SOAP. Berikut adalah penjelasan metode SOAP menurut buku bahan ajar Dokumentasi Kebidanan, Kemenkes RI (2017):

S : Subjektif, di dalam bagian ini dicatat hasil dari anamnesa yang telah dilakukan Berdasarkan data yang disampaikan oleh klien atau pasien.

O : Objektif, pada bagian ini berisi hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga Kesehatan.

A : Analisa/Interpretasi data, berisi diagnosa dan masalah kebidanan serta tindakan segera yang harus diambil jika diperlukan.

P : Plan atau rencana, merupakan rencana tindakan yang akan dilakukan kepada pasien yang berguna untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya dalam bagian ini dapat berisi seluruh catatan perencanaan dan plan atau rencana yang sudah dilakukan.

2.1.4 Tipe Pelayanan Asuhan Kebidanan

Menurut (Yulizawati, 2021), ada 3 tipe pelayanan asuhan kebidanan, yaitu:

a. Layanan kebidanan mandiri atau primer

Bidan melakukan manajemen sendiri dalam memberikan asuhan yang

sepenuhnya menjadi wewenang bidan.

b. Layanan kebidanan kolaborasi

Layanan ini merujuk pada pelayanan yang dilakukan secara bersamaan atau sebagai bagian dari tim, di mana kegiatan tersebut berlangsung secara simultan atau sebagai bagian dari urutan proses pelayanan kesehatan.

c. Layanan kebidanan rujukan

Merupakan layanan yang diberikan oleh bidan untuk merujuk pasien ke sistem pelayanan yang lebih tinggi, atau sebaliknya, yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan saat menerima rujukan dari dukun yang membantu persalinan. Selain itu, layanan rujukan juga mencakup rujukan oleh bidan ke fasilitas pelayanan kesehatan lain, baik secara horizontal maupun vertikal, atau kepada profesi kesehatan lainnya.

2.1.5 Standar Asuhan Kebidanan Pelayanan Antenatal Terpadu

Menurut buku Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga yang di terbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2020, h. 9-10) Ibu hamil minimal mendapatkan pelayanan antenatal terpadu sebanyak 6 kali. Ada 10T yang menjadi acuan standar minimal pelayanan antenatal terpadu yaitu:

- a. **Timbang** berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur **tekanan darah**
- c. Nilai **status gizi** (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- d. Ukur **tinggi puncak rahim** (fundus uteri)
- e. **Tentukan** presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

- f. Skrining status imunisasi **tetanus** dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- g. Pemberian **tablet tambah darah minimal** 90 tablet selama masa kehamilan
- h. **Tes laboratorium**: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, 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.
- i. **Tata laksana**/penanganan kasus sesuai kewenangan
- j. **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.

Keterangan:

1. Tes laboratorium yang masuk dalam Standar Pelayanan Minimal adalah: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb dan pemeriksaan glukoproteinuri (atas indikasi).
2. Pada fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memiliki vaksin tetanus difteri dan/atau pemeriksaan laboratorium, fasilitas

pelayanan kesehatan dapat berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas untuk penyediaan dan/atau pemeriksaan, atau merujuk ibu hamil ke Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang dapat melakukan pemeriksaan tersebut.

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Kehamilan adalah proses dan mulainya ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 40 minggu atau yang biasa disebut kehamilan *mature* (cukup bulan), lebih dari 42 minggu disebut *postmature* dan kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu disebut kehamilan *premature* (Prapitasari, 2021).

2.2.2 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I

Menurut Cholifah dan Rinata (2022), Ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil. Berikut adalah beberapa ketidaknyamanan yang

mungkin dialami oleh ibu hamil trimester I, yaitu:

a. Mual Muntah (*Emesis*)

Mual dan muntah yang terjadi pada kehamilan hingga usia 16 minggu. Pada keadaan muntah-muntah yang berat, dapat terjadi dehidrasi, gangguan asam-basa dan elektrolit dan ketosis; keadaan ini disebut *Hiperemesis Gravidarum*. Penyebabnya bisa dari faktor hormonal yaitu hCG, faktor psikologis yang sedang stress, faktor keturunan atau riwayat mual muntah sebelumnya.

b. Pusing

Perasaan pusing terjadi akibat tekanan darah turun selama kehamilan dan gerakan-gerakan mendadak seperti berdiri terlalu lama dan gerakan tiba-tiba dari posisi berbaring atau duduk mungkin menimbulkan perasaan ngantuk dan tidak stabil.

c. Mengidam atau Pica

Mengidam yang terjadi pada kehamilan terjadi karena berkaitan dengan anemia akibat kekurangan zat besi dan bias merupakan tradisi.

d. Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai pada trimester I. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh *basil doderlein*. Upaya untuk mengatasi leukorea adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan mengganti celana dalam berbahan katun dengan sering.

e. Keletihan

Keletihan terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh berkurangnya makan/minum dengan mulut, mual dan perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan, kemampuan gerak usus yang mengarah keterhambatan waktu, tekanan uterus yang membesar terhadap usus besar, dan udara yang tertelan, menimbulkan perasaan letih yang biasanya berkurang di trimester kedua.

2.2.3 Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester I

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang normal, namun dapat disertai komplikasi yang berisiko bagi ibu dan janin. Tanda bahaya dapat muncul pada setiap trimester kehamilan. Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya yang harus diwaspadai pada trimester I (Sitawati et al., 2023):

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam bagi seorang ibu yang sedang menjalani masa kehamilan muda dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu antara lain abortus, ektopik dan mola hidatidosa.

b. Mual muntah berlebihan atau *Hiperemesis Gravidarum*

Mual dan muntah sering menjadi masalah pada ibu hamil. Pada derajat yang

berat, dapat terjadi *Hiperemesis Gravidarum*, yaitu bila terjadi:

1. Mual dan muntah hebat
2. Berat badan turun $> 5\%$ dari berat badan sebelum hamil
3. Ketonuria
4. Dehidrasi

5. Ketidakseimbangan elektrolit

c. Hipertensi Gestasional

Hipertensi dalam kehamilan adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau denyut diastolik lebih dari 90 mmHg.

Hipertensi terkait kehamilan dapat terjadi dalam berbagai bentuk. Yang I adalah hipertensi selama kehamilan. Hipertensi gestasional adalah salah satu jenis hipertensi kehamilan yang dianggap paling ringan. Hipertensi ini biasanya hilang setelah bayi lahir setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu.

Dalam buku KIA 2024 disebutkan bahwa tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan segera ditindaklanjuti untuk diperiksa ke fasilitas kesehatan adalah (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

- a. Demam tinggi
- b. Nyeri perut hebat
- c. Mual dan muntah hebat
- d. Perdarahan dari jalan lahir
- e. Sakit saat berkemih atau keluar keputihan dan/atau gatal di daerah kemaluan
- f. Jantung berdebar atau nyeri dada

2.3 Konsep Dasar *Hiperemesis Gravidarum*

2.3.1 Pengertian *Hiperemesis Gravidarum*

Hiperemesis Gravidarum didefinisikan sebagai *vomitus* yang berlebihan atau tidak terkontrol selama masa hamil, yang menyebabkan dehidrasi,

ketidakseimbangan elektrolit, atau defisiensi nutrisi, dan kehilangan berat badan. Termasuk ke dalam komplikasi kehamilan trimester I di mana jika tidak segera ditangani maka dapat terjadi perburukan dan berdampak pada kekurangan nutrisi bagi ibu serta janinya (Syafitri, 2022).

Kriteria yang paling sering dikutip untuk mendefinisikan *Hiperemesis Gravidarum* meliputi muntah terus-menerus, dehidrasi akut dan kelaparan (ketonuria) dan penurunan berat badan hingga $>5\%$. Kriteria tersebut merupakan diagnosis klinis eksklusif berdasarkan presentasi khas, dengan tidak adanya penyebab lain yang dapat menjelaskan gejala *Hiperemesis Gravidarum*. Gejala ini biasanya mulai muncul sebelum minggu kesembilan kehamilan dan sering kali membaik sekitar usia kehamilan 16 minggu, meskipun dalam beberapa kasus dapat berlanjut atau kambuh hingga tahap kehamilan selanjutnya (B. Martinez et. al, 2024).

2.3.2 Klasifikasi dan Manifestasi Klinis *Hiperemesis Gravidarum*

Belum ada kesepakatan mengenai batasan pasti frekuensi mual dan muntah yang dikategorikan sebagai *Hiperemesis Gravidarum*. Namun, jika kondisi tersebut berdampak pada kesehatan ibu secara keseluruhan dan mengganggu aktivitas sehari-hari, maka dapat dianggap sebagai *Hiperemesis Gravidarum*. Berdasarkan tingkat keparahan gejalanya, *Hiperemesis Gravidarum* dapat diklasifikasikan ke dalam tiga tingkatan, yaitu: (Widayana et al., 2021)

a. Tingkat I

Muntah terus-menerus yang mempengaruhi keadaan umum, tubuh terasa lemah, nafsu makan berkurang bahkan tidak ada, penurunan berat

badan, dan nyeri 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. Tingkat II

Kesadaran menurun hingga apatis, tubuh tampak lemah, turgor kulit lebih menurun, lidah kering dan tampak kotor, nadi terasa kecil dan cepat, suhu tubuh kadang-kadang naik, mata cekung dan sedikit ikterus, berat badan menurun, timbul hipotensi, oliguria, konstipasi. Hawa pernapasan tercium bau aseton atau ditemukan kandungan aseton pada urine.

c. Tingkat III

Keadaan umum penderita lebih parah, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, muntah sudah berhenti, nadi cepat dan terasa kecil, tekanan darah semakin turun, terjadi ikterus, dan suhu tubuh meningkat (Runiari, 2024).

2.3.3 Etiologi dan Faktor Risiko *Hiperemesis Gravidarum*

Penyebab *Hiperemesis Gravidarum* belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan terdapat beberapa faktor risiko berikut ini yang dapat berpengaruh:

a. Primigravida

Ibu yang baru pertama kali hamil (primigravida) memiliki kemampuan adaptasi yang rendah terhadap hormon estrogen dan *chorionic gonadotropin*. Peningkatan kadar hormon-hormon ini dapat menyebabkan naiknya asam lambung sehingga menimbulkan rasa mual,

yang umumnya dirasakan pada pagi hari saat perut kosong (Purwanti et al., 2020).

b. Usia ibu

Kesehatan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh usia. Kehamilan pada wanita yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun tergolong berisiko tinggi. Usia yang paling aman untuk hamil dan melahirkan dengan risiko minimal berada pada rentang 20 hingga 35 tahun. Setelah melewati usia ini, kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan, termasuk *Hiperemesis Gravidarum*, akan meningkat seiring bertambahnya usia. Beberapa penelitian juga mengungkapkan bahwa angka kematian ibu kembali naik setelah usia 35 tahun (Purwanti et al., 2020).

c. Kehamilan ganda

Risiko *Hiperemesis Gravidarum* lebih tinggi pada ibu dengan kehamilan ganda dibandingkan kehamilan tunggal, dengan *odds ratio* (OR) sebesar 1,793. Ini berarti ibu yang mengandung satu janin memiliki kemungkinan 1,7 kali lebih besar mengalami *Hiperemesis Gravidarum* dibandingkan dengan ibu yang hamil lebih dari satu janin (Purwanti et al., 2020).

d. Mola hidatidosa

Pada kehamilan mola hidatidosa, hormon *chorionic gonadotropin* (hCG) diproduksi dalam jumlah yang lebih tinggi. Peningkatan kadar hCG ini dapat memicu mual dan muntah yang lebih parah dibandingkan kehamilan normal.

e. Status gizi

Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* meningkat atau lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang memiliki status gizi kurang yaitu LILA <23,5 cm dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi baik. Kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktifitas kerja dan menurunkan daya tahan tubuh, yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian (Maharani, 2023).

f. Sosial ekonomi

Kondisi ekonomi yang rendah membuat ibu hamil lebih rentan mengalami *Hiperemesis Gravidarum*. Keterbatasan finansial dapat menyebabkan kebutuhan dasar tidak terpenuhi secara optimal, dan sering kali ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Akibatnya, gejala seperti mual dan muntah berlebihan sering tidak terdeteksi sejak awal.

g. Tingkat Pendidikan

Ibu hamil dengan pendidikan rendah memiliki risiko hampir tiga kali lipat lebih besar mengalami *Hiperemesis Gravidarum* dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi memudahkan seseorang untuk memahami dan menerima informasi kesehatan. Sebaliknya, pendidikan yang rendah dapat menjadi kendala dalam menyerap informasi kesehatan yang diberikan.

2.3.4 Diagnosis *Hiperemesis Gravidarum*

Hiperemesis Gravidarum biasanya muncul pada trimester I kehamilan.

Selain gejala utama berupa mual, muntah, dan penurunan berat badan, ibu hamil juga dapat mengalami *ptyalism* (produksi air liur yang berlebihan) serta gejala dehidrasi seperti tekanan darah rendah (hipotensi) dan denyut jantung yang meningkat (takikardia) (Rini DA, 2021). Untuk membedakan antara mual muntah biasa dengan HG, terdapat beberapa metode yang dapat digunakan, di antaranya:

a. Kuisisioner *Pregnancy Unique Quantification of Emesis/Nausea (PUQE)*

Untuk mengidentifikasi tingkat keparahan *Hiperemesis Gravidarum*, terdapat penelitian di Norwegia yang menjadikan PUQE sebagai instrumen pengkajian dan penegakkan diagnosa *Hiperemesis Gravidarum*. Ibu hamil akan dikatakan mengalami *Hiperemesis Gravidarum* jika jumlah skor dalam PUQE menunjukkan hasil lebih dari atau sama dengan tiga belas (Rini D.A, 2021).

Tabel 2. 1 Tabel PUQE

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

Sumber : Health and Social Policy, 2022

Total Skor : 3 = Tidak mengalami mual muntah
 4- 6 = Mual dan muntah ringan
 7-12 = Mual dan muntah sedang

13-15 = Mual dan muntah berat

b. Pemeriksaan lanjutan

Pemeriksaan lanjutan diperlukan untuk memastikan apakah seorang wanita hamil mengalami *Hiperemesis Gravidarum*. Ultrasonografi uterus dilakukan untuk mengonfirmasi kehamilan serta menentukan jumlah janin. Pemeriksaan laboratorium umumnya menunjukkan adanya tanda-tanda dehidrasi dan pemeriksaan berat jenis urin, ketonuria, peningkatan *blood urea nitrogen*, kreatinin dan hematokrit. Pemeriksaan USG penting dilakukan untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda ataupun mola hidatidosa. Selain itu, hasil tes juga dapat mengindikasikan hipertiroidisme dan kelainan pada fungsi hati (*Liver Function Test/LFT*). Jika wanita hamil menunjukkan tanda-tanda biokimia hipertiroidisme, perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mendeteksi gejala hipertiroidisme lainnya, meskipun kondisi ini jarang terjadi (Rini DA, 2021).

c. Anamnesis

Melalui anamnesis, dapat ditemukan adanya amenorea, tanda-tanda awal kehamilan, serta keluhan mual dan muntah. Selanjutnya, perlu ditelusuri lebih lanjut apakah mual dan muntah terjadi secara terus-menerus, dipicu oleh jenis makanan tertentu, dan mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. Selain itu, anamnesis juga dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap *Hiperemesis Gravidarum*, seperti tingkat stres, lingkungan sosial, pola asupan nutrisi, serta riwayat penyakit sebelumnya, seperti hipertiroid,

gastritis, penyakit hati, diabetes mellitus, dan tumor serebri (Prawirohardjo, 2020).

d. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik perhatikan keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, tanda dehidrasi, dan besarnya kehamilan. Selain itu perlu juga dilakukan pemeriksaan tiroid dan abdominal untuk menyingkirkan diagnosis banding (Prawirohardjo, 2020).

2.3.5 Patofisiologi *Hiperemesis Gravidarum*

Saat ini belum ada teori Patofisiologi dan etiologi yang memberikan penjelasan secara adekuat tentang *Hiperemesis Gravidarum*, teori yang paling umum digunakan karena adanya pengaruh berbagai hormon kehamilan. *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 di mana tingkat hCG yang lebih tinggi dapat menyebabkan *Hiperemesis Gravidarum* masih belum jelas, namun mekanisme yang diketahui meliputi pengaktifan proses sekresi pada saluran gastrointestinal bagian atas dan menstimulasi peningkatan produksi hormon tiroid oleh hCG.

Beberapa pendapat menyatakan bahwa estrogen berperan dalam terjadinya HG. Kondisi seperti obesitas dan kehamilan I (primigravida) yang disertai kadar estrogen tinggi diduga meningkatkan risiko *Hiperemesis Gravidarum*. Estrogen sendiri memiliki berbagai efek pada saluran

pencernaan, termasuk memperlambat waktu transit usus dan menghambat pengosongan lambung. Selain itu, kemampuannya dalam mempertahankan cairan dapat menyebabkan penumpukan cairan di saluran pencernaan (Rini DA, 2021).

2.3.6 Komplikasi *Hiperemesis Gravidarum*

Menurut (Herlina, 2023) jika *Hiperemesis Gravidarum* tidak ditangani dengan baik, dapat menimbulkan berbagai dampak serius seperti penurunan berat badan, dehidrasi, asidosis (peningkatan kadar asam dalam darah) akibat kekurangan gizi, hipoglikemia (kekurangan glukosa darah), kelemahan otot, gangguan elektrokardiografik, serta masalah psikologis. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa kejadian *Hiperemesis Gravidarum* tidak hanya berdampak kepada ibu tetapi juga dapat mempengaruhi kondisi janin yang dikandungnya, yaitu seperti abortus, bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir meningkat pada wanita hamil dengan *Hiperemesis Gravidarum* (Muntia, 2021).

2.3.7 Penatalaksanaan *Hiperemesis Gravidarum*

Pada pasien dengan diagnosis *Hiperemesis Gravidarum* dapat dilakukan beberapa penanganan atau penatalaksanaan, diantaranya sebagai berikut:

a. Tindakan mandiri atau kewenangan bidan

1. Pemberian Vitamin

Vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 dan B6 seperti *pyridoxine* (vitamin B6). Pemberian *pyridoxin* cukup efektif dalam mengatasi keluhan mual dan muntah (Widayana et al., 2021).

2. Terapi Nutrisi

Apabila pasien dapat mengonsumsi makanan per oral, modifikasi diet yang disarankan mencakup pemberian makanan dalam porsi kecil namun sering, dengan komposisi diet yang kaya karbohidrat, rendah protein, dan rendah lemak. Suplementasi besi sebaiknya dihindari sementara waktu. Selain itu, makanan yang dapat menyebabkan mual atau memiliki bau yang kuat sebaiknya dihindari, karena dapat memicu muntah. Pemberian diet juga harus mempertimbangkan jumlah kebutuhan kalori basal harian, ditambah dengan tambahan 300 Kkal setiap hari (Widayana et al., 2021).

3. Isolasi Lingkungan

Pasien ditempatkan di ruangan yang tenang, terang, dan memiliki sirkulasi udara yang baik. Sebaiknya hanya dokter dan perawat yang diizinkan untuk keluar masuk ruangan. Jumlah cairan yang masuk dan keluar harus dicatat dengan cermat. Pasien tidak diberikan makanan maupun minuman selama 24 jam. Dalam banyak kasus, isolasi saja sudah cukup untuk meredakan atau menghilangkan gejala tanpa perlu pengobatan.

4. Terapi Psikologis

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

muntah adalah gejala yang normal terjadi pada kehamilan muda, dan akan menghilang setelah usia kehamilan 4 bulan.

5. Penggunaan Aroma Terapi dan Pemanfaatan Jahe

Pemberian dosis harian 250 mg sebanyak 4 kali perhari lebih baik hasilnya dibandingkan plasebo pada wanita dengan *Hiperemesis Gravidarum*. Salah satu studi di Eropa menunjukkan bubuk jahe (1 gram per hari) lebih efektif dibandingkan plasebo dalam menurunkan gejala *Hiperemesis Gravidarum* (Widayana et al., 2021). Pemberian jahe peroral juga tertera dalam *NSW Health Guideline* dengan dosis pemberian 200 mg s/d 600 mg tiap 8 jam, dosis maksimal yang dapat diberikan adalah 1800 mg dalam 24 jam. Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi seseorang menjadi lebih baik. Beberapa minyak esensial memiliki efek farmakologi yang unik seperti anti bakteri, antivirus, diuretik, vasodilator, penenang, dan perangsang adrenalin. Molekul dalam minyak esensial tersebut ketika dihirup melalui rongga hidung dapat merangsang sistem limbik di otak (Rosalinna, 2019).

b. Tindakan kolaborasi

1. Medikamentosa

Obat-obatan yang dapat diberikan di antaranya suplemen multivitamin, antihistamin, dopamin antagonis, serotonin antagonis, dan kortikosteroid. Vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 dan

B6 seperti *pyridoxine* (vitamin B6). Pemberian *pyridoxin* cukup efektif dalam mengatasi keluhan mual dan muntah. Antihistamin yang dianjurkan adalah *doxylamine* dan *dipendyramine*. Pemberian antihistamin bertujuan untuk menghambat secara langsung kerja histamin pada reseptor H1 dan secara tidak langsung mempengaruhi sistem vestibular, menurunkan rangsangan di pusat muntah.

Pemberian serotonin antagonis cukup efektif dalam menurunkan keluhan mual dan muntah. Obat ini bekerja menurunkan rangsangan pusat muntah di medula. Serotonin antagonis yang dianjurkan adalah ondansetron. Ondansetron biasanya diberikan pada pasien *Hiperemesis Gravidarum* yang tidak membaik setelah diberikan obat-obatan yang lain. Sementara itu pemberian kortikosteroid masih kontroversial karena dikatakan pemberian pada kehamilan trimester I dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan cacat bawaan.

2. Terapi Nutrisi

Pada kasus *Hiperemesis Gravidarum* jalur pemberian nutrisi tergantung pada derajat muntah, berat ringannya depleksi nutrisi dan penerimaan penderita terhadap rencana pemberian makanan. Pada prinsipnya bila memungkinkan saluran cerna harus digunakan. Bila peroral menemui hambatan dicoba untuk menggunakan *nasogastric tube* (NGT). Saluran cerna mempunyai banyak keuntungan misalnya dapat mengabsorpsi banyak nutrisi, adanya mekanisme defensif untuk menanggulangi infeksi dan toksin. Selain itu dengan

masuknya sari makanan ke hati melalui saluran porta ikut menjaga pengaturan homeostasis nutrisi.

3. Perawatan pasien dalam fasilitas kesehatan

Ibu hamil dengan hiperemesis akan dilakukan perawatan di rumah sakit dengan rata-rata perawatan sekitar 3-4 hari (*Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, 2016 dalam Margono & Singgih, 2021). Lama rawat pasien *Hiperemesis Gravidarum* normalnya 2 hingga 3 hari dengan perawatan yang adekuat. Lama rawat *Hiperemesis Gravidarum* dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti keadaan klinis pasien, tindakan medis, serta pengelolaan selama di rumah sakit (Topcu, 2015 dalam Jannah, 2019).

4. 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 metabolisme dari lemak menjadi protein menuju ke arah pemecahan glukosa. Cairan tersebut dapat ditambah vitamin C, B kompleks, atau kalium yang diperlukan untuk kelancaran metabolisme. Selama pemberian cairan harus memerhatikan keseimbangan cairan yang masuk dan keluar melalui kateter, nadi, tekanan darah, suhu, dan pernapasan. Lancarnya pengeluaran urine memberi petunjuk bahwa keadaan ibu hamil berangsur-angsur membaik. Pemeriksaan yang perlu dilakukan

adalah pemeriksaan darah, urine, dan bila memungkinkan pemeriksaan fungsi hati dan ginjal. Bila muntah berkurang dan kesadaran membaik, ibu hamil dapat diberikan makan dan minum serta mobilisasi.

5. Rujukan

Apabila setelah dilakukan pemberian asuhan dan pemantauan kondisi pasien tidak mengalami perbaikan serta terdapat tanda sebagai berikut: Mual muntah memburuk, penurunan berat badan hingga $\geq 5\%$ dari berat badan sebelum hamil, tanda-tanda dehidrasi tidak membaik, ketidakmampuan makan dan minum dalam waktu yang berkepanjangan (lebih dari 24 jam), maka rujukan perlu dilakukan agar pasien mendapatkan observasi lebih intensif, terapi medikamentosa lanjutan dan evaluasi laboratorium apabila diperlukan.