

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis. Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Terbagi dala 3 triwulan yaitu triwulan pertam dimulai dari konsepsi sampai usia 3 bulan, triwulan kedua yaitu empat bulan sampai enam bulan dan triwulan ketiga yaitu bulan ke tujuh hingga sembilan bulan (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia Vol 1, 2018 : 274).

2. Adaptasi Fisiologi dan Anatomi Maternal

a. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan fisiologis dalam kehamilan salah satunya dipengaruhi oleh perubahan sekresi hormonal. Adanya HCG yang diproduksi oleh sel-sel trofoblas menyebabkan peningkatan produksi “ovarian steroid hormon”. Pada saat kehamilan, fungsi endokrin dari plasenta menjadi lebih luas untuk menghasilkan hormon maupun “realising factor”.Efek dari produk yang dihasilkan plasenta ini tidak hanya berpengaruh pada sirkulasi maternal, namun juga berperan dalam sirkulasi janin.Kondisi ini merupakan bentuk penyesuaian tubuh maternal akibat dari perubahan fisiologis oleh adanya kehamilan dan persiapan pertumbuhan janin.

b. Perubahan pada Sistem Reproduksi

Selama kehamilan uterus merupakan organ yang sangat jelas mengalami perubahan. Perubahan yang terjadi pada badan uterus meliputi bagian desidua, miometrium dan perimetrium. Penebalan dan pingkatan vaskularitas lapisan uterus atau desidua dipengaruhi oleh hormon progesteron dan estrogen, terutama di daerah fundus dan badan uterus.

c. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis, perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan (McLaughlin dan Robert, 1999).

1) Jantung

Seiring dengan semakin terangkatnya diafragma, jantung juga tergeser ke kiri dan ke atas agak memutar mengelilingi sumbu panjangnya. Curah jantung merupakan hasil dari peningkatan frekuensi denyut jantung dan volume sekuncup, pada awal kehamilan dan tetap meningkat sepanjang masa hamil. Selama kehamilan normal, tekanan arteri rerata dan resistensi vascular menurun, sementara volume darah dan laju metabolik basal meningkat. Akibatnya, pada awal kehamilan curah jantung saat istirahat, jika diukur dalam berbaring lateral, meningkat secara bermakna (Duvekot, dkk, 1993; Mabie, dkk., 1994).

2) Pembuluh Darah

Pada awal kehamilan terjadi penurunan tahanan tekanan vaskuler perifer, sehingga pada usia kehamilan 24 minggu tekanan darah sistolik menurun rata-rata 5-10 mmHg, namun akan naik pada kehamilan cukup bulan.

3) Sistem Darah

Peningkatan volume darah ibu hamil dimulai sejak kehamilan. Volume plasma darah meningkat sekitar 15% pada kehamilan 12 minggu dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Peningkatan volume darah ibu hamil terjadi karena peningkatan plasma dan eritrosit.

d. Perubahan Sistem Pernapasan

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa konsumsi oksigen meningkat sekitar 30% sampai 40% selama kehamilan, kenaikan progresif terutama disebabkan kebutuhan metabolisme janin, uterus, dan plasenta dan yang kedua meningkatkan kerja jantung dan pernapasan.

e. Perubahan pada Payudara

Kehamilan akan memberikan efek membesarnya payudara yang disebabkan oleh peningkatan suplai darah, stimulasi oleh sekresi estrogen dan progesteron dari kedua korpus luteum dan plasenta terbentuknya duktus asini yang baru selama kehamilan. Pada awal kehamilan, ibu akan merasakan perasaan panas dan nyeri merasakan perasaan panas dan nyeri pada payudara, kemudian seiring bertambahnya usia kehamilan, payudara akan membesar dan akan tampak vena-vena halus dibawah kulit. Sirkulasi vaskuler meningkat, puting membesar dan terjadi hiperpigmentasi areola.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan terjadi secara signifikan pada sistem perkemihan selama kehamilan, selain mengelola zat-zat sisa dan kelebihan yang dihasilkan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung organ perkemihan juga mengelola

produk sisa metabolisme dan menjadi organ utama yang mengekskresi produk sisa dari janin.

g. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, terdapat perasaan enek (nausea). Hal ini mungkin dikarenakan 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. Hal ini mungkin baik untuk reabsorpsi, tetapi menimbulkan konstipasi yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Tidak jarang dijumpai adanya gejala muntah (emesis) pada bulan-bulan pertama kehamilan. Biasanya terjadi pada pagi hari, dikenal sebagai morning sickness. Apabila emesis terjadi terlalu sering dan terlalu banyak dikeluarkan (hiperemesis gravidarum), maka keadaan ini patologik. Hipersalivasi sering terjadi sebagai kompensasi dari mual dan muntah yang terjadi. Pada beberapa wanita ditemukan adanya ngidam makanan yang mungkin berkaitan dengan persepsi individu wanita tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah. Kondisi lainnya adalah Pica (mengidam) yang sering dikaitkan dengan anemia akibat defisiensi zat besi ataupun adanya suatu tradisi (Hanifa Wiknjosastro, 2002: 97).

h. Perubahan Metabolisme

Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut: Kalsium. Dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram. Fosfor. Dibutuhkan rata-rata 2 gr/hari. Air. Wanita hamil cenderung mengalami retensi air (Sulistiyawati, 2011).

i. Perubahan Muskuloskeletal Esterogen dan Progesteron

Memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligamen pada simfisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari esterogen. Simfisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrooksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigsis sebagai pengganti bagian belakang.

3. Tanda Bahaya Trimester I

Tanda bahaya kehamilan pada trimester I diantaranya sebagai berikut :

a. Hiperemesis Gravidarum (HEG)

Seperti yang telah dipaparkan pada pembahasan sebelumnya mengenai mual dan muntah kehamilan, 28% mengalami keluhan mual muntah yang berlangsung hingga minggu ke-16 kehamilan dan sekitar 20% di antaranya mengalami gejala yang menetap hingga kehamilan lanjut. Berdasarkan penelitian Ebrahimi tahun 2010, hanya 2% mual muntah yang berkembang menjadi HEG, walaupun belum ada penelitian yang menilai hubungan antara HEG dengan emesis Gravidarum. Hiperemesis gravidarum adalah suatu keadaan mual dan muntah pada kehamilan yang menetap, dengan frekwensi muntah lebih dari 5 kali dalam sehari, dengan penurunan berat badan (> 5% dari berat sebelum hamil) dan dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam-basa, kekurangan gizi bahkan kematian. (Jueckstock dkk, 2010)

b. Abortus

Abortus adalah kehamilannya kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau kehamilan kehamilan kurang dari 20 minggu. Menurut WHO dan VIGO dikatakan abortus jika kehamilan kehamilan kurang dari 20-22 minggu. Abortus selama kehamilan kehamilan 15-20% dengan 80% di antaranya terjadi pada trimester pertama (<13 minggu) dan sangat sedikit terjadi pada trimester kedua. (Salim dalam Jurcovic, 2011)

Berikut macam-macam abortus

- 1) Abortus spontan
- 2) Abortus mengancam
- 3) Abortus inspiens
- 4) Abortus inkomplrt
- 5) Abortus komplet
- 6) Missed abortion
- 7) Abortus habitualis

c. Kehamilan ektopik

Istilah ektopik berasal dari kata ektopis (yunani) yang berarti pemindahan ek artinya keluar topis atrinya tempat ektopus berarti keluar dari tempatnya. Orang yang pertama kali menggunakan istilah ektopik dalam konteks medis adalah dokter kandungan Inggris Robert Bames 1817-1907. Kehamilan ektopik adalah kehamilan kehamilan rongga rahim, dimana telur yang telah dibuahi berimplantasi dan tumbuh di lokasi lain selain lapisan dalam rahim. Kehamilan ektopik paling sering dijumpai dituba falopi (95%), dan dapat terjadi dalam

ligamentum latum, ovarium, serviks atau tempat lain di rongga perut. Kehamilan ektopik merupakan penyebab utama kematian ibu pada trimester pertama.

d. Molahidatidosa

Molahidatidosa merupakan ke- lainan tropoblas pada kehamilan, di- mana sel-sel villi korialis berkembang membentuk gelembung-membual putih (seperti anggur), berisi cairan yang akan menyebabkan kegagalan dalam janin, sel-sel tersebut akan berkembang menjadi sel -sel hidropik. Karena sel-sel tropobata berasal dari sel villi korialis sebagai bakal plasenta, maka ketika sel-sel tersebut berkembang dengan pesat menyebabkan produksi hormon hCG pun meningkat. Molahidatidosa disebut juga dengan penyakit trofoblas gestasional (PTG) yang dapat berkembang menjadi keganasan atau korio karsinoma. Molahidatidosa dibagi mejadi 2 yaitu :

1) Molahidatidosa lengkap

Disebut molahidatidosa lengkap jika sel-sel villi korialis berkembang menjadi sel hidropik seluruhnya, dimana sel-sel tersebut tidak memiliki pembuluh darah vilus maupun unsur mudigah. Komposisi kromosom pada mola lengkap yaitu sel diploid dan berasal dari androgenik-ayah. Sebanyak 85% kromosom berkariotipe 46XX dan hanya sedikit dengan kariotipe 46XY.

2) Molahidatidosa parsial

Disebut mola hidatidosa parsial jika hasil konsepsi mengalami pertumbuhan menjadi sel mudigah pertumbuhan dengan pertumbuhan sel-sel tropoblas dalam waktu yang bersamaan. Hal ini terjadi, biasanya karena hasil konsepsi dengan kromosom triploid, yaitu dengan satu himpunan haploid ibu dan 2 himpunan haploid ayah (69XXY / 69XXX). (Lawyer DLK, 1991)

perkembangan jenis bisanya mengalami hambatan dan sebagian besar meninggal dalam beberapa minggu konsepsi (Irianti, Bayu, DKK. 2015)

4. 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 : 206).

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 : 206).

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 isthmus uteri dengan jari-jari tangan kiri pemeriksa kemudian jari tengah dan jari telunjuk tangan kanan meraba ke arah fornix posterior dan isthmus 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).

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 serviks teraba seperti ujung hidung sedangkan saat hamil teraba seperti permukaan bibir (Bayu, dkk, 2013 : 207).

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 estrogen sama seperti tanda hegar keadaan ini juga dapat terjadi di luar kehamilan (Bayu, dkk, 2013 : 208).

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, 2013 : 208).

5. Antenatal Care

Antenatal care atau pemeriksa anantenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimisasi kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Tujuan ANC, yaitu :

- a. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu.
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengans elamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan Ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia Vol 1, 2018 : 307).

6. 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, standar pelayanan antenatal ini antara lain :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur lingkar lengan atas (LILA) untuk menilai status gizi
- c. Pemeriksaan Tekanan darah
- d. Pemeriksaan Tinggi fundus uteri (puncak rahim)
- e. Tentukan presentasi janin dan hitung DJJ
- f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT
- g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Pemeriksaan laboratorium
- i. Tata laksana atau penanganan kasus
- j. Temu wicara atau konseling (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia Vol 1, 2018 : 308).

7. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

- 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 (Bio, psiko, sosio & spiritual kultural) selama hidupnya
 - 10) Tujuan asuhan dibuat bersama klien (Kusuma, 2020).
- 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 (penolong, tempat, alat, dan lain-lain)
 - 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 dalam Kehamilan

1. Pengertian Hyperemesis Gravidarum

Mual-mual saat hamil (hyperemesis gravidarum) dialami oleh sebagian besar ibu hamil. Kondisi ini merupakan hal umum yang terjadi pada masa awal kehamilan, terutama pada minggu pertama hingga minggu ketiga kehamilan. Walau mual saat hamil sering disebut morning sickness, ada beberapa ibu hamil yang mengalami kondisi ini kapan saja dan dimana saja, baik pagi, sore, malam. Emesis seperti ini bila terlampau sering dan terlalu banyak dikeluarkan akan menjadi patologik dan disebut hiperemesis gravidarum.

Hyperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat menyebabkan tubuh ibu menjadi lemah, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun dan bahkan dapat membahayakan hidup ibu hamil. Muntah yang membahayakan ini dibedakan dari morning sickness normal yang umum dialami wanita hamil karena

intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama trimester pertama kehamilan (varney, 2007). Menurut runiari (2010), hiperemesis gravidarum adalah keluhan mual dan muntah yang hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan. Mual dan muntah berlebihan yang terjadi pada wanita hamil dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar elektrolit, penurunan berat badan, (lebih dari 5 % berat badan awal) dehidrasi, ketosis, dan kekurangan nutrisi. Hal tersebut mulai terjadi pada minggu keempat sampai kesepuluh kehamilan dan selanjutnya akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu. Namun pada beberapa kasus dapat berlanjut sampai tahap berikutnya.

2. Etiologi

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Faktor risiko penyakitnya adalah usia muda, diabetes yang sudah ada, gangguan kejiwaan, penyakit hati, atau hipertiroid (Kaya, 2016). Penyebab utama belum diketahui, tetapi kemungkinan merupakan gabungan antara perubahan hormonal dan faktor psikis (Varney, 2007). Berikut ada beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

a. Faktor Adaptasi Hormonal

1) Anemia

Pada wanita hamil yang kurang darah lebih sering terjadi hiperemesis gravidarum dapat dimasukkan dalam ruang lingkup faktor adaptasi adalah wanita hamil dengan anemia (Manuaba, 2010).

2) Primigravida

Gravida adalah wanita yang sedang hamil (Oxorn, 2010), sedangkan primigravida adalah wanita yang baru pertama kali hamil. Mual dan muntah pada primigravida dipengaruhi oleh kadar hormon kehamilan. Saat seorang wanita hamil anak pertamanya, kadar hormonal akan meningkat lebih dari pada wanita multigravida. Wanita multigravida mampu beradaptasi dengan hormon kehamilan tersebut karena sudah pernah mengalami kehamilan dan persalinan, sehingga mual dan muntah yang dialami primigravida biasanya lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida.

3) Mola Hidatidosa

Kehamilan mola hidatidosa Kehamilan merupakan kehamilan yang tidak wajar karena tidak ditemukan dan semua vili korialis mengalami perubahan hidropik. Untuk menilai diagnosis, dilakukan pemeriksaan kadar Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dalam darah atau urin (Wiknjosastro, 2007), pada kehamilan mola hidatidosa kadar HCG lebih tinggi dan peningkatan peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang mengalami kejadian mual muntah yang berlebihan atau hiperemesis (Prawirohardjo, 2010).

b. Faktor Usia

Usia di bawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna sehingga dapat menimbulkan mual dan muntah. Mual dan muntah terjadi pada umur di bawah 20 tahun yang disebabkan oleh belum cukupnya kematangan fisik, mental, dan fungsi sosial dari calon ibu sehingga dapat menimbulkan keraguan jasmani, cinta, serta perawatan dan asuhan bagi anak yang akan berkembangnya. Mual dan muntah yang terjadi di atas umur

35 tahun yang disebabkan oleh faktor psikologis akibat ibu belum siap hamil atau bahkan tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan merasa tertekan dan menimbulkan stres pada ibu (Varney, 2007).

c. Faktor Psikosomatik

Menurut teori psikosomatik, hiperemesis gravidarum merupakan keadaan gangguan psikologis yang diubah dalam bentuk gejala fisik. Kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan, serta tekanan pekerjaan dan kejadian yang menyebabkan perasaan berduka, serta konflik dan hal tersebut dapat menjadi faktor psikologis penyebab hiperemesis gravidarum. Untuk mengidentifikasi risiko yang berhubungan dengan pekerjaannya dan untuk merencanakan masa istirahat berkaitan dengan pekerjaan yang dilakukan apakah berhubungan kehamilan. Pekerjaan yang terlalu berat sehingga menyebabkan stres pada ibu yang menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum (Varney, 2007).

Faktor psikologis pada hiperemesis gravidarum belum jelas. Kemungkinan besar kemungkinan bahwa wanita yang menolak hamil, kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan rumah tangga, diduga dapat menjadi faktor terjadinya hiperemesis gravidarum (Manuaba, 2010). Wanita dengan hiperemesis gravidarum, terutama hiperemesis gravidarum berat, berada di peningkatan risiko gangguan fungsi kognitif, perilaku, dan emosional pada kehamilan. Dalam studi kontrol kasus retrospektif terhadap 259 orang dewasa, gangguan psikologis dan perilaku lebih sering dilaporkan di kalangan orang dewasa yang terpapar dengan hiperemesis gravidarum in utero (McCarthy, dkk., 2014). Dukungan keluarga memiliki andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika keluarga kehamilan kehamilan dan dukungan dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan

merasa lebih percaya diri, lebih bahagia, dan siap hamil kehamilan, terlebih dahulu pada trimester pertama kehamilan (Dahno, 2012).

Kecemasan adalah sinyal yang menyadarkan seseorang untuk mengetahui adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan guna mengatasi ancaman (Ibrahim, 2012). Kecemasan yang berlebihan dapat memacu kejadian hiperemesis gravidarum (Mullin, dkk., 2012). Kecemasan terhadap situasi keuangan saat ini dan akan datang dapat mengubah permainan yang membuat wanita merasa tidak sehat, terutama jika ia ingin berhenti bekerja secara total setelah melahirkan (Tiran, 2008).

Runiari (2010) juga menyatakan dalam bukunya *Asuhan Keperawatan pada Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum, Penerapan Konsep dan Teori Keperawatan* bahwa ada hubungan langsung antara kumpulan dan kesakitan, salah satunya adalah hiperemesis gravidarum. Energi dari krisis yang dibutuhkan untuk pertumbuhan akan berpindah menjadi gejala tidak sehat seperti mual, kepala sakit, dan demam tanpa penyebabnya. Tingkat berita seseorang terkait dengan pengalaman. Perasaan ambivalen yang tertekan dari ibu hamil kehamilan mereka yang diekspresikan dalam muntah parah (Joekstok, dkk., 2010).

Pada tahun 2017, penulis meneliti hubungan antara tingkat kejadian hiperemesis gravidarum. Penelitian tersebut menggunakan kuesioner tingkat yang diukur dengan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Berdasarkan penelitian tersebut didapatkan hasil dari para responden yang mengalami laporan sedang (55,2%) laporan oleh keluhan ibu, termasuk yang merasakan, merasakan denyut nadi meningkat, pernapasan meningkat, penurunan konsentrasi, mudah

tersinggung dan pelupa, selanjutnya diikuti oleh ringan yang mayoritas ibu mengalami penderitaan, seperti pernyataan Poursharif dkk. (2008) bahwa wanita dilaporkan kelelahan, tidak mampu merawat dirinya sendiri. Semakin tinggi tingkat yang dirasakan oleh ibu hamil, maka akan semakin tinggi pula peluang untuk mengalami hiperemesis gravidarum, karena kecemasan yang dirasakan ibu hamil tersebut akan memperburuk keadaan mual dan muntah yang dirasakannya sehingga akan mengalami mual muntah yang lebih berat lagi. Hal tersebut akan memengaruhi keadaan umum dan Mengganggu Aktivitas sehari-hari, Selain itu, juga akan mengganggu asupan nutrisi ibu hamil tersebut.

d. Riwayat Keturunan

Riwayat keturunan adalah Riwayat peran penting dalam kelanjutan suatu generasi muda dari generasi berikutnya. Setiap ibu hamil trimester saya berpeluang mengalami kejadian hiperemesis gravidarum. Namun, salah satu hal yang dapat meningkatkan adalah riwayat keluarga, baik orang tua atau saudara kandung perempuan yang pernah meng- riwayat kesehatan keluarga yang mengalami kejadian hiperemesis gravidarum selama kehamilan.

Vikanes dkk. (2010) dalam penelitiannya yang berjudul “Rearus hiperemesis gravidarum lintas generasi: populasi berdasarkan studi kohort” mendapatkan hasil bahwa jika ibu terkena hiperemesis, risiko hiperemesis yang akan mempengaruhi anak perempuannya (risiko kambuh) adalah 3,00% dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki hiperemesis (1,05%).

Genetik juga dapat berkaitan karena terdapat peningkatan insidensi mual dan muntah pada wanita yang memiliki ibu yang mengalami gejala tersebut selama kehamilan mereka (Tiran, 2008). Hiperemesis gravidarum ditularkan dari

ibu kepada anak perempuan. Efek intergenerasi maternal telah diamati dengan kemungkinan hiperemesis gravidarum di antara wanita yang ibunya juga pernah mengalami hiperemesis gravidarum selama kehamilan sebelumnya (Vikanes, dkk., 2010) (Mc Carthy, dkk., 2011)

Zhang dkk. (2011) dalam penelitiannya yang berjudul "Agregasi Keluarga Hiperemesis Gravidarum" menyatakan bahwa wanita yang memiliki riwayat keturunan hiperemesis grvidaum memiliki peningkatan risiko yang signifikan untuk mengalami kejadian hiperemesis gravidarum sendiri (OR = 17,3, p = 0,005). Selain itu, penelitian Vikanes dkk. (2010) menyatakan bahwa ada hubungan antara kejadian hiperemesis gravidarum dengan riwayat keturunan dan risiko hiperemesis pada wanita hamil adalah tiga kali lipat jika ibu wanita itu pernah mengalami hiperemesis dalam kehamilan.

Hiperemesis gravidarum lebih kuat terlihat oleh genotipe ibu. Efek intergenerasi maternal telah diamati, dengan kemungkinan hiperemesis gravidarum di antara wanita yang ibunya juga pernah mengalami hiperemesis gravidarum selama kehamilan sebelumnya, sebaliknya gen-gen paternal (gen dari bapak) tidak berperan dalam mengawasi hiperemesis gravidarum (Vikanes, dkk., 2010). Penelitian Fejzo dkk. (2012) yang berjudul "Change in paternity and recurrence of hyperemesis gravidarum" juga didapatkan hasil bahwa gen paternal yang diekspresikan melalui janin tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian atau kambuhnya hiperemesis gravidarum. Penelitian ini mendukung faktor genetik ibu yang kuat yang terlibat dalam Hiperemesis gravidarum.

Dalam penelitian yang penulis lakukan di Rumah Sakit Bhakti Husada Cikarang Kabupaten Bekasi pada tahun 2017 lalu, dapatkan hasil bahwa responden yang memiliki riwayat keturunan hiperemesis gravidarum (55,2%) dan memang terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keturunan kejadian hiperemesis gravidarum (p value = 0,000). %

e. Faktor endokrin

Teori endokrin menyatakan bahwa peningkatan kadar protein, estrogen, dan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dapat menjadi faktor pencetus mual muntah. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi. Hal itu mengakibatkan penurunan motilitas lambung sehingga pengosongan lambung melambat. Refleks esofagus, penurunan motilitas lambung, penurunan sekresi asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah.

Selain itu, HCG juga menstimulasi bayi yang dapat mengakibatkan mual dan muntah. Hormon progesteron berfungsi untuk mencegah gerakan kontraksi atau pengerutan otot rahim. Hormon ini dapat "mengembangkan" pembuluh darah yang menurunkan tekanan darah, itu penyebab mengapa sering terjadi pusing saat hamil. Hormon ini juga mempengaruhi sistem pencernaan jadi lambat, perut menjadi kembung atau sembelit, dan memengaruhi perasaan dan suasana hati ibu, meningkatkan suhu tubuh, meningkatkan pernapasan, mual, dan menurunnya hubungan intim selama hamil.

1) Diabetes Melitus

Selama trimester pertama kehamilan kadar glukosa ibu menurun dengan cepat di bawah kadar glukosa tidak hamil sampai antara 55 dan 65 mg / dl. Akibat

penurunan estrogen dan gesteron, pankreas meningkatkan produksi insulin yang meningkatkan penggunaan glukosa. Pada saat yang sama, penggunaan gula oleh janin meningkat, sehingga menurunkan kadar glukosa ibu. Selain itu, trimester pertama juga mengalami oleh mual, muntah, dan penurunan asupan makanan sehingga kadar glukosa ibu semakin menurun (Bobak, 2004).

2) Gastritis

Penyakit gastritis sering terjadi pada kehamilan muda dengan keluhan dasar, seperti mual, muntah-muntah, tidak ada nafsu makan, nyeri di daerah epigastrium, dan sebagainya. Keluhan ini hampir sama dengan gejala hiperemesis gravidarum. Bila penyakit ini disebabkan oleh kehamilan, keluhan keluhan akan hilang setelah trimester I (Wiknjosastro, 2006). Kelainan gastrointestinal bisa timbul pada saat kehamilan atau kelainan yang sebelumnya sudah ada akan bertambah berat sewaktu-waktu (Prawirohardjo, 2008).

f. Faktor Metabolik

Teori metabolik laporan bahwa kekurangan vitamin B6 menyebabkan kejadian mual dan muntah pada kehamilan. Vitamin B6 berfungsi menangani keluhan atau gangguan mual dan muntah ibu hamil dan juga membantu dalam sintesa lemak untuk membuat sel darah merah, membantu membentuk hemoglobin yang dapat mengikat oksigen dalam darah, sehingga saat seseorang mengalami kekurangan vitamin B6 akan berisiko terserang anemia (Rukiyah, 2010).

g. Faktor Alergi

Alergi merupakan salah satu respons dari jaringan ibu terhadap anak. Histamin adanya sebagai pemicu dari mual dan muntah mendukung teori alergi

yang ditegakkannya sebagai etiologi hiperemesis gravidarum. Mual dan muntah berlebihan juga dapat terjadi pada ibu hamil yang sangat sensitif terhadap sekresi dari korpus luteum. Pada kehamilan ketika diduga terjadi invasi jaringan villi korialis yang masuk ke dalam darah ibu, maka faktor alergi yang dapat menyebabkan kejadian hiperemesis gravidarum (Manuaba, 2010).

h. Faktor Infeksi

Hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara infeksi *helicobacter pylori* dengan kejadian hiperemesis gravidarum, yaitu infeksi adanya *helicobacter pylori* akan menyebabkan penurunan penyerapan Fe, sehingga terjadilah anemia yang merupakan salah satu penyebab kejadian hiperemesis gravidarum.

i. Pola makan

Tiran menyatakan bahwa faktor budaya yang merupakan hal penting berkaitan dengan pemilihan jenis makanan yang akan dikonsumsi. Penelitian lain menemukan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum dapat meningkat pada wanita yang mengalami risiko dalam asupan nutrisi (contoh, pada wanita yang menjalankan puasa) (Runiari, 2010). Asupan udara yang moderat dan pantauan terhadap makanan sehat yang mencakup sayuran dan ikan yang berisiko terkena hiperemesis yang lebih rendah (Haugen, dkk., 2011). Diet bebas laktosa dan diet vegetarian adalah diet yang paling sering menyebabkan hiperemesis gravidarum (Mullin, dkk., 2013).

3. Patofisiologi

Patofisiologi hiperemesis gravidarum menurut Manuaba (2008) diawali oleh mual muntah yang berlebihan sehingga dapat menimbulkan dehidrasi, tekanan darah turun, dan diuresis menurun. Hal ini menimbulkan kesan kinerja

jaringan yang menutup untuk memberikan nutrisi dan mengonsumsi O₂, Oleh karena itu, dapat terjadi perubahan metabolisme menuju ke arah anaerobik yang menimbulkan benda keton dan asam laktat. Muntah yang berlebih dapat menimbulkan perubahan elektrolit sehingga pH darah menjadi lebih tinggi.

Menurut Runiari (2010), peningkatan kadar progesteron, estrogen, dan HCG dapat menjadi faktor pencetus mual dan muntah. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung metabolisme dan pengosongan lambung melambat. Refluks esofagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap kejadian mual dan muntah. Hal ini berbeda karena adanya penyebab lain yang berkaitan dengan faktor psikolog, spiritual, lingkungan, dan sosiokultural.

Pada beberapa kasus berat, perubahan yang terjadi berhubungan dengan malnutrisi dan dehidrasi yang menyebabkan terdapatnya nonprotein nitrogen, B₆, dan B₁₂ yang mengakibatkan terjadinya neuropati perifer dan anemia bahkan pada kasus berat, kekurangan Vitamin B₁ dapat mengakibatkan terjadinya wernicke encephalopati. Wernicke encephalopati adalah kelainan saraf yang disebabkan oleh kekurangan vitamin B₁ (Tiamin).

4. Tanda dan Gejala

Secara umum, hyperemesis gravidarum dapat dibagi ke dalam 3 tingkatan menurut berat ringannya gejala sebagai berikut.

a. Hyperemesis gravidarum tingkat 1

Muntah terus-menerus yang memengaruhi keadaan umum. Pada tingkatan ini, ibu hamil merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun, dan

merasa nyeri pada epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100 kali per menit, tekanan darah sistolik menurun, dapat disertai peningkatan suhu tubuh, turgor kulit berkurang, lidah kering dan mata cekung

b. Hyperemesis gravidarum tingkat 2

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

c. Hyperemesis gravidarum tingkat 3

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, keadaan menurun dari samnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, tekanan darah menurun, serta suhu tubuh meningkat, komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai winckle ensefalopati. Gejala yang dapat timbul, seperti nistagamus, diplopia, dan perubahan metal. Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya icterus menunjukkan terjadinya payah hati. Pada tingkatan ini juga terjadi perdarahan dari esofagus, lambung, dan retina (manuaba, 2008)

5. 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 difiensi tiamin dapat mengakibatkan Wernicke encephalopati yaitu suatu gangguan system saraf pusat yang ditandai dengan pusing gangguan penglihatan, ataxsia, nigtagmus. Penyakit ini dapat berkembang semakin parah dan menyebabkan

kebutaan, kejang dan koma. Pada defisiensi vitamin k. terjadi gangguan koagulasi darah dan disertai dengan epistaksis.

6. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

Bila pencegahan tidak berhasil, maka diperlukan pengobatan seabagai berikut.

- a. Terapi Obat-obatan keluhan keluhan dan gejala tidak berkurang dengan cara yang telah datang ke atas, maka diperlukan pengobatan untuk penanganan ibu, tetapi tidak boleh memberikan obat yang bersifat teratogen. Obat Memberikan hiperemesis gravidarum sebaiknya dilakukan oleh dokter, sehingga dapat dipilih obat yang tidak bersifat teratogenik (dapat menyebabkan kelainan kongenetal, cacat bawaan bayi). Komponen (susunan obat) yang dapat diberikan sebagai berikut.
 - 1) Sedatif ringan (fenobarbital (Luminal) 30 miligram, Valium) sebagai obat penenang.
 - 2) Antialergi (Antihistamin, Dramamin, Avomin)
 - 3) Obat anti mual muntah (Mediamer B6, Emetrole, Stimetil, Avopreg Domperidone, ondancentron, ranitidine) untuk menurunkan keluhan atau gangguan mual dan muntah bagi ibu hamil.
 - 4) Vitamin (terutama vitamin B kompleks, vitamin C) untuk mempertahankan kesehatan saraf, jantung, otot polos, pertumbuhan pertumbuhan, dan perbaikan sel pada ibu dan janin (Manuaba, 2010). Suplemen vitamin B6 dan zinc juga krom dapat sangat efektif, khususnya bagi wanita yang baru menggunakan pil kontrasepsi karena pil ini merusak

tubuh dalam menyerap nutrisi-nutrisi tersebut dari makanan yang dimakan (Tiran, 2008).

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

- 1) Dari gejala yang ditimbulkan pada pasien hiperemesis gravidarum yang harus mendapatkan perawatan di rumah sakit dengan indikasi sebagai berikut. Memuntahkan semua yang dimakan dan diminum, apalagi bila telah berlangsung lama.
- 2) Berat badan turun hingga 10% dari berat badan.
- 3) Dehidrasi dengan suasana yang kurang dan lidah kering.
- 4) Adanya aseton dalam urin. (Runiari, 2010)

c. Isolasi

Ibu ditempatkan dalam kamar yang tenang, dengan situasi yang cerah dan peredaran udara baik. Hanya tenaga kesehatan boleh masuk ke dalam kamar ibu sampai muntah berhenti dan ibu mau makan. Sebaiknya ibu tidak diberikan makan dan minum selama 24 jam. Kadang-kadang dengan tindakan isolasi, gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.

d. Pemberian Cairan Pengganti

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

pernapasan harus terpantau. Lancarnya pengeluaran urin memberikan petunjuk bahwa keadaan ibu berangsur-angsur membaik (Hidayati, 2009).

e. Diet dan Terapi Nutrisi

Bertujuan untuk mengganti glikogen dalam tubuh dan mengontrol asidosis dengan cara memberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup, seperti memberikan diet yang menurut Runiari (2010) terdapat 3 macam diet hiperemesis gravidarum seperti berikut.

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

Makanan yang dianjurkan untuk diet hiperemesis I, II, dan III, yaitu roti panggang, biskuit, crackers, buah segar dan sari buah, minuman botol ringan, sirup, kaldu tak berlemak, dan teh hangat. Makanan yang tidak disarankan adalah makanan yang pada umumnya merangsang saluran pencernaan dan berbelit-belit. Bahan makanan yang mengandung alkohol, kopi, dan makanan yang mengandung zat pengawet, pewarna, dan rasa juga tidak disarankan (Rukiyah, dkk., 2010).

Mengisap peppermint dapat bermanfaat jika tidak ada makanan lainnya. Kurangi asupan teh, kopi, alkohol dan stimulan lainnya, karena akan menghalangi penyerapan makanan dan dapat menyebabkan sakit kepala dan pusing.

f. Terapi Psikologi

Perlu diyakinkan kepada ibu bahwa penyakit dapat disembuhkan. Berikan motivasi untuk menghilangkan rasa takut karena kehamilannya, kurangi pekerjaan, serta menghilangkan masalah dan konflik yang kiranya dapat menjadi latar belakang terjadinya penyakit ini. Wanita dengan hiperemesis gravidarum, terutama hiperemesis gravidarum berat, berada di peningkatan risiko gangguan fungsi kognitif, perilaku, dan emosional pada kehamilan. Dukungan keluarga memiliki andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga kehamilan kehamilan dan dukungan dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia, dan siap dalam kehamilan kehamilan terlebih dahulu pada kehamilan trimester pertama kehamilan (Dahno, 2012).

g. Terapi Komplementer (Jahe)

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

menggerakkan gerakan peristaltik usus. Sekitar 6 senyawa di dalam jahe. Kerja senyawa-senyawa tersebut lebih mengarah pada makan lambung tim saraf pusat (Budhwaar, 2006).

Nutrisi yang terkandung dalam jahe, yaitu potassium 3,4%, magnesium 3,0%, copper 3,0%, manganese 3,0%, dan vitamin B6 (pyridoxine) 2,5% (Dept Nutritional Profile, 2008). Satu sendok teh jahe parut segar atau 250 miligram kapsul jahe bubuk yang diminum saat rasa mual dan muntah menyerang dapat memberikan pertolongan segera (Budhwaar, 2006). Jahe juga dapat digunakan sebagai membuat ramuan, yakni 1 sendok teh jahe segar yang terkonsentrasi air panas, bubuhkan madu kacang manis. Namun, dapat juga mengunyah irisan jahe yang dicelup ke dalam madu atau sirup buah. Dosis jahe sebaiknya tidak lebih dari 1 gram per hari, karena bisa memacu keguguran (Budhwaar, 2006).

h. Akupresur dan Akupunktur

Akupunktur merupakan sebuah teknik kesehatan holistik yang berasal dari praktik Pengobatan Tradisional Cina (PTC) yang dilakukan oleh ahli tusuk jarum dengan merangsang titik-titik tertentu pada tubuh dengan memasukkan jarum tipis ke dalam kulit. Menusukkan jarum akupunktur tipis khusus ke dalam kulit pada titik-titik tertentu akan membantu melepaskan menstimulasi, dan menyeimbangkan kembali energi sehingga mengalir kembali dengan benar. Akupunktur terbukti meningkatkan fungsi paru-paru pada penderita asma, meringankan penyakit tukak lambung, mual muntah, dan efektif dalam menurunkan demam alergi.

Selama kehamilan, akupunktur dapat sangat membantu pengurangan rasa sakit. Ada banyak percobaan penelitian yang menunjukkan keefektifannya dalam

masalah ini. Akupunktur juga dapat digunakan untuk merawat sebagian besar gejala fisik pada kehamilan, seperti varises, ruam kulit, panas kulit, pusing, pusing, nyeri punggung, dan nyeri pinggang, serta pembengkakan sinus dan mual muntah (Tiran, 2007).

Muntah pada wanita hamil dalam pengobatan Cina tradisi (Traditional Chinese Medicine / TCM) disebut Ren Shen E Zhu, yaitu karena naiknya Qi pada lambung. Dalam TCM, Qi mempunyai 4 gerakan yang disebut Qi Ji, yaitu keluar, masuk, atas, dan bawah. Gerakan Qi pada lambung adalah ke bawah dan bila gerakan Qi ke atas, maka timbul gejala-gejala Mual dan Muntah yang sangat mengganggu. Terdapat tiga kelompok gejala Ren Shen E Zhu, yaitu (1) defisiensi Qi pada lambung yang menyebabkan perut penuh sesak, mual, muntah saat makanan masuk ke mulut; (2) panas pada hati yang muntah berupa cairan bening yang terasa pahit atau asam, mulut terasa pahit, haus, tulang iga atau rusuk terasa kaku dan sakit, warna urine kuning tua, dan susah buang udara besar dan bisa jadi konsistensi buang udara sangat keras; dan (3) dahak lembap sehingga jantung berdebar, nafsu makan berkurang, napas terengah-engah, seluruh tubuh terasa lemas dan cenderung ingin tiduran

Dalam bidang akupunktur dikenal adanya titik utama dan tichong wan inci di atas pusar dan neiguan yang terletak 2 inci tambahan. Pada Ren Shen E Zhu, titik utama ada dua, yaitu di atas pergelangan tangan bagian dalam. Titik tambahan bagi kelompok defisiensi Qi merupakan titik shang wan yang terletak pada garis tengah perut, 5 inci di atas pusar dan titik shun Suo8 yang terletak pada sebuah lekukan depan bawah dasar tulang metarsal I, tepat pada perubahan warna kulit. Titik tambahan kelompok gejala panas pada hati ditambahkan titik dai

zhong pada punggung kaki. Pada kelompok gejala dahak dan lembap ditambahkan titik yin ling quan, yaitu pada batas bawah dalam sebuah lekukan lutut kanan atau kiri. Feng panjang yang terletak 8 inci di atas mata kaki sisi luar 1 jari titik lateral S38. Terapi akupunktur lebih tepat pada kondisi keluhan yang cendeung berubut. Sebaiknya ini dilakukan 2-3 kali seminggu.

Akupresur (titik perikardium 6) merupakan sebuah tindakan untuk mengurangi atau menurunkan rasa mual dan muntah pada kehamilan yang dilakukan dengan cara kontrol pada titik tubuh tertentu (titik perikardium 6 atau tiga jari di bawah pergelangan tangan). Akupresur adalah cara pijat berdasarkan ilmu akupunktur atau bisa juga disebut akupunktur tanpa jarum. Terapi akupresur menjadi salah satu terapi nonfarmakologis menjadi terapi pijat pada titik meridian tertentu yang berhubungan dengan organ dalam tubuh untuk mengatasi mual muntah. Terapi ini tidak memasukkan obat-obatan maupun prosedur invasif, melainkan dengan mengaktifkan sel-sel yang ada dalam tubuh sehingga terapi ini tidak memberikan efek samping seperti obat dan tidak memerlukan biaya mahal. Prinsip terapi akupresur sama dengan memijat sehingga tidak memerlukan keterampilan khusus, beda cara dengan akupunktur yang memerlukan latihan. Terapi akupresur untuk mual muntah dilakukan dengan menekan secara manual pada perikardium 6.

Cara akupresur dalam meredakan mual muntah, yaitu kenakan gelang tangan Sea-Band karena gelang ini menggunakan prinsip akupunktur P6 di pergelangan tangan tangan dalam. Jika tidak, bisa kita gunakan magnet kecil, kemudian dilekatkan pada pergelangan tangan dengan menggunakan plester, tempat penempatan magnet pun harus diperhatikan, yaitu selebar tiga jari pada

pergelangan bagian dalam. Jika Anda menekan kuat- kuat antara dua urat di daerah pusat tersebut, Anda akan merasa adanya memar, semakin mual, semakin terasa memar titik tersebut, dan titik yang tepat (Tiran, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistiarini dkk. (2018) yang berjudul Akupresur Perikardium dan Aromaterapi Citrus untuk mengurangi Mual Muntah Ibu Hamil di Desa Rawalo Kabupaten Banyumas yang dilakukan pada minggu ketiga bulan Juli 2018 bertujuan untuk melihat keefektifan akupresur perikardium dan aromaterapi Jeruk untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil, dengan sampel yang digunakan 3 responden. Kriteria inklusi di antara ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan mual muntah, riwayat kehamilan normal, tidak mempunyai penyakit menyerta, umur 20-35 tahun, tidak ada gangguan penciuman, dan bersedia menjadi responden. Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dalam studi observasi dengan observasi tingkat mual muntah responden sebelum dan sesudah diberikan akupresur perikardium dan aromaterapi Jeruk. Kepada responden ketiga dilakukan tindakan akupresur perikardium 6 selama 3-5 menit dengan kontrol tidak terlalu kuat juga tidak terlalu ringan dan memberikan aromaterapi Citrus selama kurang lebih 10-20 menit selama 4 hari berturut- turut. Hasil penelitian yang menunjukkan menunjukkan keefektifan penerapan akupresur perikardium dan aromaterapi Cacar jeruk mengurangi mual muntah pada ibu hamil.

i. Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi atau pengobatan dengan menggunakan bau- bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, buah-buahan, bunga, pohon yang enak dan enak. Aromaterapi menggunakan minyak esensial berbagai konsentrasi tinggi

yang diekstrakkan dari bagian tanaman yang berbeda untuk mencapai khasiat terapeutiknya. Minyak esensial secara alami terdapat dalam sel tanaman untuk memudahkan perkembangan dan melindungi tanaman dari infeksi dan parasit, serta bekerja dengan cara yang sama dengan obat-obat konvensional. Selain Aroma, terdapat efek kimia yang terkandung dalam minyak tersebut. Minyak esensial biasanya bersama dengan minyak pembawa untuk pijat atau kekok air mandi dan terserap melalui kulit. Selain itu, bisa melalui penguapan dalam ruangan diffuser untuk menghilangkan bau tak sedap dalam ruangan.

Mekanisme kerja aromaterapi ini, yaitu minyak terserap aliran darah melalui kulit, selaput lendir, atau lubang hidung, lalu masuk ke paru-paru. Setelah berada pada aliran darah, minyak tersebut bekerja persis seperti obat resep, lalu berfungsi mengalirkan ke seluruh tubuh menuju organ-organ spesifik. Minyak diolah dalam tubuh dan produk sisanya dikeluarkan melalui ginjal sebagai urin, keringat, atau dikeluarkan dari paru-paru. Semua minyak akan menginvestasikan baik dalam tingkat rendah maupun tinggi, sebagian menjadi antibakteri dan beberapa yang dapat mengubah jamur atau infeksi kuman virus. Setiap jenis minyak dengan fungsi berbeda-beda, seperti minyak jeruk limau, jahe, atau kamomil dalam dosis kecil efektif untuk mengatasi mual-mual pada minggu-minggu awal kehamilan. Minyak lavender atau kamomil dapat membantu tidur nyenyak, kenanga untuk kenyamanan dan ketenangan jika sedang merasa tertekan, dan banyak lagi macam dan manfaat aromaterapi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kia dkk. (2014) yang berjudul "Pengaruh aromaterapi inhalasi lemon terhadap mual dan muntah kehamilan: uji klinis buta ganda, acak, terkontrol", dengan jumlah sampel 100 wanita hamil de-

ngan kriteria wanita hamil ini memiliki mual dengan atau tanpa Muntah ringan sampai sedang, kehamilan 16 minggu, kehamil- an tunggal, tidak ada tanda-tanda aborsi yang terancam, dan tidak sedang menggunakan obat antiemetik dalam 24 jam terakhir. Sampel dibagi menjadi kelompok kontrol dan intervensi. Tujuan dari penelitian adalah untuk melihat pengaruh aromaterapi inhalasi lemon pada mual dan muntah selama kehamilan. Responden yang menjawab untuk menjawab kuesioner PUQE-24 yang berhubungan dengan tabel skor mual muntah dalam 24 jam terakhir. Jika skor mereka antara 3-12 (mual dan muntah sampai sedang), mereka tercatat dalam penelitian.

Metode pengukuran yang akurat adalah koefisien Alpha Cronbach (0,81). Diberikan pada kelompok intervensi minyak atsiri lemon dan pada kelompok kontrol akan diberikan plasebo, dihirup pada saat responden mengalami mual muntah. Caranya dengan memberikan 2 tetes (10 mililiter) pada kapas yang sudah disediakan, kemudian mendekatkan ke hidung sekitar 3 sentimeter, kemudian menghirupnya dengan hidung kekitar 3 kali hirupan. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan statistik antara kedua kelompok dengan skor rata-rata mual dan muntah pada hari kedua $P = 0,017$ dan% 3D keempat $P = 0,039$. Intensitas mual dan muntah pada hari kedua dan keempat pada kelompok intervensi secara signifikan lebih rendah kelompok kontrol. Selain itu, pada perbanding- an intragrup dengan ANOVA dilakukan pengukuran berulang % 3D mual dan muntah rata-rata dalam lima interval yang menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik pada masing- masing kelompok (kelompok intervensi $P < 0,001$ dan kelompok kontrol $P = 0,049$). Jadi, dalam

penelitian menyimpulkan bahwa aroma lemon bisa efektif dalam mengurangi mual dan muntah kehamilan.

j. Pengobatan Bunga Bach

Pengobatan Bunga Bach termasuk dalam terapi komplementer yang dikenal dengan obat "vibrasional atau energi (Tiran, 2007). Terapi Bunga Bach yang pertama kali ditemukan oleh dr. Edward Bach yang sebelumnya telah berhasil menemukan banyak imunisasi. Dalam penelitiannya tentang bunga, dr. Edward mendapati bahwa ada jenis-jenis bunga tertentu yang dapat memberikan sumbangan terhadap emosi manusia atau hewan sekalipun. Perbedaan terapi Terapi Bach Flower Remedies dengan aromaterapi adalah aroma terapi dicium dengan indra penciuman, tapi Terapi Bunga Bach diteteskan atau diminum sehingga masuk ke sistem tubuh Terapi Bach Flower ini dapat diberikan pada ibu hamil hiperemesis gravidarum dengan menggunakan Rescue Remedy. Rescue Remedy merupakan kombinasi lima dari 38 pengobatan: rock rose, star of bethelehem, impatiens, cherry plum, dan osuad clematis. adalah obat antistres yang menakjubkan, bagus untuk saraf, panik, laporan, dan histeria.

k. Menghentikan Kehamilan (Terminasi)

Bahwa menurut Manuaba (2010), pada beberapa kasus pengobatan hiperemesis gravidarum tidak berhasil, malah terjadi kemunduran dan keadaan semakin menurun sehingga diperlukan pertimbangan untuk melakukan gugur kandung. Keadaan yang memerlukan tindakan gugur kandung sebagai berikut:

- 1) Gangguan kejiwaan (delirium, apatis, somnolen, koma, ternenter jadi gangguan jiwa ensepalopati wernicke). 2007). eh dr.
- 2) Gangguan penglihatan (penglihatan retina penglihatan

- 3) Gangguan faal (hati dalam bentuk ikterus, ginjal dalam pembangkit anuria, jantung dan pembuluh darah yang terjadi nadi meteran, tekanan darah menurun).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

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 klien.

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.

2. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode Soap

Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan 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 intepretasi (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.

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.