

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pascakonsepsi kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Usia pasca konsepsi tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin. Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester), yaitu trimester I usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II 12+1 – 28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28+1 – 40 minggu (Yuliani, Diki Retno., dkk 2021).

2. Diagnosa Kehamilan

Diagnosis merupakan suatu cara untuk mengidentifikasi suatu keadaan atau kondisi seseorang berdasarkan hasil olah pikir atau analisis hasil pemeriksaan atau gejala untuk mengetahui suatu keadaan atau penyebab. Sehingga diagnosis kehamilan dapat diartikan sebagai cara-cara yang dilakukan untuk, dapat menegakkan kondisi seorang dalam keadaan hamil, meliputi keadaan kehamilan, keadaan janin dan masalah yang mungkin menyertai kehamilannya. Adapun penegakkan diagnosis kehamilan yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan melakukan salah satu

pemeriksaan, baik tanda awal kehamilan, pemeriksaan hormonal sederhana dan atau pemeriksaan penunjang (Bayu, dkk, 2013).

3. Tanda Awal Kehamilan

Adapun tanda awal kehamilan diantaranya sebagai berikut :

a. Amenorhea

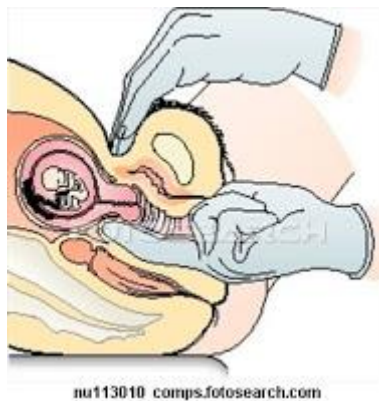
Amenorhea adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan tidak adanya haid pada wanita usia subur atau pada masa reproduksi. Amenorhea dapat diklasifikasikan sebagai amenorhea primer dan amenorhea sekunder. Amenorhea primer tidak ada kaitan dengan kehamilan, yaitu suatu keadaan dimana wanita tidak mengalami menarche (menstruasi pertama) yaitu hingga usia 16 tahun dengan atau tanpa disertai tanda-tanda pertumbuhan organ-organ reproduksi sekunder. Amenorhea sekunder merupakan kondisi tidak adanya haid pada wanita usia reproduksi hingga 3 kali siklus yang sebelumnya memiliki haid yang normal, penyebab terbanyaknya adalah kehamilan (Bayu, dkk, 2013).

Setelah konsepsi menstruasi tidak terjadi lagi, berhentinya menstruasi disebabkan oleh kenaikan kadar estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh Corpus Luteum. Sekitar 20% dari wanita hamil mengalami perdarahan bercak tanpa nyeri yang terjadi sekitar 6 sampai 10 hari setelah konsepsi yang disebut implantasi. Beberapa wanita menganggap ini sebagai siklus menstruasi biasa, sehingga membutuhkan keterampilan bidan dalam anamnesa untuk menentukan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) (Bayu, dkk, 2013).

b. Tanda hegar

Tanda hegar digambarkan pertama kali oleh dokter kandungan Jerman yang bernama Ernst Ludwig Alfred Hegar pada akhir abad ke-19. Tanda hegar adalah melunaknya isthmus uteri sehingga serviks dan korpus uteri seolah-olah terpisah.

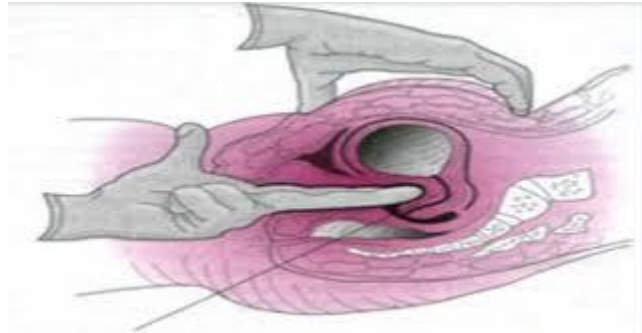
Perubahan ini terjadi sekitar 4 sampai 8 minggu setelah pembuahan. Pemeriksaan dilakukan dengan cara palpasi ke arah istmus uteri dengan jari-jari tangan kiri pemeriksa kemudian jari tengah dan jari telunjuk tangan kanan meraba ke arah fornix posterior dan istmus uteri. Tanda Hegar positif jika jari tangan kiri yang berada di luar dan jari tangan kanan yang berada di dalam seolah-olah bertemu (Bayu, dkk, 2013 : 207).



Gambar1. Pemeriksaan Tanda Hegar
www.scienceofmidwife.wordpress.com

c. Tanda Goodell

Pada akhir abad ke 19 seorang ginekolog Amerika William Goodell, memperhatikan bahwa leher rahim wanita melunak sejak empat minggu setelah pembuahan. Hal ini kemudian dikenal sebagai tanda Goodell yaitu pelunakan leher rahim. Seiring dengan kemajuan kehamilan serviks menjadi semakin lunak. Tanda Goodell dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Pada keadaan tidak hamil servik teraba seperti ujung hidung sedangkan saat hamil teraba seperti permukaan bibir (Bayu, dkk, 2013).



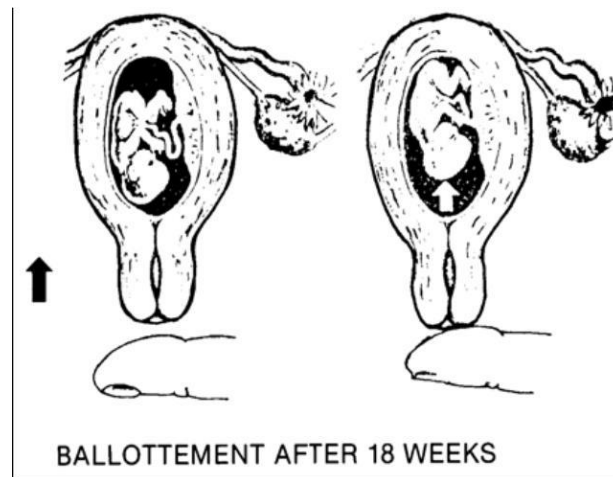
Gambar2. Pemeriksaan Tanda Goodell
<http://repository.umy.ac.id/>

d. Tanda Chadwick

Tanda lain yang juga dapat muncul pada awal kehamilan adalah tanda Chadwick, yaitu adanya warna kebiruan, keunguan atau agak gelap pada mukosa vagina, hal ini dapat diketahui dengan pemeriksaan speculum. Tanda Chadwick terjadi karena adanya hiperpigmentasi dan adanya peningkatan esterogen sama seperti tanda hegar keadaan ini juga dapat terjadi di luar kehamilan (Bayu, dkk, 2013).

e. Ballotement

Cara untuk memeriksa adanya tanda ballotement yaitu ketika dilakukan pemeriksaan bimanual segmen bawah uterus dipalpasi perlahan kemudian janin mengapung keatas dan tenggelam kembali maka jari pemeriksa akan merasakan pantulannya. Namun tanda ini tidak dianggap diagnosis pasti kehamilan karena keadaan ini dapat mendiagnosa asites atau kista ovarium (Bayu, dkk).



Gambar3. Ballotement setelah 18 minggu
<https://brooksidepress.org/>

4. Tanda pasti kehamilan

a. Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin dapat dirasakan ibu primigravida pada umur kehamilan 18 minggu, sedangkan ibu multigravida pada usia kehamilan 16 minggu.

b. Sinar Rontgen

Pada pemeriksaan sinar rontgen, terlihat kerangka janin.

c. Ultrasonografi (USG)

Dapat terlihat gambaran janin berupa kantong janin, panjang janin, dan diameter biparietal hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan dengan menggunakan USG.

d. Palpasi

Dapat dilakukan dengan palpasi menurut Leopold pada akhir trimester II.

e. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat diketahui dengan fetal electrocardiograph (pada kehamilan 12 minggu), dengan doppler (kehamilan 12 minggu), dan stetoskop leanec (kehamilan 18-20 minggu). (Atiqoh, Rasida Ning 2020)

5. Perubahan Fisiologi Pada Wanita Hamil

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna dan pada payudara (mammariae). Dalam hal ini hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada wanita hamil ialah antara lain sebagai berikut (Saifuddin, 2016).

a. Uterus

Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama membuat ismus menjadi panjang dan lebih lunak. Hal ini dikenal dalam obstetri sebagai tanda Hegar.

Pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifoideus. Pada kehamilan 32 minggu fundus uteri terletak di antara setengah jarak pusat dan prosessus xifoideus. Pada kehamilan 36 minggu fundus uteri terletak kira-kira 1 jari di bawah prosessus xifoideus (Saifuddin, 2016).

b. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Jaringan ikat

pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat, dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak. (Saifuddin, 2016).

c. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatis sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditatis berdiameter kira-kira 3 cm. Kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk. Seperti telah dikemukakan, korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. kemudian fungsi ini diambil alih oleh plasenta. Diperkirakan korpus luteum adalah tempat sintesis dari relaxin pada awal kehamilan. Kadar relaxin di sirkulasi maternal dapat ditentukan dan meningkat dalam trimester pertama. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm (Saifuddin, 2016).

d. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi dan hidung, dikenal sebagai kloasma gravidarum. Di daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama, juga di areola mammae (Saifuddin, 2016).

e. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel sel

asinus pada mamma. Somatomammotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus pula dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel, sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin. Dengan demikian, mamma dipersiapkan untuk laktasi. Di samping ini, di bawah pengaruh progesteron dan Somatomammotropin, terbentuk lemak di sekitar kelompok-kelompok alveolus, sehingga mamma menjadi lebih besar (Saifuddin, 2016).

f. Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meninggi, sistem endokrin juga meninggi, dan tampak lebih jelas kelenjar gondoknya (glandula tireoidea). BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada triwulan terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Akan tetapi bila dibutuhkan, dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaganya (Saifuddin, 2016).

g. Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mamma dan alat lain-lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Seperti telah dikemukakan, volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologik dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremia. Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25%, dengan puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan *cardiac output* yang meninggi sebanyak kira-kira 30%. Akibat hemodilusi tersebut, yang mulai jelas timbul

pada kehamilan 16 minggu, ibu yang mempunyai penyakit jantung dapat jatuh dalam keadaan dekompensasi kordis. (Saifuddin, 2016).

h. Sistem respirasi

Seorang wanita hamil pada kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%, seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam dan bagian bawah toraksnya juga melebar ke sisi, yang sesudah partus kadang kadang menetap jika tidak dirawat dengan baik (Saifuddin, 2016).

i. Traktus digestivus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nausea). Mungkin ini akibat kadar hormon estrogen yang meningkat. Tonus otot-otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah dicernakan lebih lama berada dalam usus-usus. Hal ini mungkin baik untuk resorpsi, akan tetapi menimbulkan pula obstipasi, yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (emesis). Biasanya terjadi pada pagi hari, dikenal sebagai *morning sickness*. Emesis bila terlampau sering dan terlalu banyak dikeluarkan, disebut hiperemesis gravidarum, keadaan ini patologik. Salivasi adalah pengeluaran air liur berlebihan daripada biasa. Bila terlampau banyak, ini pun menjadi patologik (Saifuddin, 2016).

j. Traktus urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Dalam kehamilan ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh progesterone (Saifuddin, 2016).

6. Perubahan Psikologis Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ibu sedang mengandung. Penyesuaian diri dengan aktivitas dan perubahan fisik, hormone juga dirasa dapat memengaruhi sisi psikologis ibu hamil. *Morning sickness* yang diikuti dengan gejala mual dan muntah pada awal kehamilan membuat suasana hati berubah. Akibatnya ibu hamil lebih mudah sensitive dan mengalami kesulitan dalam mengontrol emosinya. Sebagian wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Menurut saminem berdasarkan teori rubin bahwa perubahan psikologis yang terjadi pada trimester I meliputi ambivalen, takut, fantasi, dan khawatir. (Atiqah Rasida Ning,2020)

7. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan diantaranya sebagai berikut :

- a. Mual terus menerus dan tak mau makan
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Sakit kepala hebat disertai kejang
- d. Demam tinggi
- e. Bengkak pada kaki tangan dan wajah

- f. Gerakan janin tidak dirasa atau dirasa kurang dari biasanya
- g. Ketuban pecah sebelum waktunya (Kemenkes RI, 2020)

8. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 1

a. Mual Muntah Pada Pagi Hari.

Mual muntah terjadi pada 50% wanita hamil. Mual kadang-kadang sampai muntah yang terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi pada pagi hari sehingga disebut morning sickness meskipun bisa juga terjadi pada siang atau sore hari. Mual muntah ini lebih sering terjadi pada saat lambung dalam keadaan kosong sehingga lebih sering terjadi pada pagi hari.

Sampai saat ini penyebab secara pasti belum dapat dijelaskan namun ada beberapa anggapan bahwa mual muntah dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya :

- 1) Perubahan hormonal
- 2) Adaptasi psikologis/faktor emosional
- 3) Faktor neurologis
- 4) Gula darah rendah mungkin tidak makan dalam beberapa jam
- 5) Kelebihan asam lambung
- 6) Peristaltik lambat

Upaya yang dilakukan untuk meringankan atau mencegah dengan melakukan beberapa hal, pada pagi hari sebelum bangun dari tempat tidur, makan biskuit atau crackers dan minum segelas air. Ibu hamil juga harus menghindari makanan pedas dan berbau tajam. Ibu hamil dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering, cara ini dapat mempertahankan kadar gula darah. Makan 2 jam sekali sedikit-sedikit lebih baik daripada makan tiga kali sehari dalam jumlah banyak. Saat makan jangan lupa minum air, atau diantara waktu makan dapat membantu

mempertahankan hidrasi tubuh. Ibu hamil sangat dianjurkan makan permen atau minum manis (minum jus buah) atau minum susu sebelum tidur atau pada saat bangun tidur dapat mencegah hipoglikemi.

Upayakan mengurangi diet lemak, diet tinggi lemak dapat memperparah mual muntah, hindari makanan yang digoreng. Saat bangun pagi atau sore hari secara perlahan bangun dari tempat tidur, dan hindari gerakan mendadak.

b. Sering BAK

Ibu hamil trimester I sering mengalami keluhan sering Buang Air Kecil (BAK). Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar – sebentar terbangun karena merasa ingin BAK. Faktor Penyebab :

- 1) Uterus membesar sehingga menekan kandung kemih.
- 2) Ekskresi sodium (Natrium) yang meningkat.
- 3) Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

Cara meringankan atau mencegah, upayakan untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari. Ibu hamil dianjurkan untuk membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine. Saat tidur posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan adalah lebih baik. Ibu hamil harus secara rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih.

c. Gatal Dan Kaku Pada Jari

Faktor penyebab :

- 1) Penyebab gatal–gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hypersensitive terhadap antigen placenta.
- 2) Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih kebelakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan rasa gatal dan kaku pada jari.

Cara meringankan/mencegah :

- 1) Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan shower.
- 2) Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak.
- 3) Sering berbaring apabila merasa lelah.

d. Hidung Tersumbat Atau Berdarah

Wanita hamil sering mengalami hidung tersumbat seperti gejala pilek sehingga menyebabkan sulit bernapas, ada juga yang mengalami epistaksis/hidung berdarah (mimisan) sehingga sering menimbulkan kekawatiran pada ibu hamil. Beberapa faktor penyebab hidung tersumbat pada ibu hamil adalah, peningkatan kadar hormon estrogen pada kehamilan yang mengakibatkan kongesti mukosa hidung, hidung mengeluarkan cairan berlebihan. Edema mukosa menyebabkan hidung tersumbat, mengeluarkan cairan dan terjadi obstruksi.

Hiperemia yang terjadi pada kapiler hidung, ditambah seringnya membuang cairan hidung dapat menyebabkan epistaksis/mimisan/perdarahan hidung. Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan dengan meneteskan cairan salin pada

hidung, dan tidak boleh lebih dari 3 hari. Dapat juga dilakukan penguapan atau pengembunan udara dingin, hal ini dapat mengurangi sumbatan pada hidung.

e. Pica Atau Ngidam

Pica atau ngidam sering terjadi pada ibu hamil trimester I tetapi bisa juga dialami oleh ibu hamil sampai akhir kehamilan. Ibu hamil sering menginginkan makanan yang aneh – aneh, misalnya yang asam – asam, pedas – pedas. Keinginan ibu hamil seperti keinginan yang harus dipenuhi, kalau tidak dapat dipenuhi, ibu hamil merasa sangat kecewa, kadang – kadang sampai menangis.

Faktor Penyebab :

- 1) Mengidam berkaitan dengan persepsi atau anggapan individu wanita hamil tentang sesuatu yang menurutnya bisa mengurangi rasa mual dan muntah. Jadi keinginan ibu hamil yang satu dengan yang lain bisa berbeda – beda.
- 2) Pada ibu hamil indra pengecap menjadi lebih tumpul atau kurang perasa sehingga selalu mencari – cari makanan yang merangsang.

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Menjelaskan tentang bahaya makan makanan yang tidak sehat.
- 2) Mengatakan pada ibu hamil, tidak perlu khawatir apabila makanan yang diinginkan adalah makanan yang bergizi.

f. Kelelahan Atau Fatigue.

Ibu hamil seringkali merasakan cepat lelah sehingga kadang-kadang mengganggu aktifitas sehari-hari. Kelelahan sering terjadi pada ibu hamil trimester I, penyebab yang pasti sampai saat ini belum diketahui. Diduga hal ini berkaitan dengan faktor metabolisme yang rata-rata menurun pada ibu hamil. Sangat dianjurkan makan makanan yang seimbang, tidur dan istirahat yang cukup, lakukan tidur siang. Ibu hamil harus mengatur aktifitas sehari-hari untuk

mendapatkan istirahat ekstra. Ibu hamil juga dianjurkan untuk melakukan olahraga atau senam secara teratur. Menyediakan waktu untuk istirahat pada saat tubuh membutuhkan. Pada saat duduk posisi dengan kaki diangkat setiap saat ketika ada kesempatan. Hindari istirahat yang berlebihan.

g. Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga.

Penyebab utama adalah meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan produksi lendir servix meningkat. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina. Cara meringankan dan mencegah :

- 1) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
- 2) Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
- 3) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
- 4) Ganti celana dalam apabila basah.
- 5) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.
- 6) Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch. (Tyastuti,2016)

h. Keringat Bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang – kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Faktor penyebab :

- 1) Karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringat.
- 2) Aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat.
- 3) Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil.
(Tyastuti,2016)

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Mandi / berendam secara teratur.
- 2) Memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat.
- 3) Perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi.

i. Palpitasi

Palpitasi atau rasa berdebar – debar sering dirasakan oleh ibu hamil pada awal kehamilan. Pada ibu hamil terjadi peningkatan kerja jantung karena jantung mempunyai 50 % darah tambahan yang harus dipompakan melalui aorta setiap menit. Peningkatan curah jantung ini mencapai puncaknya pada akhir trimester II dan menurun kembali seperti sebelum hamil beberapa minggu sebelum melahirkan. Faktor yang menjadi penyebab adalah, terjadinya peningkatan curah jantung pada ibu hamil, dan adanya gangguan pada sistem syaraf simpati. Pada ibu hamil yang tidak mempunyai keluhan jantung, hal ini tidak perlu dikawatirkan., bidan harus dapat menjelaskan bahwa hal ini normal terjadi pada kehamilan, dan akan menghilang pada akhir kehamilan.

j. Ptyalism (Air Ludah/ Saliva Berlebihan)

Ibu hamil sering merasakan saliva keluar lebih banyak dari biasa, hal ini kadang–kadang dapat menimbulkan rasa mual sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Beberapa faktor yang dapat sebagai penyebab adalah keasaman mulut atau

meningkatnya asupan pati sehingga menstimulasi (merangsang) kelenjar saliva (kelenjar ludah) untuk meningkatkan sekresi. Ada kalanya juga disebabkan karena ibu hamil mengurangi makan dengan maksud untuk mengurangi mual, hal ini dapat menyebabkan peningkatan jumlah saliva di mulut. Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Kurangi makan yang banyak mengandung karbohidrat.
- 2) Kunyah permen karet atau permen keras.
- 3) Jaga kebersihan mulut.

k. Sakit Kepala

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil baik trimester I, trimester II maupun trimester III. Faktor yang menjadi penyebab :

- 1) Kelelahan atau keletihan.
- 2) Spasme / ketegangan otot
- 3) Ketegangan pada otot mata
- 4) Kongesti (akumulasi abnormal / berlebihan cairan tubuh).
- 5) Dinamika cairan syaraf yang berubah.

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Relaksasi untuk meringankan ketegangan/spasme.
- 2) Massase leher dan otot bahu
- 3) Tidur cukup pada malam hari dan istirahat cukup pada siang hari.
- 4) Mandi air hangat
- 5) Jangan pergi dalam periode lama tanpa makan.
- 6) Penuhi kebutuhan cairan minimal 10 gelas per hari.
- 7) Hindari hal dapat menyebabkan sakit kepala (mata tegang, ruangan sumpek, asap rokok, lingkungan sibuk).

- 8) Lakukan jalan santai di udara segar.
- 9) Istirahat pada tempat yang tenang dan rileks
- 10) Lakukan meditasi atau yoga.

1. Spider Nevi/Spider Hemangioma

Spider nevi disebut juga spider hemangioma adalah noda kemerahan seperti api berpusat dari pusat tubuh dan menjalar ke kaki yang terjadi pada ibu hamil. Hal ini lebih kelihatan pada ibu hamil yang mempunyai kulit terang, pada ibu hamil yang kulitnya gelap

kurang kelihatan. Sebagai faktor penyebabnya adalah:

- 1) Sirkulasi hormon estrogen yang meningkat.
- 2) Aliran darah ke kulit meningkat.

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Gunakan krim kosmetik untuk menutupi.
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa hal ini akan segera hilang persalinan.

(Tyastuti,2016)

9. Antenatal Care

Antenatal care atau pemeriksaan antenatal adalah merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/ teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan.

Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.

ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

- a. Faktor risiko persalinan,
- b. Menentukan tempat persalinan, dan
- c. Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

(Kemenkes RI, 2020)

Tujuan Antenatal Care adalah :

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.

- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- f. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya. (Kemenkes RI, 2018)

10. Layanan 10 T Dalam Antenatal Care

Asuhan pelayanan antenatal care yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada ibu hamil yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018a). standar pelayanan antenatal ini antara lain :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Apabila penambahan berat kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg perbulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan kurang dari 145 cm, ibu termasuk dalam kategori mempunyai faktor resiko tinggi

- b. Ukur lingkaran lengan atas (LILA) untuk menilai status gizi

Pengukuran lingkaran lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Seorang ibu hamil dikatakan mengalami KEK apabila lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm.

c. Pemeriksaan Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia.

d. Pemeriksaan Tinggi fundus uteri (puncak rahim)

Pemeriksaan TFU dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan usia kehamilan. Selain itu juga digunakan untuk menentukan usia kehamilan. Pengukuran TFU dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu, dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat gangguan pertumbuhan janin.

e. Tentukan presentasi janin dan hitung DJJ

Presentasi janin merupakan bagian terendah janin yang terdapat dibagian terbawah uterus, pemeriksaan dilakukan pada sejak trimester 2 kehamilan dilanjutkan setiap kali kunjungan. Pemeriksaan DJJ adalah salah satu teknik untuk menilai kesejahteraan janin. DJJ normal pada bayi adalah 120-160 kali permenit.

f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus baik ibu maupun bayi. Dengan pemberian TT pada ibu, bayi akan mendapat kekebalan pasif yang didapat dari ibu. Tetanus dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi.

g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet darah merupakan asuhan rutin yang harus diberikan. Siplementasi ini berisi senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemntal dan 400 mcg asam folat.

h. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah dan pemeriksaan hemoglobin. Selain itu juga dapat dilakukan pemeriksaan protein urine, pemeriksaan gula darah, HIV, BTA, sifilis dan malaria dilakukan sesuai indikasi.

i. Tata laksana atau penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditatalaksana sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

j. Temu wicara atau konseling

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara atau konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

11. Asuhan Sayang Ibu

a. Prinsip Asuhan

- 1) Intervensi minimal
- 2) Komprehensif
- 3) Sesuai Kebutuhan
- 4) Sesuai dengan Standar, wewenang, otonomi dan kompetensi provider
- 5) Dilakukan secara kompleks oleh tim
- 6) Asuhan Sayang ibu & sayang bayi
- 7) Memberikan inform consent
- 8) Aman, nyaman, logis dan berkualitas
- 9) Fokus perempuan sebagai manusia utuh selama hidupnya

10) Tujuan asuhan dibuat bersama klien.

b. Prinsip Sayang ibu dan Bayi pada Asuhan Kehamilan

- 1) Memandang setiap kehamilan berisiko, karena sulit memprediksi wanita mana yang akan menghadapi komplikasi
- 2) Penapisan & pengenalan dini Risti dan komplikasi kehamilan
- 3) Mempertimbangkan tindakan untuk ibu sesuai agama/tradisi/adat setempat
- 4) Membantu Persiapan Persalinan
- 5) Pengenalan tanda-tanda bahaya
- 6) Memberikan konseling sesuai usia kehamilannya tentang: gizi, istirahat, pengaruh rokok, alkohol dan obat pada kehamilan, ketidaknyamanan normal dalam kehamilan
- 7) Kelas ANC untuk bumil, pasangan atau keluarga
- 8) Skrining untuk Siphilis & IMS lainnya
- 9) Pemberian suplemen asam folat dan Fe
- 10) Pemberian imunisasi TT 2x
- 11) Melaksanakan senam hamil
- 12) Penyuluhan gizi, manfaat ASI & rawat gabung, manajemen laktasi
- 13) Asuhan berkesinambungan
- 14) Menganjurkan bumil utk menghindari kerja fisik berat
- 15) Memeriksa TD, proteinuri secara teratur
- 16) Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan (>24mg dengan pita ukur)
- 17) Pemeriksaan HB pada awal dan usia 30 mg
- 18) Mendeteksi kehamilan ganda usia >28mg
- 19) Mendeteksi kelainan letak >36 mg
- 20) Menghindari posisi terlentang pada pemeriksaan kehamilan lanjut

21) Catatan ANC disimpan oleh bumil

(Kusuma, 2020).

B. Hiperemesis Gravidarum

1. Pengertian Hiperemesis Gravidarum

Menurut Varney (2007) yang dikutip oleh Atiqoh, Rasida Ning (2020) *hiperemesis gravidarum* adalah mual muntah berlebihan selama masa hamil. Muntah yang membahayakan ini dibedakan dari *morning sickness* (mual muntah dipagi hari) normal yang umum dialami wanita hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama trimester pertama kehamilan, dan menurut Runiari (2010) mual muntah berlebihan tersebut mulai terjadi pada minggu keempat sampai kesepuluh kehamilan dan selanjutnya akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu, namun pada beberapa kasus dapat berlanjut sampai tahap kehamilan berikutnya.

Menurut Kurniati, Yuni dan Alulu (2019) yang dikutip dalam Hasanudin Journal Midwife (2021) mual dan muntah berlebihan pada ibu hamil disebut *hiperemesis gravidarum*. Keluhan muntah kadang-kadang begitu hebat, dimana makanan dan minuman dimuntahkan sehingga dapat mengakibatkan berat badan menurun, dehidrasi dan terdapat aseton dalam urin bahkan seperti gejala penyakit apenditis, pielitis, dan sebagainya.

Menurut Jueckstock., dkk (2010) yang dikutip oleh Husin, Farid (2013) *hiperemesis gravidarum* suatu keadaan mual dan muntah pada kehamilan yang menetap dengan frekuensi muntah lebih dari 5 kali dalam sehari, disertai penurunan berat badan ($> 5\%$ dari berat sebelum hamil) dan dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam-basa, kekurangan gizi bahkan kematian.

2. Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum

Patofisiologi *hiperemesis gravidarum* diawali oleh mual muntah yang berlebihan sehingga dapat menimbulkan dehidrasi, tekanan darah turun, dan diuresis menurun. Hal ini menimbulkan perfusi ke jaringan menutup untuk memberikan nutrisi dan mengkonsumsi O₂. Oleh karena itu, dapat terjadi perubahan metabolisme menuju ke arah anaerobic yang menimbulkan benda keton dan asam lambung laktat. Muntah yang berlebihan dapat menimbulkan perubahan elektrolit sehingga pH darah menjadi lebih tinggi.

Peningkatan kadar progesterone, ekstrogen, dan HCG dapat menjadi faktor pencetus mual muntah. Peningkatan hormone progesterone menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung melambat. Refluks eksofagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi lambung asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Hal ini diperberat oleh adanya penyebab lain yang berkaitan dengan faktor psikologis spiritual, lingkungan, dan sosio kultural. (Atiqah, Rasida Ning.2020)

Menurut DA,Rini dalam *Journal of Nutrition and Health (2021) Hiperemesis gravidarum* dapat terjadi sebagai interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural. Human Chorionic Gonadotropin atau biasa disebut hCG diyakini sebagai penyebab hiperemesis gravidarum yang paling mungkin terjadi baik secara langsung maupun aktivitasnya terhadap reseptor hormon tiroid (TSH). Jalur dimana tingkat hCG yang lebih tinggi dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum masih belum jelas, namun mekanisme yang diketahui meliputi pengaktifan proses sekresi pada saluran gastrointestinal (GI) bagian atas dan menstimulasi peningkatan produksi hormon tiroid oleh hCG.

Pendapat lainnya meyakini bahwa estrogen turut berperan terhadap terjadinya *hiperemesis gravidarum*. Pada beberapa kondisi seperti obesitas dan primigravida, kadar estrogen yang tinggi pada kehamilan dikaitkan dengan peningkatan terjadinya *hiperemesis gravidarum*. Estrogen sendiri memiliki banyak efek pada saluran gastrointestinal (GI). Tingginya kadar estrogen menyebabkan waktu transit usus lebih lambat dan dapat menghambat pengosongan lambung. Bila disertai dengan kemampuannya dalam mempertahankan cairan, hal tersebut dapat menyebabkan akumulasi cairan di saluran pencernaan.

3. Tanda Dan Gejala Hiperemesis Gravidarum

Berdasarkan berat ringannya tanda dan gejala *hiperemesis gravidarum* yang dikemukakan oleh Mochtar, Rustam (2008) yang dikutip oleh Nisak, Ana Zumrotun dan Atun, Wigati (2018) dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu :

a. Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1

Hiperemesis gravidarum dengan tanda dan gejala paling ringan termasuk dalam golongan tingkatan 1. Tanda dan gejala paling umum pada penderita *hiperemesis gravidarum* tingkat 1, yakni :

- 1) Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum dan menimbulkan rasa lemah
- 2) Nafsu makan tak ada, sering muntah setiap selesai makan
- 3) Tekanan darah sistolik turun
- 4) Berat badan turun, dan nyeri epigastrium.
- 5) Turgor kulit berkurang, lidah kering, dan mata cekung.
- 6) Frekuensi nadi pasien naik sekitar 100 kali per menit

b. Hiperemesis Gravidarum Tingkat 2

Tingkatan *hiperemesis gravidarum* ke-2 ini umumnya terjadi saat gejalanya tak kunjung usai. Tanda dan gejala paling umum pada penderita *hiperemesis gravidarum* tingkat 2, yakni:

- 1) Pasien tampak lemah dan apatis
- 2) Lidah kotor dan mata sedikit ikterik
- 3) Berat badan pasien turun
- 4) Timbul hipotensi, hemokonsentrasi, oliguria,
- 5) Nadi kecil dan cepat, suhu kadang naik.
- 6) Konstipasi, dan napas berbau aseton.

c. Hiperemesis Gravidarum Tingkat 3

Pada tahap ini, kondisi hiperemesis gravidarum sudah sangat parah. Penderita mengalami gejala komplikasi yang membuatnya merasa tidak nyaman. Sehingga tak jarang penderita harus menjalani rawat inap di rumah sakit. Tanda dan gejala paling umum pada penderita *hiperemesis gravidarum* tingkat 3, yakni:

- 1) Kesadaran pasien menurun dari samnolen sampai koma
- 2) Muntah berhenti, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat
- 3) Tekanan darah makin turun, kadar bilirubin dalam darah meningkat, hingga menyebabkan warna kulit menjadi kuning (ikterus)
- 4) Mengalami nigtamus, dimana bola mata mengalami gangguan dengan gerakan-gerakan spontan.

4. Etiologi Hiperemesis Gravidarum

Penyebab dari *hiperemesis gravidarum* menurut Mohtar (2012) yang dikutip Jurnal Ilmu Kebidanan (2020) ada faktor-faktor predisposisi yaitu peningkatan hormon-hormon pada kehamilan terhadap terjadinya mual muntah yaitu diantaranya

estrogen dan HCG meningkat, primigravida, faktor organik, faktor endoktrin dan faktor psikologis.

Penyebab pasti *hiperemesis gravidarum* belum diketahui, akan tetapi menurut Husin, Farid (2013) interaksi kompleks dari faktor biologis, psikologis dan sosial budaya diperkirakan menjadi penyebab hiperemesis gravidarum. Selain itu kehamilan kembar, perempuan dengan kehamilan pertama, usia <20 tahun dan >35 tahun, kehamilan mola serta berat badan berlebih menjadi faktor pencetus pada beberapa penelitian. Ada beberapa teori yang diusulkan sebagai penyebab *hiperemesis gravidarum*, yaitu :

a. Perubahan Hormonal

Wanita yang mengalami *hiperemesis gravidarum* memiliki kadar hCG yang tinggi terutama pada trimester pertama kehamilan (usia kehamilan 9 minggu) yang menyebabkan hipertiroidisme yang bersifat sementara. Secara fisiologis hCG dapat merangsang kelenjar tiroid yaitu reseptor Thyroid- Stimulating Hormon (TSH). Tidak hanya hCG yang berperan dalam menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum, akan tetapi kemungkinan keterlibatan hCG merangsang tiroid dapat memicu terjadinya HEG. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron saat kehamilan mengakibatkan penurunan motilitas gastrointestinal, tetapi hal ini bukanlah penyebab pasti HEG.

b. Gastrointestinal disfungsi

Menurut Jueckstock., dkk (2010) yang dikutip oleh Husin, Farid (2013) 95% gangguan pada system pencernaan disebabkan oleh bakteri *heliobacter pylori* dan 61,8% menjadi penyebab terjadinya HEG pada kehamilan. Selain itu HEG dapat disebabkan karena ibu memiliki gangguan pencernaan seperti ulkus peptikus, hepatitis, pankreatitis.

c. Vestibular dan penciuman

Hiperacuity dari sistem penciuman dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap mual dan muntah pada ibu hamil. Banyak kasus yang menggambarkan bagi ibu hamil bahwa mencium bau masakan khususnya daging dapat memicu terjadinya mual. Kesamaan antara HEG dengan morning sickness adalah bahwa gangguan dari subclinical vestibular mungkin penyebab dari beberapa kasus HEG.

d. Genetik

Suatu penelitian di norwegia menemukan bahwa ibu yang sewaktu hamil mengalami HEG maka anak yang dilahirkan memiliki resiko 3% mengalami HEG ketika mereka hamil nanti atau yang memiliki saudara yang juga mengalami HEG. Secara keseluruhan dilaporkan bahwa faktor genetik mungkin memainkan peran dalam mengembangkan terjadinya HEG.

e. Masalah Psikologis

Psikologis dalam kehamilan sering kali dikaitkan dengan faktor pencetus terjadinya HEG, namun belum ditemukan bukti kuat terhadap hal ini, hasil penelitian cenderung mengarah pada faktor hormonal sebagai pencetus HEG.

5. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah sesuatu yang dapat meningkatkan peluang seseorang terkena penyakit atau kondisi. Faktor risiko tidak selalu berarti orang tersebut dipastikan terkena kondisi tersebut. Dalam kasus *hiperemesis gravidarum* faktor risiko yang dapat meningkatkannya terdiri atas 5 hal berikut:

- a. Pernah mengalami hiperemesis gravidarum selama kehamilan sebelumnya
- b. Kelebihan berat badan
- c. Merupakan kehamilan ganda
- d. Hamil untuk pertama kalinya

- e. Mengidap trofoblas, penyakit yang melibatkan pertumbuhan sel sel abnormal didalam Rahim (Atiqoh, Rasida Ning.2020).

6. Diagnosis Hiperemesis Gravidarum

Langkah awal dalam penentuan diagnosis *hiperemesis gravidarum* adalah dengan menentukan frekuensi muntah serta mengkaji data mengenai diet, stress, dan dukungan secara rinci.(Rasida Ning Atiqoh, 2020). Menurut DA, Rini (2021) permulaan terjadinya *hiperemesis gravidarum* selalu terjadi pada trimester pertama. Selain mual, muntah, dan penurunan berat badan, wanita tersebut juga mengalami ptyalism (air liur berlebih), dan memiliki tanda-tanda dehidrasi, termasuk hipotensi dan takikardia. Selain tanda tersebut, ada beberapa cara lain dalam menentukan seorang wanita termasuk mual muntah yang normal atau sudah termasuk *hiperemesis gravidarum*, diantaranya :

a. Dengan kuesioner PUQE

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

b. Pemeriksaan lebih lanjut

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

hipertiroidisme harus diperiksa tanda-tanda hipertiroidisme lainnya, namun hal ini jarang terjadi.

7. Dampak Hiperemesis Gravidarum

a. Dampak Medis Ibu

Dampak dari *hiperemesis gravidarum* cukup kompleks. Dampak yang ditimbulkan seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan (dehidrasi) sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah, dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa, pneumoni aspirasi, robekan mukosa pada hubungan gastroesofagi yang menyebabkan peredaran ruotur esophagus, kerusakan hepar, dan kerusakan ginjal. (Rasida Ning Atiqoh, 2020). Akibat yang terjadi karena hiperemesis gravidarum adalah penurunan berat badan . Adanya penurunan berat badan pada ibu hamil akan terjadi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. (Wardani, Rahayu Kesuma 2020)

b. Dampak Medis Bayi

Hiperemesis Gravidarum 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 bayi lahir rendah, kelahiran premature, dan bayi usia kecil untuk gestasional. Selain itu dapat terjadi peningkatan angka kejadian Intra Uterine Growth Returdation (IUGR) Pada ibu *hiperemesis gravidarum* yang mengalami penurunan berat badan lebih dari 5%. (Rasida Ning Atiqoh, 2020).

8. Komplikasi Hiperemesis Gravidarum

Pada mual dan muntah yang lama dan sering dapat menyebabkan tubuh mengalami defisiensi 2 vitamin penting, yaitu vitamin K, dan tiamin. Pada defisiensi tiamin dapat mengakibatkan Wernicke encephalopati, yaitu suatu gangguan sistem

saraf pusat yang ditandai dengan pusing, gangguan penglihatan, ataxia, dan nigtamus. Penyakit ini dapat berkembang semakin parah dan menyebabkan kebutaan, kejang, dan koma. Pada defisiensi vitamin K terjadi koagulasi darah dan disertai dengan epistaksis. (Rasida Ning Atiqoh, 2020)

9. Saran Untuk Ibu Hamil dengan HEG

Beberapa hal yang perlu diperhatikan ibu hamil untuk menghindari terjadinya *hiperemesis gravidarum* sebagai berikut:

- a. Mulailah menggunakan baju hamil yang longgar walaupun perut ibu belum terlihat membesar.
- b. Selalu berusaha minum air putih atau jus buah buahan diluar jadwal makan agar tidak mengalami dehidrasi yang akan menimbulkan rasa ingin muntah atau mual mual.
- c. Selalu memakan makanan yang mudah dicerna , seperti beras, jagung, singkong, kentang, ubi jalar, bakmi, talas, dan lain-lain. Hindari memakan makanan yang berlemak atau berminyak seperti santan atau daging berlemak.
- d. Selalu menyikat gigi (dengan perlahan) setelah makan atau setelah mengalami muntah-muntah.
- e. Hindari bau-bauan yang tidak disukai, karena hal ini akan memancing rasa muntah atau mual-mual.
- f. Bila akan bangun dari kondisi istirahat tidur atau duduk, sebaiknya dilakukan dengan cara perlahan agar tidak mengalami muntah, mual mual, atau pusing. Ini terjadi karena pada tubuh ibu hamil sedang ada perubahan-perubahan struktur aliran darah yang salah satunya adalah tekanan darah yang berubah dalam waktu sebentar krena terjadi perubahan posisi.
- g. Jangan pernah melakukan olahraga yang sebelumnya belum pernah dilakukan.

- h. Lebih baik ibu makan dalam porsi kecil tapi sering supaya tidak merasa mual atau muntah.
- i. Selalu sediakan makanan kecil rendah garam disamping tempat tidur, seperti roti gandum, biskuit, dan buah buahan. Hal ini agar ibu tidak mudah mual pada saat memulai aktivitas turun dari tempat tidur. (Rasida Ning Atiqoh, 2020).

10. Pencegahan Hiperemesis Gravidarum

Menurut Yulianti (2013) yang dikutip oleh Wijayanti, Aida Ratna dan Clara Rizkiawanti LS (2017) pencegahan melalui mengatur pola makan sedikit tapi sering. Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur , tetapi dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat. Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya di hindarkan. Makanan dan minuman seyogyanya disajikan dalam keadaan

panas atau sangat dingin. Defekasi yang teratur hendaknya dapat dijamin, menghindari kekurangan karbohidrat merupakan faktor yang penting, oleh karenanya dianjurkan makanan yang mengandung gula.

Menurut Patimah, Siti.,dkk (2016) pencegahan agar emesis gravidarum tidak mengarah pada *hiperemesis gravidarum*, perlu diberikan penjelasan bahwa kehamilan dan persalinan adalah suatu proses fisiologis.

Memberikan keyakinan bahwa mual dan muntah yang terjadi (morning sickness) adalah gejala yang fisiologis pada kehamilan muda dan akan hilang setelah bulan ke 4.

Menganjurkan untuk mengubah pola makan sedikit-sedikit, tetapi sering. Berikan makanan selingan seperti biskuit, roti kering dengan teh hangat saat bangun pagi dan sebelum tidur. Hindari makanan berminyak dan berbau, makan dalam keadaan hangat/panas atau sangat dingin serta defekasi teratur.

11. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Simon dkk, 2010 hanyaberkisar 1-5% kasus HEG yang memerlukan perawatan dirumah sakit. Sebagai tenaga kesehatan yang berada di garis depan layanan masyarakat, bidan harus mampu mengenali tanda dan gejala terjadinya HEG sehingga dapat melakukan upaya pencegahan dan deteksi dini. Jika didapati kasus ibu datang dengan keadaan dehidrasi disertai penurunan tingkat kesadaran, lakukan penatalaksanaan awal sebagai upaya penstabilan keadaan ibu sebelum dilakukan penatalaksanaan lanjut (Husin Farid, 2013).

Menurut Husin. Farid (2013) penatalaksanaan lanjutan dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang berwenang pada unit pelayanan yang lebih tinggi. Terapi yang diberikan yaitu B1 100 mg dicampur dengan 100 ml cairan fisiologis diberikan dalam waktu 30-60 menit perminggu, vitamin B6 dalam larutan fisiologis, terapi seroid yang diberikan oleh dokter pada perawatan rumah sakit, pemberian antiemetik salah satunya adalah Domperidone. Obat ini bekerja dengan mempercepat waktu pengosongan lambung agar makanan berlanjut ke usus, dengan cara tersebut, rasa mual dapat dihentikan. Kewenangan bidan pada kasus HEG adalah melakukan penatalaksanaan pada HEG ringan dan deteksi dini untuk dilakukannya pengalihan asuhan. Instrumen yang dapat digunakan oleh bidan untuk menilai HEG yaitu dengan *Pregnancy-Unique Quantification Of Emesis/Nausea* (PUQE). PUQE adalah penilaian kuantitas dari mual dan muntah untuk menghindari subjektivitas dari keluhan mual dan muntah. Indeks PUQE ini merupakan revisi dari indeks Rhodes yang digunakan untuk penilaian mual dan muntah pada pasien kemoterapi. Pada indeks PUQE ada 3 jenis pertanyaan yang dinilai yaitu :

- a. Perubahan berat badan
- b. Ada tidaknya dehidrasi

c. Indeks laboratorium (ketidakseimbangan elektrolit)

Menurut Soa, Amelia and Octaviani, (2018) yang dikutip oleh Rofi'ah Siti., dkk selain menggunakan obat sebagai terapi farmakologis, *hiperemesis gravidarum* dapat diatasi menggunakan terapi nonfarmakologis misalnya rebusan maupun seduhan jahe. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pemberian rebusan jahe merah dan daun mint lebih efektif dalam mengurangi mual muntah saat kehamilan dibandingkan jeruk nipis dan madu. Hasil penelitian (Nugrahani, 2017) menyatakan bahwa Pemberian seduhan jahe lebih efektif dibandingkan dengan jus buah jeruk bali untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil trimester I.

Jahe aman dikonsumsi karena tidak memiliki ketoksitas akut pada dosis yang biasa dikonsumsi untuk makanan ataupun obat. Jahe mempunyai banyak keunggulan khususnya bagi ibu hamil yang mengalami mual muntah. Mekanisme jahe memiliki efek langsung dalam saluran pencernaan dengan meningkatkan pergerakan lambung serta absorpsi racun dan asam. Jahe sebagai pemberi perasaan nyaman dalam perut sehingga dapat mengatasi mual muntah karena kandungan minyak atsiri, kurkuman, gingerol, flavonoid, vitamin A dan resin pahit. Kandungan minyak atsiri (zingiberene, zingiberol, bisabolene) dan gingerol dapat memblokir serotonin yaitu suatu neurotransmitter sistem saraf pusat dan sel-sel enterokromafin dalam saluran pencernaan dengan menghambat induksi HCG ke lambung.

Jahe merupakan bahan yang mampu mengeluarkan gas dari dalam perut, hal ini akan meredakan perut kembung. Jahe juga merupakan stimulan aromatik yang kuat, disamping dapat mengendalikan muntah dengan meningkatkan gerakan peristaltik usus. Cara mengonsumsi minuman jahe hangat setiap konsumsi habis sesuai takaran pembuatan (250 mg jahe dalam 250 ml air ditambah 10 gram gula pasir)

Menurut Fitria (2013) yang dikutip oleh Muarifah, Umami dan Ambarwati (2021) jahe memiliki banyak keunggulan diantaranya melemahkan dan mengendurkan otot-otot saluran pencernaan yang menegang sehingga dapat menurunkan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil. Gingerol yang terkandung dalam jahe dapat melancarkan sirkulasi darah dan memperbaiki kerja saraf. Aroma harum jahe dihasilkan oleh minyak atsiri yang mampu menyegarkan dan menekan respon muntah. Sedang rasa pedas yang terdapat pada jahe dihasilkan oleh oleoresin yang berfungsi untuk menghangatkan tubuh.

Menurut Khasanah (2017) yang dikutip oleh Muarifah, Umami dan Ambarwati (2021) gula aren digunakan sebagai bahan pemanis alami yang aman bagi tubuh. Gula aren memiliki kandungan mikronutrien seperti thiamine, nicotinic acid, riboflavin, niacin, ascorbic acid, calcium, dan vitamin B6 yang memberikan peranan cukup penting untuk membantu memenuhi kebutuhan tubuh akan nutrisi tertentu. Selain itu, mengonsumsi gula aren dapat meningkatkan sistem pencernaan dan dapat dijadikan sebagai campuran ramuan obat. Zat niacin yang terdapat dalam gula aren mempunyai kemampuan untuk meningkatkan sistem pencernaan, sehingga tubuh terhindar dari masalah gangguan pencernaan. Jika gula aren dijadikan campuran ramuan obat seperti dikombinasikan dengan minuman jahe untuk mengatasi mual muntah, maka gula aren dapat memaksimalkan kerja ramuan obat tersebut.

Menurut Booth (2008) yang dikutip oleh Handayani, Sri., Widya Damayanti, dan Ervin Rufa Indah (2015) masyarakat Indonesia pada umumnya mengonsumsi jahe dalam bentuk seduhan karena selain kandungan yang terdapat dalam jahe bias mengurangi gejala mual muntah, jahe juga mudah didapat dan penyajiannya cukup praktis yaitu dengan cara sepertiga sendok teh bubuk jahe yang diseduh dengan

secangkir air panas lalu diminum 3 kali sehari, dan selain itu dapat pula dikonsumsi dalam bentuk permen.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai ‘rujukan’ oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun *International Confederation of Midwives (ICM)* pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan 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.

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Kemenkes RI, 2017).

2. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan-pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan (dan pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan

analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Kemenkes RI, 2017)