

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio fetus didalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi dan kelahiran 6 minggu dari pembuahan (Ilmiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar *et al.*, 2023).

Kehamilan dilatar belakangi oleh bertemunya sperma dengan ovum dimana dilanjutkan dengan proses nidasi. Apabila dilakukan perhitungan dari proses fertilisasi hingga kelahiran bayi, umumnya kehamilan secara normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu (9 bulan) didasarkan kalender internasional. Dimana, kehamilan juga dapat diistilahkan sebagai pertemuan antara sel telur dengan sperma di dalam ataupun luar rahim yang mana di akhiri dengan keluarnya bayi dan plasenta dari jalan kelahiran seorang wanita (Mona & Susanti, 2021).

b. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

- 1) Tanda dan gejala kehamilan pasti

a) Ibu merasakan gerakan bayi kuat di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.

b) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.

c) Denyut jantung bayi dapat terdengar.

Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti fetoskop.

d) Tes kehamilan medis menunjukkan baliwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urin (Ns Ellia Ariesti & Emy Sutyarsih, 2023).

2) Tanda dan kehamilan tidak pasti

a) Ibu tidak menstruasi.

Keluhan ini seringkali menjadi pertanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah stress/emosi, atau menopause (berhenti haid).

b) Mual atau ingin muntah.

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (*morning sickness*), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari.

Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit yang diderita.

c) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitif, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron.

d) Ada bercak darah dan kram perut.

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari.

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin berat untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

f) Sakit kepala.

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

g) Ibu sering berkemih.

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes ataupun infeksi saluran kemih.

h) Sembelit.

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya *hormone progesterone*. Selain mengendurkan otot rahim, *hormone* itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi jauh lebih sempurna.

i) Sering meludah.

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

j) *Temperature* basal tubuh naik.

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. *Temperature* ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

c. Perubahan Fisiologis Pada Wanita Hamil

1) Uterus

Peningkatan ukuran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan libroelastis yang sudah ada), perkembangan desidua. Selain itu, pembesaran uterus pada trimester

pertama dapat juga disebabkan karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat.

2) Payudara

Rasa kesemutan nyeri tekan pada payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol, keras, lebih erektile, dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap/berpigmen terbentuk warna merah muda. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan.

3) Vagina dan vulva

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*, suatu tanda kemungkinan kehamilan yang dapat muncul pada minggu keenam tapi mudah terlihat pada minggu kedelapan kehamilan.

4) Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menimbulkan perubahan pada integumen. Terdapat bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila

dan dahi yang disebut *cloasma gravidarum*. *Linea nigra* yaitu garis gelap mengikuti *midline* (garis tengah) abdomen. *Striae gravidarum* merupakan tanda regangan yang menunjukkan pemisahan jaringan ikat di bawah kulit

5) Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon tubuh terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Selama masa hamil perubahan pada pusat pernapasan menyebabkan penurunan ambang karbondioksida. Setuik itu, kesadaran wanita hamil akan kebutuhan nafas meningkat, sehingga beberapa wanita hamil mengeluh mengalami sesak saat istirahat

6) Pencernaan

Pada awal kehamilan, sepertiga dari wanita hamil mengalami mual dan muntah, kemudian pada kehamilan lanjut terjadi penurunan asam lambung yang menyebabkan pencernaan lambung menjadi lambat dan menyebabkan terjadinya kembung. Selain itu, dapat menyebabkan menurunnya peristaltik sehingga muncul keluhan mual dan konstipasi. Konstipasi juga disebabkan karena tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal kehamilan dan kembali pada akhir kehamilan. Meningkatnya aliran darah ke panggul dan tekanan vena dapat menyebabkan hemoroid pada akhir kehamilan.

7) Perkemihan

Pada awal kehamilan suplai darah ke kantung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi berkemih. Hal ini juga terjadi pada akhir kehamilan karena janin turun lebih rendah ke pelvis sehingga lebih menekan lagi kandung kemih

8) Volume darah

Volume darah makin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu yang dapat menyebabkan kadar Hb turun.

9) Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Ns Ellia Ariesti & Emy Sutyarsih, 2023)

d. Klasifikasi Kehamilan

Klasifikasi kehamilan menurut usia (Ayu *et al.*, 2023)

- 1) Trimester 1 usia kehamilan 0-12 minggu
- 2) Trimester 2 usia kehamilan 13-27 minggu

3) Trimester 3 usia kehamilan 28-40 minggu

e. Tanda -Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil

Tanda bahaya kehamilan yaitu tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya atau ancaman dalam kehamilan. Macam-macam tanda bahaya kehamilan dalam buku KIA (2020) yaitu janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, muntah terus menerus dan nafsu makan berkurang, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan, wajah atau sakit kepala disertai kejang, perdarahan pada hamil muda atau tua, dan air ketuban keluar sebelum waktunya. Dengan mengenal tanda bahaya kehamilan diharapkan ibu hamil dapat mendeteksi dan mencegah adanya bahaya atau ancaman dalam kehamilan, sehingga ibu hamil dapat segera mengambil keputusan dengan cepat untuk segera datang ke tenaga kesehatan. Jika tanda bahaya kehamilan ini tidak terdeteksi dengan cepat maka dapat mengakibatkan AKI, AKB, kehamilan dengan komplikasi dan persalinan dengan patologi (Herinawati *et al.*, 2021)

f. Perawatan Pada Masa Kehamilan

Antenatal care (ANC) adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan risiko kehamilan (Mail *et al.*, 2022).

Adapun tujuan ANC yaitu sebagai berikut:

- 1) Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
- 3) Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan atau riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal (Siregar *et al.*, 2023).

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada TM 1 dan TM III (Dewanggayastuti *et al.*, 2022).

- a) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- b) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).

- c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

Pelayanan antenatal 6 kali dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10 T (Handayani *et al.*, 2023)antara lain:

- a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
- b) Pengukuran Tekanan Darah
- c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e) Pengukuran Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- f) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus bila diperlukan
- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet
- h) Tes Laboratorium
- i) Tatalaksana/penanganan khusus
- j) Temu wicara (konseling)

Menurut (Kemenkes, 2020) kunjungan antenatal terbagi menjadi 3 yaitu:

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakuka sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak

pertama dapat dibagi menjadi Ki muni dan K1 akses. Ki muni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan Ki muni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komperhensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu:

1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali

pada trimester kedua (>12 minggu sampai 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (> 24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat:

- a) Kunjungan di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama. Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaann Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemungkinan merujuk ke dokter.
- b) Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

2. Hiperemesis Gravidarum

a. Definisi Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis Gravidarum adalah keadaan mual dan muntah pada ibu hamil dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam sehari dan terjadi secara terus menerus, dialami oleh 50-70% ibu hamil dengan usia kehamilan 5-12 minggu. Hiperemesis Gravidarum dapat menimbulkan risiko kesehatan hingga kematian bagi ibu dan bayi. Sekitar 1-2% ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum membutuhkan perawatan di rumah sakit (Chandra & Miharja, 2023).

Hiperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi. Penyebab Hiperemesis Gravidarum belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan disebabkan oleh adanya peningkatan hormon estrogen dan HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dalam serum. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan diri dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Sehingga, pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk (Wade & Muntia *et al.*, 2021).

b. Patofisiologis Hiperemesis Gravidarum

Menurut Jennings & Heba Mahdy (Jennings, 2023) penyebab pasti hiperemesis gravidarum masih belum jelas. Namun, ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum

1) Perubahan hormon

(HCG) meningkat, estrogen dan progesteron yang meningkat diawal kehamilan atau trimester pertama yang dapat menimbulkan gejala hiperemesis seperti mual dan muntah terus-menerus, yang mengakibatkan dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang, natrium dan klorida dalam urin menurun. Selain itu juga dapat menyebabkan hemokonsentrasi sehingga aliran darah berkurang. Kekurangan kalium sebagai akibat muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal menambah frekuensi muntah lebih banyak dapat merusak hati. Selain dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit dapat terjadi robekan pada selaput lendir esophagus dan lambung sehingga menyebabkan perdarahan gastrointestinal, perubahan dalam sistem pencernaan.

2) Perubahan pada sistem pencernaan

Sudah diketahui bahwa *sfincter esofagus* bagian bawah, atau *lower esophageal sphincter* (LES), adalah otot cincin yang terletak di bagian bawah kerongkongan, tepat di antara kerongkongan dan lambung. Otot ini berperan penting dalam menjaga makanan dan

cairan tetap di lambung dan mencegah asam lambung naik kembali ke kerongkongan. Selama kehamilan karena adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron, hal ini menyebabkan peningkatan insiden terjadinya gejala *gastroesophageal reflux disease* (GERD) pada kehamilan dan menyebabkan mual.

3) Genetik

Peningkatan risiko hiperemesis gravidarum telah ditunjukkan antara ibu hamil dengan anggota keluarga yang juga mengalami hiperemesis gravidarum. Dua gen, GDF15 dan IGFBP7, telah berpotensi terjadinya hiperemesis gravidarum.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum

Penyebab Hiperemesis Gravidarum sendiri belum diketahui dengan pasti, namun kemungkinan terdapat beberapa faktor yaitu:

1) Faktor Hormonal

(HCG) diyakini sebagai penyebab Hiperemesis gravidarum yang paling mungkin terjadi baik secara langsung maupun aktivitasnya terhadap reseptor hormon tiroid (TSH). Dimana tingkat HCG yang lebih tinggi dapat menyebabkan Hiperemesis Gravidarum.

2) Faktor Riwayat Asupan

a) Asupan Karbohidrat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mengonsumsi karbohidrat dalam jumlah yang banyak berhubungan dengan kejadian mual dan muntah pada ibu hamil. Wanita yang

mengalami mual dan muntah cenderung memiliki *Gestasional Weight Gain* (GWG) atau penambahan berat badan hamil yang lebih sedikit walaupun mengonsumsi energi dalam jumlah yang tinggi yang berasal dari karbohidrat dan gula. Hal ini terjadi dikarenakan distrimia lambung yang menyebabkan mual.

b) Asupan Protein

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mengonsumsi protein dalam jumlah yang rendah berhubungan dengan kejadian mual dan muntah pada ibu hamil. Kekurangan protein dapat menyebabkan disritmia lambung dan menimbulkan efek mual.

c) Asupan Lemak

Asupan tinggi lemak merupakan salah satu faktor terjadinya Hiperemesis Gravidarum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mengonsumsi lemak dalam jumlah yang banyak berhubungan dengan kejadian mual dan muntah pada ibu hamil. Hal ini dispekulasikan bahwa asupan lemak jenuh yang tinggi dapat meningkatkan konsentrasi estrogen yang bersirkulasi. Meningkatnya kadar estrogen berkaitan dengan terjadinya Hiperemesis Gravidarum.

3) Status Gizi Sebelum Kehamilan

Status gizi sebelum hamil berhubungan dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil, terutama pada wanita

yang memiliki Indeks Masa Tubuh yang rendah. Hasil penelitian di Swedia menunjukkan bahwa kejadian Hiperemesis Gravidarum lebih banyak terjadi pada wanita yang memiliki berat badan kurang (*underweight*) sebelum kehamilan dibandingkan dengan wanita yang memiliki berat badan ideal.

4) Usia Ibu

Beberapa peneliti menyebutkan bahwa usia ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam teradinya Hiperemesis Gravidarum. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa Hiperemesis Gravidarum banyak dialami oleh wanita hamil yang berusia <20 dan 35 tahun. Tetapi, ada juga penelitian yang menunjukkan Hiperemesis Gravidarum terjadi pada ibu hamil usia 20-35 tahun. Ibu yang memiliki usia yang cukup untuk hamil cenderung tidak mengalami Hiperemesis Gravidarum karena diperkirakan ibu sudah mampu menyesuaikan diri dengan kadar estrogen yang meningkat (Rini, 2021).

d. Tanda Dan Gejala Hiperemesis Gravidarum

Bedasarkan berat ringannya gejala, hiperemesis gravidarum dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu:

1) Hiperemesis Gravidarum Tingkat I (ringan)

muntah terus menerus timbul intoleransi terhadap makanan dan minum, berat badan menurun, nyeri epigastrium, nadi meningkat

sampai 100 kali permenit dan tekanan darah sistol menurun, mata cekung dan lidah kering, turgor kulit berkurang dan urin masih normal.

2) Hiperemesis Gravidarum Tingkat II (sedang)

gejala lebih berat segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan, haus hebat, nadi cepat >100-140 kali permenit, tekanan darah sistol kurang 80 mmHg, apatis, kulit pucat, lidah kotor, kadang ikterus ada, aseton ada, bilirubin ada, berat badan cepat menurun.

3) Hiperemesis Gravidarum Tingkat III (Berat)

kesadaran (koma) muntah berkurang atau berhenti, sianosis, gangguan jantung, bilirubin ada dan proteinuria (Kebidanan, 2020).

e. Komplikasi Hiperemesis Gravidarum

Komplikasi dari hiperemesis gravidarum dibagi antara komplikasi pada maternal atau Ibu dan janin. Pada kasus berat, komplikasi yang terjadi seperti defisiensi vitamin, dehidrasi dan malnutrisi. *Ensefalopati wernicke* karena defisiensi vitamin B1 dapat menyebabkan kematian atau disabilitas permanen apabila tidak segera ditangani. Kejadian lainnya yang pernah ditemui antara lain ruptur esofagus, *pneumothorax*, gagal ginjal, kejang, koagulopati emboli paru, defisiensi vitamin k hingga sepsis. Selain itu hiperemesis gravidarum turut mempengaruhi kondisi kesehatan mental Ibu hamil karena berdampak negatif. Komplikasi pada janin antara lain berat

badan lahir rendah, kecil masa kehamilan dan persalinan prematur (Margono, 2021).

f. Diagnosis Hiperemesis Gravidarum

Menurut (Rini, 2021) terjadinya hiperemesis gravidarum selalu terjadi pada trimester pertama. Selain mual muntah dan penurunan berat badan, wanita tersebut juga mengalami air liur berlebih dan memiliki tanda-tanda dehidrasi, termasuk hipotensi dan takikardi. Selain tanda tersebut, ada beberapa cara lain dalam menentukan seorang wanita termasuk mual muntah yang normal atau sudah termasuk hiperemesis gravidarum, diantaranya:

1) Dengan kuesioner *Pregnancy Unique Quantification of Emesis* (PUQE)

Sebuah penelitian di norwegia dilakukan untuk menjadikan PUQE sebagai instrument dalam mendiagnosis hiperemesis gravidarum. Seorang ibu dikatakan mengalami mual muntah berat atau hiperemesis gravidarum apabila jumlah skor dalam kuesioner PUQE menunjukan ≥ 13

2) Pemeriksaan lebih lanjut

Pemeriksaan lebih lanjut perlu dilakukan untuk mengetahui wanita hamil mengalami hiperemesis gravidarum. Ultrasonografi uterus harus dilakukan untuk memastikan kehamilan dan menentukan jumlah janin.

g. Penatalaksanaan Kasus Hiperemesis Gravidarum

Dalam penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum terdapat 2 terapi yaitu :

1) Terapi Farmakologis

Memberikan suplemen multivitamin, antihistamin, dopamine antagonis, serotonin antagonis, kortikosteroid, vitamin B1 dan B6 (Wardani, 2020).

2) Terapi Non Farmakologis

a) Pencegahan

Dengan memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan dengan tujuan untuk mengurangi faktor psikologis terhadap rasa takut, mengubah pola makan sehari-hari dengan makan-makanan dengan jumlah sedikit tetapi sering, makan- makanan yang tinggi karbohidrat. Pada saat bangun tidur jangan langsung terburu-buru terbangun tetapi duduk terlebih dahulu dan baru perlahan berdiri bangun. Hindari makanan yang berlemak, berminyak, dan minum yang cukup (Wardani, 2020).

b) Isolasi

Isolasi dilakukan di ruangan yang tenang, cerah dan ventilasi udara yang baik. Lalu dicatat pula cairan yang masuk dan keluar dan tidak diberikan makan dan minum selama 24 jam, karena kadang-kadang dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang bahkan hilang tanpa pengobatan (Rini, 2021).

c) Terapi Psikologis

Pada terapi psikologis ini perlu diyakinkan kepada pasien bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh kehamilan dan mengurangi masalah yang dipikirkan.

h. Standar Prosedur Operasional (SPO) Penanganan Pasien Dengan HEG (Hiperemesis Gravidarum) di RSI Fatimah Cilacap

Tabel 2. 1 Standar Prosedur Operasional (SPO)

Pengertian	Yaitu penanganan pasien dengan kondisi ibu hamil usia kehamilan 4-22 minggu yang mengalami mual muntah secara terus menerus (lebih dari 8x dalam 24 jam) atau setiap kali makan minum yang menyebabkan ibu hamil gejala dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, penurunan berat badan, semakin pucat dan lemah. Hal ini disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh (WHO, 2013).
Tujuan	Sebagai standar dalam melakukan pelayanan pasien pada ibu hamil dengan HEG.
Kebijakan	Dalam Pelayanan PONEK Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap mengacu pada; 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1051/MENKES/SK/IX/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK). 2. Pemberian asuhan kebidanan pada pasien HEG
Prosedur	1. Awali kegiatan dengan mengucapkan Bismillahirrahmanirrahim 2. Ucapkan salam sebagai pendekatan terapeutik 3. Lakukan verifikasi data 4. Lakukan analisa hasil pemeriksaan klien 5. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien atau keluarga 6. Tanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan 7. Dekatkan alat-alat yang akan digunakan 8. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan 9. Jaga privasi klien 10. Berikan cairan awal dapat dilakukan dengan pemberian larutan RL 2 liter selama 3-5 jam. Selanjutnya, cairan dapat diganti menjadi terapi rumatan dengan D5% 11. Berikan terapi sesuai advice DPJP 12. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan 13. Lakukan pendekatan terapeutik non farmakologi berupa KIE kepada klien tentang diet ibu hamil HEG seperti: a. Hindari konsumsi pil penambah zat besi, makanan pedas dan berlemak serta yang memicu mual. b. Dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering, konsumsi makanan atau minuman yang mengandung jahe, misalnya

	teh jahe hangat, makanan yang hambar dan kering, seperti biskuit atau kudapan tinggi protein lainnya 14. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 15. Bereskan alat-alat 16. Cuci tangan 17. Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan Akhiri kegiatan dengan mengucapkan alhamdulillahirobbilalamin
Unit Terkait	1. Instalasi Gawat Darurat 2. Instalasi Rawat Inap (Annisa,Arafah 3)

Sumber, Rsi fatimah 2025

3. Teori Manajemen Kebidanan

a. Definisi manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan menurut Helen Varney (1997) adalah metode kerja profesi dengan menggunakan langkah-langkah pemecahan masalah sehingga merupakan alur kerja dari pengorganisasian pemikiran dan langkah-langkah dalam suatu urutan yang logis yang menguntungkan baik bagi pasien maupun bidan.

Manajemen kebidanan adalah metode atau alur yang digunakan oleh bidan dalam menentukan, melakukan dan mencari langkah-langkah pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk melakukan pelayanan dan menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatan (Tri Wahyuni *et al.*, 2023).

Berikut ini langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney (Mirnawati Fera, 2023).

1) Langkah I: Pengumpulan Data Dasar.

Di dalam langkah ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dikumpulkan/disatukan. Pendekatan yang dipakai selain

mengumpulkan data harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya.

2) Langkah II: Interpretasi Data

Pada langkah ini telah dilakukan interpretasi yang tepat dan benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan pasien sesuai dengan data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan selanjutnya akan diinterpretasikan sehingga ditentukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

3) Langkah III: Diagnosa Potensial dan Antisipasi

Langkah ini merupakan langkah ketika bidan ataupun dokter melakukan identifikasi diagnosa atau masalah potensial serta mengantisipasi penanganannya.

4) Langkah IV: Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

5) Langkah V: Rencana Tindakan

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi teori, perawatan berdasarkan bukti.

6) Langkah VI: Pelaksanaan

Langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah lima di atas dilaksanakan secara efisien dan aman.

7) Langkah VII: Evaluasi.

Langkah ini merupakan tahapan yang terakhir dalam manajemen asuhan kebidanan yang sangat penting untuk mengetahui sejauh mana asuhan yang diberikan itu berhasil.

b. Data Perkembangan SOAP

Menurut (Wulandari & Fitryasari, 2023) catatan perkembangan pasien merupakan pendokumentasian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk melakukan koordinasi atau kolaborasi antar tenaga kesehatan dalam melakukan pendokumentasian pelayanan kesehatan pada pasien. Dalam pendokumentasian catatan perkembangan pasien penulis menggunakan metode SOAP.

4 langkah proses pengambilan keputusan secara sistematis yang dikenal dengan sebutan SOAP (*Subjective, Objective, Assesment, Planning*) (Surya *et al.*, 2022).

1) Data Subjektif

Data subjektif ini yang menjelaskan tentang kondisi kesehatan pada pasien pada saat diperiksa dan keluhan yang dirasakan oleh pasien.

2) Data Objektif

Data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dan pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan

diagnosis lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai penunjang.

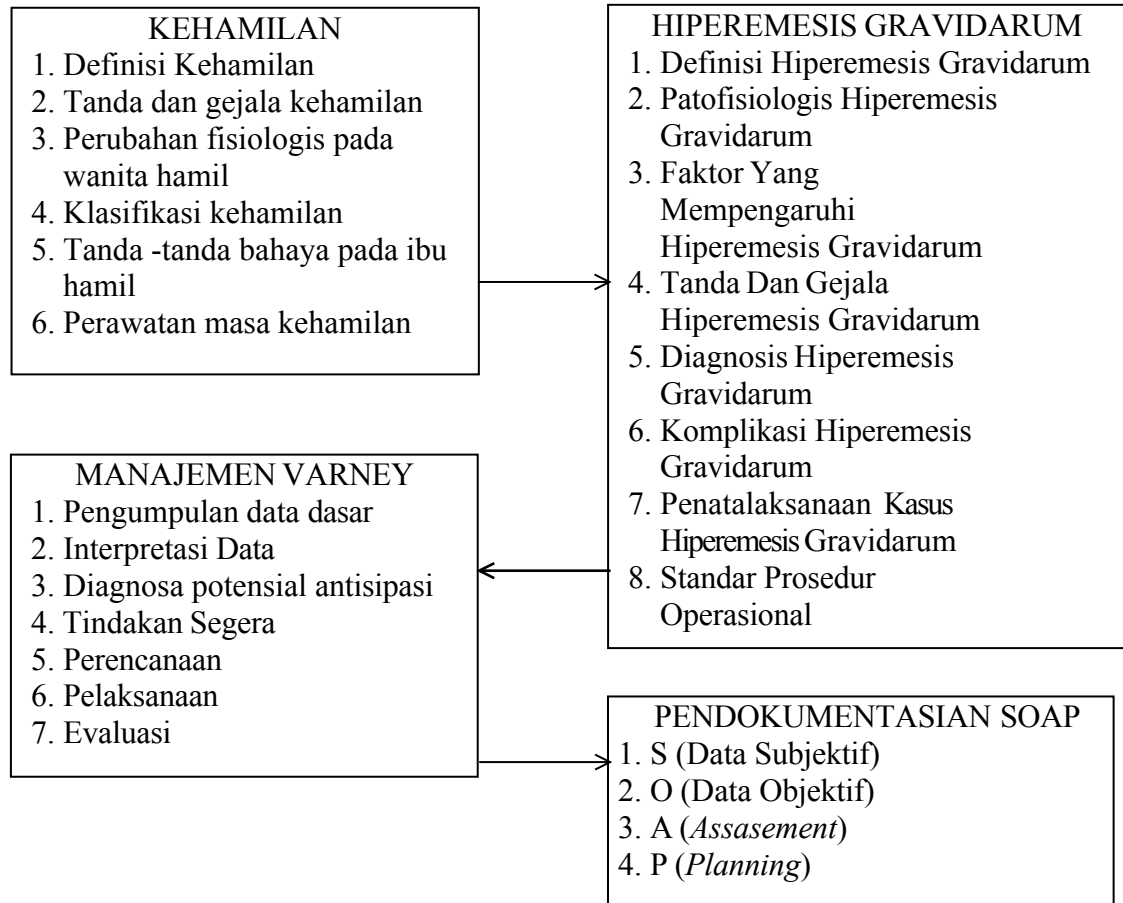
3) *Assesment*

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi yang baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis

4) *Planning*

menjelaskan tentang langkah selanjutnya atau perencanaan yang akan diberikan oleh tenaga kesehatan untuk menyelesaikan masalah pasien.

B. KERANGKA TEORI



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber :

Dwi Yanti, S., & Nurrohmah, A, 2023, Mona & Susanti, 2021, Ns Ellia Ariesti & Emy Sutiarsih, 2023, Ariesti, 2022, Ayu *et al.*, 2023, Herinawati *et al.*, 2021, Mail *et al.*, 2022, Siregar *et al.*, 2023, Dewangayastuti *et al.*, 2022, Handayani *et al.*, 2023, Kemenkes, 2020, Chandra & Mih ardja, 2023, Wa Ode Muntia *et al.*, 2021, Jennings, 2023, Rini, 2021, Kebidanan, 2020, Margono, 2021, Wardani, 2020, Tri Wahyuni *et al.*, 2023, Mirnawati Fera, 2023, Wulandari & Fitryasari, 2023, Surya *et al.*, 2022.