

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

2. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Untuk dapat menegaskan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Siwi Walyani, 2023).

a. Tanda Dugaan Hamil

1) Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2) Mual (nausea) dan Muntah (emesis)

Pengaruh ekstrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes. Dalam batas tertentu hal

ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

3) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4) Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

7) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

8) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

9) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini:

- a) Sekitar pipi: *clasma gravidarum* (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher).
- b) Sekitar leher tampak lebih hitam
- c) Dinding perut: *striae lividae/gravidarum* (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), *striae nigra*, *linea alba* menjadi lebih hitam (*linea grisea/nigra*).
- d) Sekitar payudara: hiperpigmentasi *aerola mammae* sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar *montgomeri* menonjol dan pembuluh darah menifesa sekitar payudara.
- e) Sekitar pantar dan paha atas: terdapat *striae* akibat pembesaran bagian tersebut.

10) Epulia

Hipertropi papila gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

11) Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

b. Tanda Kemungkinan (Probability sign)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

1) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

3) Tanda goodel

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5) Tanda pascaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) Kontraksi braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7) Teraba ballottement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian

seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Corionic Gonadotropin* (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

c. Tanda Pasti (Positive Sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini.

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian-bagian janin

yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir), Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ibu sedang mengandung Penyesuaian

diri dengan aktivitas dan perubahan fisik, hormon 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 sensitif 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. berdasarkan teori Rubin bahwa perubahan psikologis yang terjadi pada trimester 1 meliputi ambivalen, takut, fantasi, dan khawatir.

4. Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester I

a. Perdarahan Vagina

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal, yaitu merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (abortus, kehamilan ektopik, mola hidatidosa).

b. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius ada lah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala preeklamsi.

c. Perubahan Visual secara Tiba-Tiba (Pandangan Kabur, Rabun Senja)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

d. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penya kit kantong empedu, abrups plasenta, infeksi saluran kemih. atau infeksi lain.

e. Bengkak pada Muka atau Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan

keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsi

5. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester I

a. Mual dan Muntah

Rasa mual dan muntah yang terjadi pada kehamilan dapat diakibatkan oleh peningkatan hormon HCG dan estrogen atau progesteron, relaksasi otot-otot halus, metabolisme, perubahan dalam metabolisme karbohidrat, kelelahan mekanikal, kongesti, peradangan, penggembungan, dan pergeseran. Dapat dikurangi atau dicegah dengan menghindari bau atau faktor penyebab, makan biskuit sebelum bangkit di pagi hari, makan sedikit tapi sering, duduk tegak setiap selesai makan, hindari makanan yang berminyak, makan makanan kering dan minum di antara waktu makan, minum cairan berkarbonat, bangun secara perlahan, jangan gosok gigi segera setelah makan, minum teh herbal, istirahat cukup.

b. Diare

Diare yang terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh hormon, makanan, atau efek samping dari virus. Dapat di kurangi atau dicegah dengan cairan pengganti, hindari makanan berserat tinggi, makan sedikit tapi sering

c. Nokturia (Frekuensi Berkemih Meningkat)

Timbulnya nokturia pada ibu disebabkan oleh tekanan uterus atas kandung kemih Dapat dikurangi atau di cegah dengan penjelasan tentang sebab sebabnya, kosongkan saat terasa dorongan untuk BAK, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum pada malam hari, kecuali sangat mengganggu

d. Garis-Garis di Perut

Dapat dikurangi atau dicegah dengan menggunakan emolien atau indikasi, gunakan pakaian yang menopang payudara dan abdomen.

e. Gatal-Gatal

Timbulnya gatal gatal pada ibu hamil kemungkinan disebabkan oleh hipersensitivitas terhadap antigen plasenta. Dapat dikurangi atau dicegah dengan menggunakan kompres, mandi siram air jeruk.

f. Hidung Tersumbat atau Berdarah

Timbulnya hidung tersumbat atau berdarah pada ibu hamil terjadi karena tingkat estrogen dan progesteron yang meningkat, pembesaran kapiler, relaksasi otot halus vaskuler serta genangan vaskuler hidung, volume sirkulasi darah yang meningkat. Dapat dikurangi atau dicegah dengan menggunakan vaporizer udara dingin.

g. Mengidam

Mengidam pada kehamilan terjadi karena berkaitan dengan anemia akibat kekurangan zat besi dan bisa merupakan tradisi dapat dikurangi atau dicegah dengan mendidik tentang bahaya makan-makanan yang tidak baik, bahaslah rencana makanan yang baik.

h. Kemerahan di Telapak Tangan

Kemerahan di telapak tangan ini disebabkan oleh aliran darah yang meningkat yang menyebabkan kemerahan di telapak tangan ibu hamil.

i. Kelelahan

Kelelahan yang terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh kemampuan gerak usus yang mengarah ke perlambatan waktu pengosongan berkurang, tekanan uterus yang membesar terhadap usus besar, udara yang tertel. Dapat dikurangi atau dicegah dengan menghindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, senam harian secara teratur, dan pertahankan kebiasaan buang air

j. Keputihan

Dapat dikurangi atau dicegah dengan meningkatkan kebersihan, memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun.

k. Keringat Berlebih

Keringat berlebih pada kehamilan terjadi karena kegiatan kelenjar apokrin meningkat yang kemungkinan akibat perubahan hormonal, aktivitas kelenjar eccrine yang meningkat, aktivitas kelenjar tiroid yang meningkat, berat badan, kegiatan metabolik yang meningkat, keringat pada telapak karena aktivitas hormon adrenokortisol, dan kegiatan kelenjar sebacea. Dapat dikurangi atau dicegah dengan menggunakan pakaian yang tipis, longgar, banyak minum, serta mandi secara teratur.

l. Ptyalism (Produksi Air Liur yang Berlebihan)

Produksi air liur berlebih yang terjadi pada kehamilan secara patofisiologi belum diketahui secara pasti. Dapat dikurangi dengan menganjurkan ibu untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.

m. Sakit Kepala

Sakit kepala yang terjadi pada kehamilan diakibatkan oleh adanya kontraksi, ketegangan otot, dan kelelahan, pengaruh hormon, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, kongesti hidung, dinamika cairan saraf yang berubah, dan alkalosis pernapasan ringan. Dapat dikurangi atau dicegah dengan biofeedback, teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan bungkus panas atau es ke leher, istirahat, mandi air hangat.

n. Spider Nevi (Pembuluh Sarang Laba-Laba)

Dapat dicegah dengan meyakinkan ibu bahwa itu akan hilang setelah selesai kehamilan.

6. Penatalaksanaan pada Kehamilan Trimester 1

Pada kehamilan trimester 1 perlu dilakukan pelayanan antenatal secara rutin, sesuai standar, dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Kasmiati, 2023). Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi:

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit, dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan apabila terjadi penyulit/komplikasi.
- e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu apabila diperlukan.
- f. Melibatkan ibu dan keluarga, terutama suami dalam menjaga kesehatan serta gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi.

7. Standar Pelayanan Kehamilan Trimester 1

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar sebagaimana berikut (Kasmiati, 2023).

a. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

b. Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK). Maksud dari kurang energi kronis di sini ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

c. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah: 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau proteinuria).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

g. Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

h. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan sebagai berikut.

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat memengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

3) Pemeriksaan protein dalam urin

pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya, minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

5) Pemeriksaan darah

Malaria Semua ibu hamil di daerah endemis malaria harus melakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Sementara ibu hamil di daerah non-endemis malaria melakukan pemeriksaan darah malaria apabila terjadi indikasi.

6) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak memengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut di atas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

j. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

B. Hiperemesis Gravidarum

1. Definisi Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah muntah yang terjadi pada awal kehamilan sampai umur kehamilan 20 minggu. Keluhan muntah kadang-kadang begitu hebat di mana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga dapat mempengaruhi keadaan umum dan mengganggu pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi, dan terdapat aseton dalam urin bahkan seperti gejala penyakit apendisitis, pielitis, dan sebagainya.

Mual dan muntah mempengaruhi hingga > 50% kehamilan. kebanyakan perempuan mampu mempertahankan kebutuhan cairan dan nutrisi dengan diet, dan simptom akan teratasi hingga akhir trimester pertama. Penyebab penyakit ini masih belum diketahui secara pasti, tetapi diperkirakan erat hubungannya dengan endokrin, biokimiawi, dan psikologis (Prawirohardjo, 2016).

a. Cara Pengukuran Tingkat Keparahan Mual Muntah

Terdapat cara pengukuran tingkat keparahan dari keluhan mual muntah pasien wanita hamil. Pengukuran tersebut dinamakan (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea/PUQE Score). Kuisioner tersebut mengandung tiga pertanyaan berdasarkan rentang waktu mual, muntah dan muntah kering. Kuisioner tersebut dapat mengevaluasi gejala dalam 12 hingga 24 jam terakhir pada trimester pertama kehamilan. Skor PUQE telah tervalidasi memiliki hubungan terhadap kesulitan mengonsumsi suplementasi zat besi pada kehamilan, risiko perawatan di rumah sakit karena HEG atau mual muntah berat pada kehamilan (NVP) (Margono & Singgih, 2021).

Tabel.1
Skor PUQE

Skor	1	2	3	4	5
Dalam 24 jam terakhir, berapa lama anda merasa mual?	Tidak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	Lebih dari 6 jam
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda muntah?	Tidak sama sekali	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	7 atau lebih
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda muntah kering tanpa mengeluarkan apa-apa?	Tidak sama sekali	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	7 atau lebih

Interpretasi skor PUQE-24: Ringan ≤ 6 ; Sedang 7-12; dan Berat 13-15

2. Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum

Secara klinis, hiperemesis gravidarum dibedakan atas 3 tingkatan, yaitu (Prawirohardjo, 2016):

a. Tingkat I

Muntah yang terus-menerus, timbul intoleransi terhadap makanan dan minuman, berat badan menurun, nyeri epigastrium, muntah pertama keluar makanan, lendir dan sedikit cairan empedu, dan yang terakhir keluar darah. Nadi meningkat sampai 100 kali per menit dan tekanan darah sistolik menurun. Mata cekung dan lidah kering, turgor kulit berkurang, dan urin sedikit tetapi masih normal.

b. Tingkat II

Gejala lebih berat, segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan, haus hebat, subfebril, nadi cepat dan lebih dari 100-140 kali per menit, tekanan darah sistolik kurang dari 80 mmHg, apatis, kulit pucat, lidah kotor, kadang ikterus, aseton, bilirubin dalam urin, dan berat badan cepat menurun.

c. Tingkat III

Walaupun kondisi tingkat III sangat jarang, yang mulai terjadi adalah gangguan kesadaran (delirium-koma), muntah berkurang atau berhenti, tetapi dapat terjadi ikterus, sianosis, nistagmus, gangguan jantung, bilirubin, dan proteinuria dalam urin.

3. Diagnosis Hiperemesis Gravidarum

Pada Hiperemesis Gravidarum ada beberapa diagnosis yang terjadi diantaranya (Prawirohardjo, 2016):

- a. Amenore yang disertai muntah hebat, pekerjaan sehari-hari terganggu.
- b. Fungsi vital: nadi meningkat 100 kali per menit, tekanan darah menurun pada keadaan berat, subfebril dan gangguan kesadaran (apatis-koma).
- c. Fisik: dehidrasi, kulit pucat, ikterus, sianosis, berat badan menurun, pada vaginal toucher uterus besar sesuai besarnya kehamilan, konsistensi lunak, pada pemeriksaan inspekulo serviks berwarna biru (livide).
- d. Pemeriksaan USG: untuk mengetahui kondisi kesehatan kehamilan juga untuk mengetahui kemungkinan adanya kehamilan kembar ataupun kehamilan molahidatidosa.
- e. Laboratorium: kenaikan relatif hemoglobin dan hematokrit, shift to the left, benda keton, dan proteinuria.
- f. Pada keluhan hiperemesis yang berat dan berulang perlu dipikirkan untuk konsultasi psikologi.

4. Gejala Klinik Hiperemesis Gravidarum

Mulai terjadi pada trimester pertama. Gejala klinik yang sering dijumpai adalah nausea, muntah, penurunan berat badan, ptialism (salivasi yang berlebihan), tanda-tanda dehidrasi termasuk hipotensi postural dan takikardi. Pemeriksaan laboratorium dapat dijumpai hiponatremi, hipokalemia, dan peningkatan hematokrit. Hipertiroid dan LFT yang abnormal juga dapat dijumpai (Prawirohardjo, 2016).

5. Risiko Hiperemesis Gravidarum

Terdapat resiko hiperemesis gravidarum (Prawirohardjo, 2016)

a. Maternal

Akibat defisiensi tiamin (B1) akan menyebabkan terjadinya diplopia, palsy nervus ke-6, nistagmus, ataksia, dan kejang. Jika hal ini tidak segera ditangani, akan terjadi psikosis Korsakoff (amnesia, menurunnya kemampuan untuk beraktivitas), ataupun kematian. Oleh karena itu, untuk hiperemesis tingkat III perlu dipertimbangkan terminasi kehamilan.

b. Fetal

Penurunan berat badan yang kronis akan meningkatkan kejadian gangguan pertumbuhan janin dalam rahim (IUGR).

6. Manajemen Hiperemesis Gravidarum

Berikut beberapa manajemen hiperemesis gravidarum yaitu (Prawirohardjo, 2016).

- a. Untuk keluhan hiperemesis yang berat pasien dianjurkan untuk dirawat di rumah sakit dan membatasi pengunjung.
- b. Stop makanan per oral 24-48 jam.
- c. Infus glukosa 10% atau 5%: RL = 2: 1, 40 tetes per menit.
- d. Obat
 - 1) Vitamin B1, B2, dan B, masing-masing 50-100 mg/hari/infus.
 - 2) Vitamin B12 200 µg/hari/infus, vitamin C 200 mg/hari/infus.
 - 3) Fenobarbital 30 mg L.M. 2-3 kali per hari atau klorpromazin 25-50 mg/hari IM. atau kalau diperlukan diazepam 5 mg 2-3 kali per hari L.M.
 - 4) Antiemetik: prometazin (avopreg) 2-3 kali 25 mg per hari per oral atau pro klorperazin (stemetil) metil) 3 kali 3 mg per hari per oral atau mediamer B, 3 kali 1 per hari per oral.
 - 5) Antasida: asidrin 3 x 1 tablet per hari per oral atau milanta 3 x 1 tablet per hari per oral atau magnam 3 x 1 tablet per hari per oral.
- e. Diet sebaiknya meminta advis ahli gizi
 - 1) Diet hiperemesis I diberikan pada hiperemesis tingkat III. Makanan hanya berupa roti kering dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan tetapi 1-2 jam sesudahnya. Makanan ini kurang mengandung zat gizi, kecuali vitamin C sehingga 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. Minuman tidak diberikan bersama makanan. Makanan ini rendah dalam semua zat gizi, kecuali vitamin A dan D.
 - 3) Diet hiperemesis III diberikan kepada penderita dengan hiperemesis ringan. Menurut kesanggupan penderita minuman boleh diberikan bersama makanan. Makanan ini cukup dalam semua zat gizi, kecuali kalsium.

f. Rehidrasi dan suplemen vitamin

Pilihan cairan adalah normal salin (NaCl 0,9%). Cairan dekstrose tidak boleh diberikan karena tidak mengandung sodium yang cukup untuk mengoreksi hiponatremia. Suplemen potasium boleh diberikan secara intravena sebagai tambahan. Suplemen tiamin diberikan secara oral 50 atau 150 mg atau 100 mg dilarutkan ke dalam 100 cc NaCl. Urin output juga harus dimonitor dan perlu dilakukan pemeriksaan dipstik untuk mengetahui terjadinya ketonuria.

g. Antiemesis

Tidak dijumpai adanya teratogenitas dengan menggunakan dopamin antagonis (metoklopramid, domperidon), fenotiazin (klorpromazin, proklorperazin), antikolinergik (disiklomin) atau antihistamin H1-reseptor antagonis (prometazin, si klizin). Namun, bila masih tetap tidak memberikan respons, dapat juga digunakan kombinasi kortikosteroid dengan reseptor antagonis 5 Hidrokstriptamin (5-HT₃) (ondansetron, sisaprid).

h. Metode pijat akupresur

Akupresur merupakan terapi yang sederhana, mudah dilakukan, tidak memiliki efek samping karena tidak melakukan tindakan invasif. Teknik akupresur bertujuan untuk membangun kembali sel-sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat sistem pertahanan dan meregenerasi sel tubuh. Ketika titik-titik akupresur distimulasi, tubuh akan melepaskan ketegangan otot meningkatkan sirkulasi darah, dan meningkatkan kekuatan hidup energi tubuh (Qi) untuk membantu penyembuhan. Akupresur juga diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami (Fajria, 2024)

Mual dan muntah dapat dikurangi dengan pemberian akupresur dengan menggunakan titik Neiguan (titik perikardium 6) yang berlokasi di antara tendon yaitu flexor carpiradialis dan otot palmaris longus, kira-kira 3 jari diatas lipatan tangan. Efek stimulasi titik tersebut diyakini mampu meningkatkan pelepasan beta-endorphin di hipofise dan ACTH

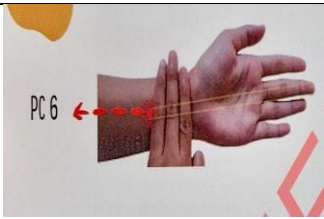
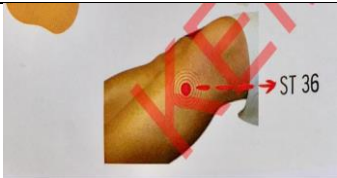
(Adrenocorticotrophic Hormone) sepanjang Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ) menghambat pusat muntah (Fajria, 2024).

Hal ini dikarenakan saat dilakukan pijat akupresur PC 6, tubuh akan berada dalam keadaan rileks, otak akan mengeluarkan hormon endorphine yang memicu perasaan senang, tenang, atau bahagia yang dapat mempengaruhi rangsangan emosi yang terjadi di sistem limbik. Dapat disimpulkan bahwa pijat akupresur efektif dalam menurunkan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester satu (Indiana, 2024).



Gambar 1. Perikardium 6 (PC6)

Tabel 2
Langkah – Langkah Melakukan Terapi Pijat Akupresur

No	Gambar	Keterangan
1.	 GAMBAR 2 PC 6	PC 6 Terletak 3 jari dibawah pergelangan tangan bagian dalam. Dilakukan penekanan 40 kali searah jarum jam selama 15 menit (Triana, 2021)
2.	 GAMBAR 3 ST 36	ST 36 Terletak pada bagian depan kaki tepat 4 jari dibawah lutut. Dilakukan penekanan 40 kali searah jarum jam selama 15 menit (Triana, 2021)

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. 7 Langkah Verney

7 langkah menejemen verney sebagai berikut (Dartiwen, 2019).

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

1) Data Subjektif

Data subjektif merujuk pada informasi yang diperoleh dari ibu, seperti keluhan mengenai mual dan muntah yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

2) Data Objektif

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik yang meliputi:

- a) Rasa mual, bahkan sampai muntah
- b) Mual dan muntah terjadi 1-7 kali sehari
- c) Nafsu makan berkurang

b. Langkah II: Interpretasi Data

Pada kasus hiperemesis gravidarum, setelah mendapatkan keluhan subjektif dari ibu mengenai mual dan muntah, data objektif menunjukkan adanya rasa mual bahkan sampai muntah, Mual muntah terjadi 1-7 kali sehari, serta nafsu makan berkurang.

c. Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada kasus hiperemesis gravidarum, diagnosis potensial yang dapat terjadi pada ibu dan janin termasuk risiko kekurangan cairan dan dehidrasi. Selain itu, dalam hiperemesis gravidarum, langkah antisipatif terfokus pada potensi kemunculan hiperemesis gravidarum tingkat II.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada pasien dengan hiperemesis gravidarum, tindakan segera dilakukan jika ditemukan bahwa ibu:

- 1) Mengalami penurunan kesadaran yang menjadi lemah.
- 2) Apatis atau kurang berminat.
- 3) Kulit yang kurang elastis (tugor kulit menurun).
- 4) Detak jantung yang cepat dan kecil.
- 5) Lidah yang kering dan kotor.
- 6) Mata yang sedikit kuning (ikterik ringan).

Selanjutnya, pada pasien dengan hiperemesis gravidarum, kerja sama dilakukan dalam hal pemberian cairan intravena, penggunaan obat-obatan, dan suplemen vitamin.

e. Langkah V: Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Untuk pasien dengan hiperemesis gravidarum, bidan merencanakan untuk memberikan keyakinan bahwa:

- 1) Menyampaikan bahwa kehamilan adalah sebuah proses alami dalam tubuh.
- 2) Menjelaskan bahwa mual dan muntah adalah gejala yang normal dalam kehamilan.
- 3) Menyarankan agar ibu mengubah pola makan dengan makan sedikit namun lebih sering.
- 4) Mengingatkan ibu untuk tidak langsung bangun dari tempat tidur pada pagi hari.
- 5) Menyarankan agar makanan dan minuman disajikan dalam keadaan hangat.
- 6) Menganjurkan untuk menghindari konsumsi makanan yang tinggi lemak dan berminyak.
- 7) Mengusulkan untuk menjaga asupan karbohidrat yang cukup.
- 8) Melakukan pijat akupresur

f. Langkah VI: Melakukan Perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah kelima dengan efisiensi dan keamanan. Jika bidan tidak secara langsung melaksanakan tindakan tersebut, ia tetap bertanggung jawab untuk memastikan pelaksanaannya dilakukan dengan benar, termasuk rencana asuhan untuk mengatasi mual dan muntah yang berlebihan.

g. Langkah VII: Evaluasi

Hasil evaluasi yang diharapkan dari kasus hiperemesis gravidarum adalah penanggulangan mual dan muntah pada ibu, pemulihan kondisi umum, peningkatan tanda-tanda vital, dan perbaikan kondisi ibu secara keseluruhan.

2. Dokumentasi SOAP

Dokumentasi SOAP merupakan catatan perkembangan yang mengikuti pendekatan berbasis subjektif, objektif, analisis, dan perencanaan (Irianti, 2013).

a. Data Subjektif

Data subjektif berkaitan dengan perspektif masalah dari sudut pandang pasien. Informasi yang dicatat mencakup ekspresi kekhawatiran dan keluhan pasien yang relevan dengan diagnosis, baik dalam bentuk kutipan langsung maupun ringkasan yang mendukung penyusunan diagnosis. Dalam kasus hiperemesis gravidarum, fokus penilaian adalah pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah berlebihan yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

b. Data Objektif

Data objektif (O) dalam pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney adalah pengumpulan data melalui observasi langsung dari pemeriksaan fisik pasien, serta hasil dari pemeriksaan laboratorium. Catatan medis dan informasi dari keluarga atau pihak lain juga dapat dimasukkan sebagai bagian dari data objektif ini. Informasi yang terdokumentasi ini menyediakan bukti mengenai gejala klinis pasien dan fakta-fakta yang relevan dengan diagnosis yang sedang dipertimbangkan. Dalam kasus emesis gravidarum, pemeriksaan yang dianjurkan meliputi:

- 1) Rasa mual, bahkan sampai muntah
- 2) Mual dan muntah terjadi 10 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat terjadi setiap saat
- 3) Nafsu makan berkurang
- 4) Mudah lelah
- 5) Emosi yang cenderung tidak stabil
- 6) Berat badan menurun.
- 7) Merasa nyeri pada epigastrium.
- 8) Peningkatan denyut nadi.
- 9) Tekanan darah sistolik menurun.
- 10) Peningkatan suhu tubuh.
- 11) turgor kulit berkurang.
- 12) Keadaan lidah kering dan mata cekung.

c. Assesment

Setelah menetapkan diagnosis hiperemesis gravidarum, penting untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya diagnosis potensial hiperemesis gravidarum dan masalah potensial yaitu keterbatasan aktifitas. Dalam hal ini, perlu diperkirakan diagnosis potensial di mana pada pasien dengan hiperemesis gravidarum, langkah antisipatif dilakukan untuk menghadapi kemungkinan terjadinya hiperemesis gravidarum.

d. Penatalaksanaan

Dalam kasus hiperemesis gravidarum, pada langkah ini telah direncanakan, diimplementasikan, dan dievaluasi asuhan berupa pemberian edukasi kesehatan. Ini termasuk memberikan saran kepada ibu untuk makan dalam porsi kecil namun lebih sering, serta untuk menghindari konsumsi makanan berlemak. Disarankan untuk istirahat yang cukup, memberikan pijat akupresur, dan suplemen vitamin untuk mengurangi gejala mual dan muntah. Selain itu, juga diputuskan untuk merujuk pasien jika mengalami hiperemesis gravidarum.

3. Asuhan Sayang Ibu

Pelayanan perawatan yang diberikan kepada ibu dengan penuh kasih sayang meliputi hal-hal berikut ini:

a. Prinsip Asuhan

- 1) Penanganan yang minimalis
- 2) Meliputi semua aspek
- 3) Sesuai dengan kebutuhan individu
- 4) Mengikuti standar, wewenang, otonomi, dan kompetensi penyedia layanan
- 5) Dilakukan secara terkoordinasi oleh tim
- 6) Perhatian yang penuh kasih terhadap ibu dan bayi
- 7) Memastikan persetujuan informasi
- 8) Aman, nyaman, logis, dan bermutu

9) Menyediakan focus pada perempuan sebagai individu yang utuh sepanjang hidupnya

10) Menetapkan tujuan perawatan bersama dengan klien

b. Prinsip Sayang Ibu dan Bayi pada Asuhan Kehamilan

- 1) Memantau setiap kehamilan yang berisiko, karena sulit untuk memprediksi komplikasi yang mungkin terjadi pada wanita tertentu.
- 2) Creening dini dan pengenalan risiko serta komplikasi kehamilan.
- 3) Memperhitungkan tindakan yang sesuai dengan keyakinan agama atau tradisi lokal ibu.
- 4) Mengenali tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai.
- 5) Memberikan konseling berdasarkan usia kehamilan mengenai gizi, istirahat, dampak merokok, alkohol, dan obat-obatan selama kehamilan, serta ketidaknyamanan yang normal saat hamil.
- 6) Menyenggarakan kelas *Antenatal Care* (ANC) untuk ibu hamil, pasangannya, atau keluarga.
- 7) Melakukan skrining untuk sifilis dan infeksi menular seksual lainnya.
- 8) Memberikan suplemen asam folat dan zat besi.
- 9) Memberikan imunisasi tetanus toxoid (TT) dua kali.
- 10) Melakukan senam hamil.
- 11) Memberikan penyuluhan tentang gizi, manfaat ASI (Air Susu Ibu), perawatan bayi baru lahir, dan manajemen laktasi.
- 12) Menyediakan asuhan yang berkelanjutan.
- 13) Menganjurkan ibu hamil untuk menghindari pekerjaan fisik yang berat.
- 14) Memeriksa tekanan darah dan protein urin secara teratur.
- 15) Mengukur tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan (>24 minggu dengan alat pengukur khusus).
- 16) Melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) pada awal kehamilan dan pada usia kehamilan 30 minggu.
- 17) Mendeteksi kehamilan ganda setelah usia kehamilan 28 minggu.
- 18) Mendeteksi letak janin setelah usia kehamilan 36 minggu.

- 19) Menghindari posisi telentang saat melakukan pemeriksaan pada kehamilan trimester lanjut.
- 20) Mencatat semua informasi *Antenatal Care* (ANC) oleh ibu hamil.