

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa besar dalam kehidupan manusia yang harus disyukuri dan dikelola secara tepat. Kehamilan merupakan puncak kebahagiaan setiap pasangan suami istri. Karena dengan adanya kehamilan, kehidupan baru di tengah keluarga akan terwujud (Rasjidi, 2014).

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional dalam (Prawirahardjo, 2010), mendefinisikan kehamilan 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 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan menjadi 3 trimester, trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ke-3 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tanda-tanda presumtif
 - 1) Amenorea (tidak mendapat haid)

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele:
 $TTP = (HPHT + 7)$ dan (bulan HT-3) dan (tahun HT+1).

- 2) Mual dan muntah (nausea and vomiting)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari, disebut morning sickness (sakit pagi). Apabila timbul mual dan muntah berlebihan karena kehamilan, disebut hiperemesis gravidarum.

3) Mengidam (ingin makan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama. Mereka juga tidak tahan suatu bau-bauan.

4) Pingsan

Jika berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat, seorang wanita yang sedang hamil data pingsan.

5) Tidak ada selera makan (Anoreksia)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, kemudian nafsu makan timbul kembali.

6) Lelah (fatigue)

7) Payudara membesar, tegang dan sakit nyeri, disebabkan pengaruh estrogen dan progesteronyang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.

8) Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala itu akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala tersebut muncul karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

9) Konstipasi/obstipasi karena tonus otot-otot menurun oleh pengaruh hormon steroid.

10) Epulisi: hipertrofi papilla gingivalis.

- 11) Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormone
 - 12) Kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka CG (*chloasma gravidarum*), areola payudara, leher, dan dinding perut (linea nigra-grisea).
 - 13) Epulis: hipertrofi papila gingivalis.
 - 14) Pemekaran vena-vena (varises) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva, biasanya dijumpai pada triwulan akhir.
2. Tanda-tanda kemungkinan hamil
- 1) Perut membesar.
 - 2) Uterus membesar: terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi rahim.
 - 3) Tanda hegar: ditemukan serviks dan isthmus uteri yang lunak pada pemeriksaan bimanual saat usia kehamilan 4-6 minggu.
 - 4) Tanda chadwick: perubahan warna menjadi kebiruan yang terlihat di porsio, vagina, dan labia. Tanda tersebut timbul akibat pelebaran vena karena peningkatan kadar estrogen.
 - 5) Tanda piskacek: pembesaran dan pelunakan rahim kesalah satu sisi rahim yang berdekatan dengan tuba uterina. Biasanya, tanda ini ditemukan diusia kehamilan 7-8 minggu.
 - 6) Kontraksi kecil uterus jika dirangsang= Braxton-Hick.
 - 7) Teraba *ballotement*.
 - 8) Reaksi kehamilan positif.
3. Tanda Pasti (tanda positif)
- 1) Gerakan janin dapat dilihat atau diraba, juga bagian-bagian janin.
 - 2) Denyut jantung janin:

1. Didengar dengan stetoskop-monoaural Laenneck
2. Dicatat dan didengar dengan alat dopler, dicatat dengan foto-elektrokardiogram, dilihat pada ultrasonografi.
3. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rongent (Mochtar, 2012).

2.1.3 Perubahan Fisiologis Kehamilan

1) Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2010).

2) Ovarium

Dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2010).

3) Vagina dan Perineum

Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pasa jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen (Aprillia, 2010).

4) Payudara

Menurut Djusar Sulin dalam buku Ilmu Kebidanan (2009), pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi semakin lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena – vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar sebacea dari areola akan membesar dan cenderung menonjol keluar.

5) Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2010).

6) Sistem Respirasi

Kapasitas paru secara total menurun 4-5% dengan adanya elevasi diafragma. Fungsi respirasi juga mengalami perubahan. Respirasi rate 50% mengalami peningkatan, 40% pada tidal volume dan peningkatan konsumsi oksigen 15–20% diatas kebutuhan perempuan tidak hamil (Aprillia, 2010).

7) Sistem pencernaan

Menurut Djusar Sulin dalam buku Ilmu Kebidanan (2009), seiring dengan makin membesarnya uterus, lambung, dan usus akan tergeser. Perubahan yang nyata terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus. Mual terjadi akibat penurunan asam hidrokloroid dan penurunan motilitas, serta konstipasi akibat penurunan motilitas usus besar.

Gusi akan menjadi lebih hiperemis dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. Epulis selama kehamilan akan muncul. Hemorroid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus.

8) Sistem perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Manuaba, 2010).

9) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (khloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (Manuaba, 2010).

10) Metabolisme

Menurut (Manuaba, 2010) perubahan metabolisme pada kehamilan:

1. Metabolisme basal naik sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
2. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

3. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari.
4. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
5. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil:
 - 1) Kalsium, 1,5 gram setiap hari, 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin.
 - 2) Fosfor, rata – rata 2 gram dalam sehari.
 - 3) Zat besi, 800 mg atau 30-50 mg per hari.
 - 4) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.
6. Berat badan ibu hamil bertambah. Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan 0,5 kg/minggu.

2.1.4 Perubahan Fisik dan Psikologis pada Ibu Hamil

1. Perubahan fisik pada ibu hamil
 - 1) Pembesaran payudara
Payudara akan membesar dan mengembang, karena terjadi peningkatan hormone kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui.
 - 2) Sering buang air kecil
Keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing. Keadaan ini akan

menghilang pada trimester II dan akan muncul kembali pada akhir kehamilan karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

3) Konstipasi

Keluhan ini juga sering dialami selama awal kehamilan, karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus bekerja kurang efisien. Adapun keuntungan dari keadaan ini adalah memungkinkan penyerapan nutrisi yang lebih baik saat hamil.

4) Morning sickness

Mual muntah hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimual sejak awal kehamilan. Mual muntah diusia mudah disebut morning sickness tetapi kenyataannya mual muntah ini terjadi setiap saat.

5) Merasa lelah

Hal ini terjadi karena tubuh bekerja secara aktif untuk menyesuaikan secara fisik dan emosional untuk kehamilan. Juga peningkatan hormonal yang dapat mempengaruhi pola tidur.

6) Sakit kepala

Sakit kepala yang lebih sering dialami oleh pada ibu hamil pada awal kehamilan karena adanya peningkatan tuntutan darah ke tubuh sehingga ketika akan mengubah posisi dari duduk/tidur ke posisi yang lain (berdiri) tiba-tiba, sistem sirkulasi darah merasa sulit beradaptasi. Sakit kepala/pusing yang lebih sering daripada biasanya dapat disebabkan oleh faktor fisik maupun emosional. Pola makan yang berubah, perasaan tegang dan depresi juga dapat menyebabkan sakit kepala.

7) Kram perut

Kram perut saat trimester awal kehamilan seperti kram saat menstruasi dibagian perut bawah atau rasa sakit seperti ditusuk yang timbul hanya beberapa menit dan tidak menetap adalah normal. Hal ini sering terjadi karena adanya perubahan hormonal dan juga karena adanya pertumbuhan dan pembesaran dari rahim dimana otot dan ligamen merenggang untuk menyokong rahim

8) Meludah

Keinginan meludah yang terjadi pada ibu hamil yang terus menerus dianggap normal sebab ini termasuk gejala morning sickness.

9) Peningkatan berat badan

Pada akhir trimester pertama wanita hamil akan merasa kesulitan memasang kancing/rok celana panjangnya, hal ini bukan berarti ada peningkatan berat badan yang banyak tapi karena rahim telah berkembang dan memerlukan ruang banyak tapi karena rahim telah berkembang dan memerlukan ruang juga, dan ini semua karena pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan pembesaran rahim dan hormon progesteron yang menyebabkan tubuh menahan air (kurnia, 2009).

2. Perubahan Psikologis pada ibu hamil

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- 2) Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- 3) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk menyakinkan dirinya.

- 4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- 5) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya (Sulistyawati, 2009).

2.1.5 Penyebab Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

1) Sakit Kepala

Sakit kepala yang terjadi pada kehamilan diakibatkan karena:

1. Adanya kontraksi, ketegangan otot, dan kelelahan.
2. Pengaruh hormon, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, kongesti hidung, dinamika cairan saraf yang berubah, dan alkalosis pernapasan ringan.

2) Rasa Mual dan Muntah (Morning Sickness)

Rasa mual dan muntah yang terjadi pada kehamilan dapat diakibatkan karena:

1. Peningkatan hormon HCG dan ekstrogen/progesterone.
2. Relaksasi otot-otot halus.
3. Metabolisme, perubahan dalam metabolisme karbohidrat
4. Kelelahan.
5. Mekanikal; kongesti, peradangan, penggembungan, dan pergeseran.

3) Produksi Air Liur yang Berlebihan (ptyalism)

Produk air liur yang berlebihan yang berlebihan yang terjadi pada kehamilan secara patofisiologi belum diketahui secara pasti.

4) Mengidam

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

5) Keringat Bertambah

Keringat berlebihan yang terjadi pada kehamilan terjadi karena:

1. Kegiatan kelenjar apokrin meningkat kemungkinan akibat perubahan hormonal.
2. Aktivitas kelenjar tiroid yang meningkat, berat badan, dan kegiatan metabolik yang meningkat.
3. Keringat pada telapak karena aktivitas hormon adrenokortisol.
4. Kegiatan kelenjar sebacea.

6) Kelelahan

Kelelahan yang terjadi pada ibu hamil disebabkan karena:

1. Kemampuan gerak usus yang mengarah ke perlambatan waktu pengosongan berkurang.
2. Tekanan uterus yang membesar terhadap usus besar.
3. Udara yang tertelan.

7) Hidung Tersumbat/Berdarah

Timbulnya hidung tersumbat/berdarah pada ibu hamil terjadi karena;

1. Tingkat estrogen dan progesteron yang meningkat.
2. Pembesaran kapiler.
3. Relaksasi otot halus vaskular serta genangan vaskular hidung.
4. Volume sirkulasi darah yang meningkat.

8) Gatal-gatal

Timbulnya gatal-gatal pada ibu hamil kemungkinan disebabkan oleh hipersensitivitas terhadap antigen plasenta.

9) Frekuensi Kemih Meningkat (Nokturia)

Timbulnya frekuensi berkemih yang meningkat dari biasanya pada ibu hamil disebabkan oleh:

1. Tekanan uterus atas kandung kemih.
2. Nokturia akibat sodium ekskresi yang meningkat dengan kehilangan air yang wajib dan bersamaan.
3. Air dan sodium terperangkap didalam tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, sehingga pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat menyebabkan peningkatan dalam jumlah output.

10) Diare

Diare yang terjadi pada ibu hamil disebabkan mungkin karena hormon, dari makanan, atau efek samping dari virus.

2.2 Konsep Emesis Gravidarum

2.2.1 Pengertian Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum adalah gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul pada setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala biasanya terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu (Wiknjosastro, 2007).

Emesis gravidarum adalah keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada

wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya *human chorionic gonadotropine* plasenta. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum (Manuaba, 2010).

Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual ini dimulai dialami sejak awal kehamilan. Mual muntah saat hamil muda sering disebut morning sickness tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat. Pada beberapa kasus dapat berlanjut sampai kehamilan trimester kedua dan ketiga, tapi ini jarang terjadi (Ratna, 2011).

2.2.2 Penyebab Emesis Gravidarum

Penyebab mual dan muntah tampaknya disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron, walaupun hal ini tidak diketahui dengan pasti dan hormon *human chorionic gonadotropine* (HCG) juga berperan dalam menimbulkan mual dan muntah (Prawirohardjo, 2009).

Kadar hormon HCG (*human chorionic gonadotropine*). Produksi HCG akan meningkat sekitar hari ke-70 dan akan menurun selama sisa kehamilan. Kadar yang tinggi dalam aliran darah dapat menyebabkan mual muntah (*morning sickness*). Hormon ini dapat dideteksi pada urine melalui tes kehamilan (Murni, 2009).

Pola makan calon ibu sebelum maupun pada minggu-minggu awal kehamilan, serta gaya hidupnya juga berpengaruh terhadap terjadinya emesis gravidarum ini. Studi membuktikan bahwa calon ibu yang makan-makanan yang berprotein tinggi namun berkorbhidrat dan bervitamin B6 rendah lebih berpeluang menderita mual hebat. Keparahan mual pun berkaitan dengan gaya hidup calon ibu. Kurang makan, kuraang tidur atau istirahat dan setress dapat memperburuk rasa mual (Tarigan, 2010).

2.2.3 Gejala Emesis Gravidarum

Gejala klinis dari emesis gravidarum adalah:

- 1) Mual muntah sampai umur kehamilan 4 bulan
- 2) Mual dan muntah ini terjadi 1-2 kali perhari, biasanya terjadi dipagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat.
- 3) Kepala pusing terutama dipagi hari
- 4) Nafsu makan berkurang (Manuaba, 2010).

Keadaan ini merupakan suatu yang normal, tetapi dapat menjadi tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus menerus dan mengganggu keseimbangan gizi, cairan, dan elektrolit tubuh.

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Emesis Gravidarum

1. Hormonal

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*human chorionic gonadotrophin*), khususnya karena periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tingginya. HCG sama dengan LH (*luteinizing hormone*) dan disekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit. HCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh lapisan korionik plasenta. HCG dapat di deteksi dalam darah wanita dari sekitar tiga minggu gestasi (yaitu satu minggu setelah fertilisasi), suatu fakta yang menjadi dasar bagi sebagian besar tes kehamilan (Tiran, 2009).

2. Faktor psikososial

Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala “normal”. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, atau karena beban pekerjaan atau finansial akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi, dan konflik. Kecemasan berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya, terutama kecemasan akan datangnya hiperemesis gravidarum atau preeklamsia. Wanita yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan, rentan terhadap masalah dengan distress emosional menambah ketidaknyamanan fisik. Syok dan adaptasi yang dibutuhkan jika kehamilan ditemukan kembar, atau kehamilan terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat menjadi faktor emosional yang membuat mual dan muntah menjadi lebih berat (Tiran, 2009).

3. Pekerjaan

Perjalanan ketempat kerja yang mungkin terburu-buru di pagi hari tanpa waktu yang cukup untuk sarapan dapat menyebabkan mual dan muntah. Tergantung pada sifat pekerjaan wanita, aroma, zat kimia, atau linglungan dapat menambah rasa mual wanita yang menyebabkan mereka muntah, tetapi tidak jelas apakah ini disebabkan oleh efek olfaktorius (penciuman) atau efek nutrisi, atau apakah dapat dibuat asumsi mengenai hubungan antara kebiasaan praktik dan distress psikoemosional. Tentu saja banyak wanita yang mengalami mual dan muntah akan membenci bau asap rokok dan tembakau (Tiran, 2009).

4. Paritas

Pada primigravida menunjukkan kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi yang buruk antara wanita dan pemberi asuhannya turut mempengaruhi persepsi wanita tentang gejala mual dan muntah. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mempunyai pengalaman, informasi dan pengetahuan tentang gejala emesis gravidarum sehingga mampu mengatasi gejalanya (Tiran, 2009).

2.2.5 Pengaruh Emesis Gravidarum Pada Ibu dan Janin

Emesis dalam keadaan normal tidak banyak menimbulkan efek negatif terhadap kehamilan dan janin, hanya saja apabila emesis gravidarum ini berkelanjutan dan berubah menjadi hiperemesis gravidarum yang dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan pada kehamilan (Tarigan, 2010).

Wanita-wanita hamil dengan gejala emesis gravidarum yang berlebihan berpotensi besar mengalami dehidrasi, kekurangan cadangan karbohidrat dan lemak dalam tubuh, dapat pula terjadi robekan kecil pada selaput lendir esophagus dan lambung atau *syndrome mallery weiss* akibat perdarahan gastrointestinal (Tarigan, 2010).

Tanda-tanda dehidrasi:

- 1) Berat badan menurun
- 2) Denyut nadi meningkat (120/menit dan terus naik)
- 3) Tekanan darah menurun (diastole 50 mmHg dan terus turun)
- 4) Mata cekung
- 5) Elastisitas kulit menghilang (Tarigan, 2010).

Apabila ditemukan tanda-tanda dehidrasi pada ibu hamil maka harus segera mendapatkan pertolongan bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Bayi-bayi dari wanita yang menderita emesis gravidarum sepanjang kehamilan lebih cenderung memiliki kelainan dan pertumbuhan yang sedikit terbelakang. Pencegahan terhadap emesis gravidarum yang berlebihan perlu dilaksanakan dengan jalan memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik, memberikan keyakinan bahwa mual kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada awal kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi lebih sering (Tarigan, 2010).

2.2.6 Dampak Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai dampak pada ibu hamil, salah satunya adalah penurunan nafsu makan yang mengakibatkan perubahan keseimbangan elektrolit yakni kalium, kalsium, dan natrium sehingga menyebabkan perubahan metabolisme tubuh (Rose & Neil, 2006). Dampak lain dari emesis gravidarum yaitu hiperemesis gravidarum sehingga dapat mengakibatkan kehilangan berat badan sekitar 5% karena cadangan karbohidrat, protein, dan lemak terpakai oleh energi (Jeffrey, 2003).

2.2.7 Komplikasi Emesis Gravidarum

Pada emesis gravidarum jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan penurunan berat badan dikarenakan tidak terpenuhinya asupan nutrisi ibu yang mengakibatkan meningkatnya kejadian gangguan pertumbuhan janin (*IUGR*), *BBLR*, cacat bawaan pada janin (Prawirohardjo, 2010).

Emesis Gravidarum jika tidak segera ditangani akan menjadi Hiperemesis Gravidarum yang berdampak pada ibu dan janin, seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah dapat pula mengakibatkan gangguan *asam basa, pneumoni aspirasi, robekan mukosa pada hubungan gastroesofagi* yang menyebabkan *peredaran ruptur esofagus, kerusakan hepar dan ginjal*, akan memberikan pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi yang tidak terpenuhi mengakibatkan peredaran darah ke janin berkurang (Rukiyah, 2014).

2.3 Konsep Penanganan Mandiri Emesis Gravidarum

1. Penanganan Yang Dapat Dilakukan Pada Emesis Gravidarum

- 1) Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang hamil mudah yang selalu dapat disertai emesis gravidarum. Emesis gravidarum akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan.
- 2) Dinasehatkan agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat.
- 3) Nasehat diet, dianjurkan makan dengan porsi kecil, tetapi lebih sering. Makan yang merangsang timbulnya mual dan muntah dihindari.
- 4) Obat-obatan, pengobatan ringan tanpa masuk rumah sakit pada emesis gravidarum:
 1. Vitamin yang diperlukan:
 - 1) Vitamin B kompleks.
 - 2) Mediamer B6, sebagai vitamin dan anti muntah.
 2. Pengobatan:
 - 1) Sedativa ringan: luminal 3x30 mg (barbiturat), valium.
 - 2) Anti mual-muntah: stimetil, primperan, emetrol, dan lainnya.

3. Nasehat pengobatan:

- 1) Banyak minum air atau minuman lain.
- 2) Hindari minuman atau makanan yang asam untuk mengurangi iritasi lambung.

4. Nasehat control antenatal:

- 1) Pemeriksaan hamil lebih sering.
- 2) Segera datang bila terjadi keadaan abnormal (Manuaba,1998).

2. Beberapa Hal Yang Dapat Dilakukan Ibu Hamil Untuk Menangani Emesis Gravidarum

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan ibu hamil dengan emesis gravidarum menurut (Maulana, 2008) adalah:

- 1) Makan makanan yang mengandung karbohidrat dan protein yang dapat membantu mengatasi rasa mual. Banyak mengonsumsi buah dan sayuran dan makan yang tinggi karbohidrat seperti roti, kentang, biscuit, dan sebagainya.
- 2) Hindari makan makanan yang berlemak, berminyak, dan pedas yang akan memperburuk rasa mual.
- 3) Minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah. Minum air putih ataupun jus. Hindari minuman yang mengandung kafein.
- 4) Vitamin B6 efektif untuk mengurangi rasa mual pada ibu hamil. Pemakaiannya juga membutuhkan konsultasi dengan dokter.
- 5) Makan dalam jumlah sedikit tapi sering, jangan makan dalam jumlah porsi besar karena itu hanya akan membuat bertambah mual.
- 6) Pengobatan tradisional: jahe biasanya dapat digunakan mengurangi rasa mual.
- 7) Minum sup atau makanan yang berada diantara makanan utama.

- 8) Makan makanan yang mengandung lemak, protein yang rendah seperti ikan, ayam tanpa kulit, telur dan sebagainya.
- 9) Makan makanan dalam jumlah yang sedikit dalam setiap 2-3 jam.

3. Pencegahan Emesis Gravidarum

Prinsip pencegahan adalah mengobati mual dan muntah agar tidak terjadi hiperemesis gravidarum dengan cara:

1. Terapi nutrisi makan sedikit tapi sering agar perut tidak terlalu penuh dengan hanya sekali makan tapi banyak, seperti roti beras, roti gandum.
2. Hindari makanan yang dapat membuat membuat anda merasa sakit, seperti makan gorengan, berlemak atau berbumbu.
3. Hindari minum teh atau kopi berlebihan.
4. Hindari memakai pakaian ketat.
5. Konsultasi ke dokter kandungan jika muntah berlanjut.
6. Suplemen B6 dan zinc juga khrom dapat sangat efektif, khususnya bagi wanita yang baru menggunakan pil kontrasepsi karena pil ini merusak kemampuan tubuh dalam menyerap nutrisi-nutrisi tersebut dari makanan yang anda santap.
7. Pengobatan herbal, coba teh kamomil atau spearmint, atau teh jahe parut yang direbus dalam air mendidih, atau kapsul jahe yang tersedia digeaman dan di gerai-gerai makanan sehat.
8. Pengobatan bach flower gunakan rescue remedy jika anda merasa cemas, khususnya jika kecemasan tersebut membuat mual dan muntah semakin parah.

9. Aromah terapi minyak esensial seperti minyak sitrus (jeruk, jeruk mandarin, limau) aman dan lembut digunakan pada saat ini.
10. Akseptasi coba kenakan gelang tangan 'sea sickness' yang tersedia ditoko farmasi atau gerai makanan sehat didaerah anda (Tiran, 2007).

2.4 Konsep Hiperemesis Gravidarum

2.4.1 Pengertian Hiperemesis Gravidarum

Ibu hamil pada trimester 1 sering mengalami emesis, mual, dan muntah yang berlebihan. Sebagian ibu hamil tidak dapat mengatasi mual muntah, sampai terjadi hiperemesis gravidarum yang berkelanjutan, mengganggu kehidupan sehari-hari, sehingga menimbulkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit (Ratna, 2009).

Mual dan muntah yang berlebihan menyebabkan cairan tubuh berkurang, sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi) dan sirkulasi darah ke jaringan terhambat. Jika hal ini terjadi, maka konsumsi O₂ dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang. Kekurangan makanan dan O₂ ke jaringan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya. Pada kasus semacam ini diperlukan penanganan yang serius.

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan pada wanita hamil, sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk, sebagai akibatnya terjadilah dehidrasi (Ratna, 2009).

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan selama hamil, tidak seperti morning sickness yang biasa dan hal ini dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi dan kelaparan (Erna, 2014).

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah berlebihan sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering ditemui pada kehamilan trimester 1, kurang lebih 6 minggu setelah haid terakhir selama 10 minggu. Sekitar 60-80% multigravida, mengalami mual muntah, namun gejala ini terjadi lebih berat hanya pada 1 diantara 1.000 kehamilan (Yuni, 2009).

Dikatakan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum jika ibu hamil mengalami mual muntah lebih dari 10 kali dalam 24 jam, sehingga mengganggu kesehatan dan pekerjaan sehari-hari (Mansjoer, 2009).

2.4.2 Etiologi Hiperemesis Gravidarum

Berikut ini adalah hal-hal yang menjadi penyebab hiperemesis gravidarum.

- 1) Sering terjadi pada primigravida, mola hidatidosa, dan kehamilan ibu akibat peningkatan kadar HSG.
- 2) Faktor organik, karena masuknya vilikhoriales dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik.
- 3) Faktor psikologis: keretakan rumah tangga, kehilangan pekerjaan, rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut memikul tanggung jawab, dan sebagainya.
- 4) Faktor endokrin lainnya: hipertiroid, diabetes, dan sebagainya (Ratna, 2009).

2.4.3 Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum

Perasaan mual adalah akibat dari peningkatan hormon estrogen, oleh karena keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Pengaruh fisiologis hormon estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari system saraf pusat atau akibat

berkurangnya pengosongan lambung. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan (Winkjosastro, 2005).

Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbangnya elektrolit dengan alkalosis hipokleremik. Belum jelas mengapa gejala-gejala ini hanya terjadi pada sebagian kecil wanita, tetapi faktor psikologik merupakan faktor utama, disamping pengaruh hormonal. Wanita yang sebelum kehamilan sudah menderita lambung spastic dengan gejala tidak suka makan dan mual, akan mengalami emesis gravidarum yang lebih berat (Winkjosastro, 2005).

Hiperemesis gravidarum ini dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton-asetik, asam hidroksi butirik dan aseton dalam darah. Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida darah turun, demikian pula klorida air kemih. Selain itu dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi, sehingga aliran darah ke jaringan berkurang. Hal ini menyebabkan jumlah zat makanan dan oksigen ke jaringan mengurang pula dan tertimbunnya zat metabolic toksik. Kekurangan kalium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal. Menambah frekuensi muntah-muntah lebih banyak, dapat merusak hati. Disamping dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit, dapat terjadi robekan pada selaput lendir esophagus dan lambung (sindroma Mallory-weiss) dengan akibat perdarahan gastrointestinal. Pada umumnya robekan ini ringan dan

perdarahan dapat berhenti sendiri, jarang sampai diperlukan transfuse atau tindakan operatif (Winkjosastro, 2005).

Keadaan tersebut mempengaruhi berat badan ibu hamil yang mana berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai umur kehamilan, berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Jika kurang dari normal beresiko kematian bayi sebelum lahir (abortus), kematian ibu hamil (Winkjosastro, 2005).

2.4.4 Tanda Dan Gejala Hiperemesis Gravidarum

Batas mual muntah beberapa banyak yang disebut hiperemesis gravidarum tidak ada kesepakatan. Ada yang mengatakan, bisa lebih dari 10 kali muntah akan tetapi apabila keadaan umum ibu terpengaruh dianggap sebagai hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum menurut berat ringannya gejala dapat dibagi menjadi 3 tingkatan:

1. Tingkat 1 : Ringan

Mual muntah terus menerus mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, tidak nafsu makan, berat badan naik atau tetap dan tekanan darah normal.

2. Tingkat 2 : Sedang

Penderita lebih lemah, turgor kulit lebih mengurang, lidah kering dan kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan berat badan turun, mata cekung, tensi turun.

3. Tingkat 3 : Berat

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat kesadaran, suhu badan

meningkat, tensi menurun diastol 50 mmHg, berat badan turun ≤ 3 kg, icterus, komplikasi fatal terjadi pada susunan syaraf pusat (ensefalopati wernicks) dengan gejala : nistagmus, diplopia, perubahan mental. Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan adanya payah hati (Sarwono P, 2007).

2.4.5 Penyebab Dan Gejala Klinis Hiperemesis Gravidarum

Kejadian hiperemesis gravidarum belum diketahui dengan pasti. Namun, beberapa faktor predisposisi dapat dijabarkan sebagai berikut.

1. Faktor adaptasi dan hormonal

Pada ibu hamil yang kekurangan darah lebih sering terjadi hiperemesis gravidarum. Yang termasuk dalam ruang lingkup faktor adaptasi adalah ibu hamil dengan anemia, wanita primigravida, dan overdistensi rahim pada kehamilan ganda dan kehamilan molahidatidosa. Sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan gonadotropin korionik, sedangkan pada kehamilan ganda dan molahidatidosa, jumlah hormone yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum.

2. Faktor psikologis

Hubungan faktor psikologis dengan kejadian hiperemesis gravidarum belum jelas. Besar kemungkinan bahwa wanita yang menolak hamil, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan dengan suami, diduga dapat menjadi faktor kejadian hiperemesis gravidarum. Dengan perubahan

suasana dan masuk rumah sakit, penderitanya dapat berkurang sampai menghilang.

3. Faktor alergi

Pada kehamilan, diduga terjadi invasi jaringan vili korialis yang masuk ke dalam peredaran darah ibu sehingga alergi dianggap dapat menyebabkan kejadian hiperemesis gravidarum (Manuaba, 2009).

2.4.6 Dampak Hiperemesis Gravidarum

Kejadian emesis gravidarum memang wajar terjadi umum pada setiap ibu hamil, namun jika tidak ditangani secara cepat dan tepat maka akan mengakibatkan hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum memiliki dampak pada ibu hamil, seperti yang dijelaskan oleh anggarani dan subekti (2013), yaitu sebagai berikut:

- 1) Keseimbangan cairan dan elektrolit didalam tubuh
- 2) Kekurangan energi
- 3) Berkurangnya aliran darah ke jaringan tubuh
- 4) Kurangnya kalium yang dapat menyebabkan gangguan pada saluran kencing dan ginjal
- 5) Dapat terjadi robekan pada selaput lendir esofagus dan lambung.

2.4.7 Komplikasi Hiperemesis Gravidarum

1. Komplikasi ringan

Kehilangan berat badan 5%, dehidrasi, asidosis dari kekurangan gizi, *alkalosis hipokalemia*, kelemahan otot, kelainan *elektrokardiografik*, *tetani* dan gangguan psikologi.

2. Komplikasi yang mengancam kehidupan

Ruptur oesophageal berkaitan dengan muntah yang berat, *encephalopathy wernicke's*, *mielinolisis pusat pontine*, retinalhaemorage, kerusakan ginjal, keterlambatan pertumbuhan didalam kandungan, dan kematian janin (Manuaba, 2010).

2.4.8 Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

Pengobatan yang baik pada emesis dapat mencegah terjadinya hiperemesis gravidarum. Keadaan muntah berlebih dan dehidrasi ringan pada emesis gravidarum sebaiknya segera dilakukan perawatan, sehingga dapat mencegah terjadinya hiperemesis gravidarum. Konsep pengobatan yang diberikan antara lain sebagai berikut.

1. Isolasi dan Terapi Psikologis

- 1) Isolasi di ruangan yang dilakukan dengan baik dapat meringankan hiperemesis gravidarum karena perubahan suasana rumah tangga.
- 2) Konseling dan edukasi (KIE) tentang kehamilan yang dilakukan untuk menghilangkan faktor psikis rasa takut.
- 3) Memberi informasi tentang diet ibu hamil dengan makan tidak sekaligus banyak, tetapi dalam porsi yang sedikit namun sering.
- 4) Jangan tiba-tiba berdiri waktu bangun pagi, karena akan membuat ibu hamil akan mengalami pusing, mual dan muntah.

2. Pemberian Cairan Pengganti

Pada keadaan darurat dapat diberikan cairan pengganti, sehingga dehidrasi dapat diatasi. Cairan pengganti yang dapat diberikan antara lain: (a) glukosa 5%-10%, (b) cairan yang ditambah vitamin C, B kompleks, atau

kalium yang diperlukan untuk kelancaran metabolisme. Selama dehidrasi keseimbangan cairan (baik yang masuk dan keluar), nilai tekanan darah, jumlah nadi, suhu dan rerata pernafasan harus terpantau. Lancarnya pengeluaran urine memberikan petunjuk bahwa keadaan ibu berangsur-angsur membaik.

3. Obat yang Dapat Diberikan

Sebagai seorang perawat yang profesional, pemberian obat pada hiperemesis gravidarum sebaiknya berkolaborasi dengan dokter, sehingga dapat dipilih obat-obatan yang tidak bersifat teratogenik, dapat menyebabkan kelainan kongenital/cacat bawaan pada bayi. Sediaan obat yang dapat diberikan pada kasus hiperemesis gravidarum diantaranya adalah sebagai berikut.

- 1) Sedatif ringan.
- 2) Fenobarbital (luminal) 30mg.
- 3) Valium.
- 4) Antihistamin.
- 5) Dramamin.
- 6) Avepreg.
- 7) Vitamin, terutama vitamin B kompleks.
- 8) Vitamin C.
- 9) Antialergi.

4. Menghentikan Kehamilan

Beberapa kasus pengobatan ibu dengan hiperemesis gravidarum yang tidak berhasil menjadi kemunduran dan kondisi ibu semakin menurun,

sehingga menjadi pertimbangan untuk mengakhiri kehamilan. Keadaan yang memerlukan pertimbangan untuk mengakhiri kehamilan diantaranya adalah sebagai berikut.

- 1) Gagguan Jiwa.
- 2) Gangguan Penglihatan.
- 3) Gangguan Fisiologi Tubuh (Ratna, 2009).

2.4.9 Diet Pada Hiperemesis Gravidarum

1. Diet Hiperemesis 1

Diet hiperemesis 1 diberikan kepada pasien dengan hiperemesis gravidarum berat. Makanan hanya terdiri dari roti kering, singkong bakar atau rebus, ubi bakar atau rebus, dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan tetapi 1-2 jam sesudahnya. Karena pada diet ini zat gizi yang terkandung didalamnya kurang, maka tidak diberikan dalam waktu lama.

2. Diet Hiperemesis 2

Diet ini diberikan bila rasa mual dan muntah sudah berkurang. Diet diberikan secara berangsur dan dimulai dengan memberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Minuman tidak diberikan bersama dengan makanan. Pemilihan bahan makanan yang tepat pada tahap ini dapat memenuhi kebutuhan gizi kecuali kebutuhan energi.

3. Diet Hiperemesis 3

Diet hiperemesis 3 diberikan kepada pasien hiperemesis gravidarum ringan. Diet diberikan sesuai kesanggupan pasien, dan minuman boleh diberikan bersama makanan. Makanan pada diet ini mencukupi kebutuhan

energi dan semua zat gizi. Makanan dianjurkan untuk diet hiperemesis I, II, dan III adalah:

- 1) Roti panggang, biscuit, crackers.
- 2) Buah segar dan sari buah.
- 3) Minuman botol ringan (coca cola, fanta, limun), sirup, kaldu taak berlemak, teh dan kopi encer.

Makanan yang tidak dianjurkan untuk diet hiperemesis I, II, dan III adalah makanan yang umumnya merangsang saluran pencernaan dan berbumbu tajam. Bahan makan yang mengandung alcohol, kopi, dan yang mengandung zat tambahan (pengawet, pewarna, dan bahan penyedap) juga tidak dianjurkan (Erna, 2014).

2.4.10 Pencehagan Hiperemesis Gravidarum

1. Hal yang perlu diperhatikan untuk menghindari terjadinya hiperemesis gravidarum

- 1) Mulailah menggunakan baju hamil yang longgar walaupun perut ibu belum terlihat membesar.
- 2) Selalu berusaha minum air putih atau jus buah-buahan di luar dari jadwal makan agar tidak mengalami dehidrasi yang akan menimbulkan rasa ingin muntah atau mual-mual.
- 3) Selalu memakan makanan yang mudah dicerna seperti, beras, jagung, singkong, kentang, ubi jalar, bakmi, talas, dan lain-lain. Hindari memakan makanan yang berlemak atau berminyak seperti, santan atau daging berlemak.
- 4) Selalu menyikat gigi (dengan perlahan) setelah makan atau setelah mengalami muntah-muntah.

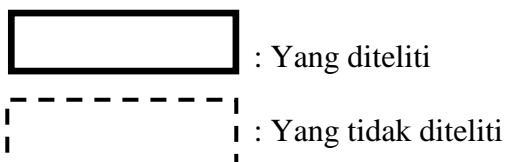
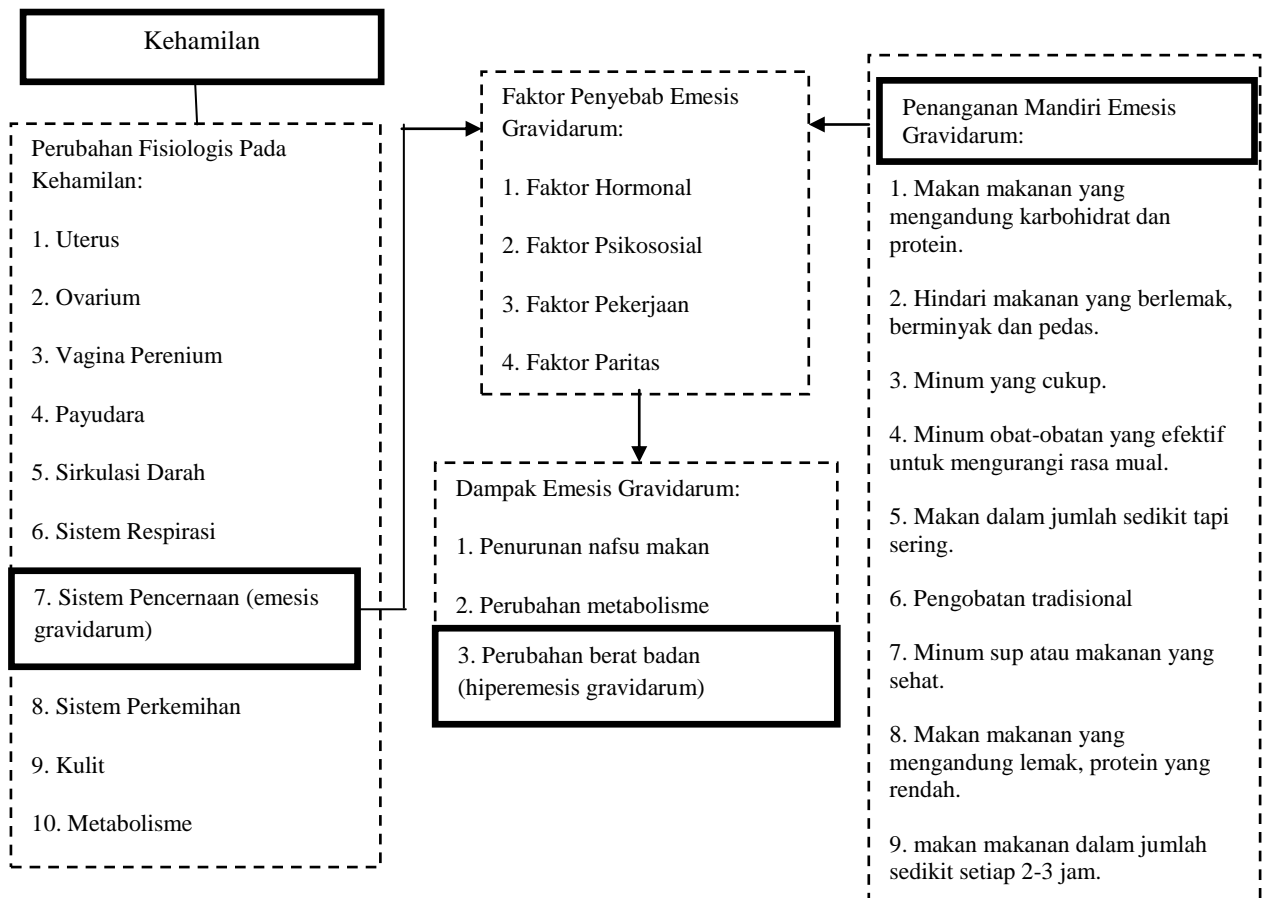
- 5) Hindari bau-bauan yang tidak disukai, karena hal ini akan memancing rasa muntah atau mual-mual.
- 6) Bila akan bangun dari kondisi istirahat, tidur, atau duduk, sebaiknya dilakukan dengan cara perlahan agar tidak mengalami muntah, mual-mual atau pusing. Ini terjadi karena pada tubuh ibu hamil sedang ada perubahan-perubahan struktur aliran darah yang salah satunya adalah tekanan darah yang berubah dalam waktu sebentar karena terjadi perubahan posisi.
- 7) Jangan pernah melakukan olahraga yang sebelumnya belum pernah dilakukan.
- 8) Lebih baik ibu makan dengan porsi kecil, tetapi frekuensinya sering, supaya tidak merasa mual-mual atau muntah.
- 9) Selalu sediakan makanan kecil rendah garam disamping tempat tidur, seperti: roti gandum, biskuit, dan buah-buahan. Hal ini agar ibu tidak mudah merasa mual pada saat memulai aktivitas setelah turun dari tempat tidur (Ratna, 2009).

2. Penanganan Pada Hiperemesis Gravidarum

- 1) Pencegahan, dengan memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan kepada ibu-ibu dengan maksud menghilangkan faktor psikis rasa takut. Juga tentang diet ibu hamil, makan jangan sekaligus banyak, tetapi dalam porsi sedikit-sedikit namun sering. Jangan tiba-tiba beriri waktu bangun pagi, akan terasa oyong, mual, dan muntah. Defeksi hendaknya diusahakan teratur.
- 2) Terapi obat, menggunakan sedative (Luminal, Stesolid), vitamin (B1 dan B6), anti-muntah (Mediamer B6, Drammamin, Avopreg, Avomin, Torecan), antasida dan anti mular.

- 3) Hiperemesis gravidarum tingkat II dan III harus dirawat inap dirumah sakit.
1. Kadang-kadang pada beberapa wanita, hanya tidur dirumah sakit saja, telah banyak mengurangi mual muntahnya.
 2. Isolasi. Jangan terlalu banyak tamu, kalau perlu hanya perawat dan dokter saja yang boleh masuk. Kadang kala hal ini saja, tanpa pengobatan khusus telah mengurangi mual dan muntah.
 3. Terapi psikologik. Berikan pengertian bahwa kehamilan adalah suatu hal yang wajar, normal, dan fisiologis, jadi tidak perlu takut dan khawatir. Cari dan coba hilangkan faktor psikologis seperti keadaan sosioekonomi dan pekerjaan serta lingkungan.
 4. Penambahan cairan. Berikan infus dekstrosa atau glukosa 5% sebanyak 2-3 liter dalam 24 jam.
 5. Berikan obat-obatan seperti telah dikemukakan diatas.
 6. Pada beberapa kasus dan bila terapi tidak dapat dengan cepat memperbaiki keadaan umum penderita, dapat dipertimbangkan suatu abortus buatan (mochtar, 1998).

2.5 Kerangka Konseptual penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penanganan Mandiri Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Desa KarangAgung Wilayah Kerja Pukesmas Palang.

Penjelasan dari gambar 2.1

Kehamilan merupakan peristiwa besar dalam kehidupan manusia yang harus disyukuri dan dikelola secara tepat. Kehamilan merupakan puncak kebahagiaan setiap pasangan suami istri. Karena dengan adanya kehamilan, kehidupan baru di tengah keluarga akan terwujud (Rasjidi, 2014). Adapun perubahan-perubahan yang terjadi di dalam kehamilan salah satunya adalah perubahan fisiologis pada kehamilan seperti, perubahan sistem pencernaan yang mengakibatkan ibu hamil mual muntah atau dapat disebut juga keluhan emesis gravidarum. Emesis gravidarum dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor hormonal, faktor psikososial, faktor pekerjaan, dan faktor paritas. Mual muntah dapat ditangani dengan penanganan mandiri ibu hamil seperti, makan makanan yang mengandung karbohidrat dan protein, hindari makanan yang berlemak, berminyak dan pedas, minum yang cukup, minum obat-obatan yang efektif untuk mengurangi rasa mual, makan dalam jumlah sedikit tapi sering, pengobatan tradisional, minum sup atau makanan yang sehat, makan makanan yang mengandung lemak, protein yang rendah. makan makanan dalam jumlah sedikit setiap 2-3 jam. Jika penanganan yang dilakukan oleh ibu hamil ini baik dan berhasil maka ibu hamil tidak akan mengalami mual muntah yang berlebihan atau disebut juga hiperemesis gravidarum. Emesis gravidarum ini juga dapat berdampak buruk pada ibu hamil seperti, penurunan nafsu makan, perubahan metabolisme, penurunan berat badan atau disebut juga dengan hiperemesis gravidarum sehingga ibu hamil akan terus menerus merasakan mual muntah lebih dari 10 kali dalam 24 jam, sehingga mengganggu kesehatan dan pekerjaan sehari-hari (Mansjoer, 2009).

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis Peneliyan yaitu:

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara penanganan mandiri emesis gravidarum pada ibu hamil dengan kejadian hiperemesis gravidarum.

2.7 Riset Pendukung Penelitian

Table 2.Riset Pendukung Penelitian

No	Judul	Tujuan Penelitian	Desain Sampel & Tehnik sampling	Variable	Instrumen	Analisis	Hasil
1.	Gambaran Penanganan Emesis Gravidarum Pada Ibu Primigravida Trimester I Di Wilayah Kerja Pukesmas Karangrayun II Kabupaten Grobongan : Ulfa Ajeng Tristiani. 2014. Jurnal Keperawatan STIKES Ngudi Waluyo Program Studi DIII Kebidanan	Untuk mengetahui gambaran penanganan emesis gravidarum pada ibu trimester 1 di wilayah kerja pukesmas karangrayun II kabupaten grobongan	Dekskriptif dengan pendekatan coss sectional. Sampel 43 orang. Sampling aksidental.	Penanganan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1	Kuesioner	Univariat dengan distribusi frekuensi dan presentase.	Hasil penelitian didapatkan gambaran mengenai penanganan emesis gravidarum kategori baik sebanyak 28 responden (61,1%), penanganan pola makan kategori tidak baik yaitu 26 responden (60,5%), penanganan pola aktivitas kategori baik yaitu 29 responden (67,4%), dan penanganan pada pola istirahat kategori baik yaitu 28 responden (65,1%).
2.	Gambaran penanganan mandiri ibu hamil dengan emesis	Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil trimester 1 tentang emesis	Dekriptif kuantitatif. Sampel 32 orang. Steknik	Pengetahuan ibu hamil trimester 1, emesis	Kuiesioner tertutup.	Univariat dengan distribusi frekuensi	Berdasarkan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester 1 yang mempunyai

	gravidarum pada trimester 1 di BKIA rumah sakit William Booth Surabaya : Intyaswati SST, Mariana Martina. 2012	gravidarum, faktor pendorong dan faktor penghambat.	anccidental sampling.	gravidarum.		dan presentase.	pengetahuan baik sebanyak 4 responden (12,5%), sedangkan yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 24 responden (75%), dan yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 4 responden (12,5%).
3.	Tingkat pengetahuan ibu hamil trimester I tentang emesis gravidarum di BPS Hartatik Kedungsoko Plumpang Tuban: Ririn Isnawati. 2015. STIKES Kusuma Husada Surakarta.	Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil trimester I tentang emesis gravidarum, faktor pendorong dan faktor penghambat.	Deskriptif kuantitatif. Sampel 32 responden. Dengan teknik accidental sampling.	Pengetahuan, ibu hamil trimester I, emesis gravidarum	Kuesioner	Komputerisasi menggunakan program SPSS versi 12 dengan uji tes.	Bedasarkan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester I yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 4 responden (12,5%), sedangkan yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 24 responden (75%), dan yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 4 responden (12,5%).
4.	Penanganan Mandiri Emesis	Untuk Mengetahui Penanganan Mandiri	Deskriptif Sampel 25 Ibu	Penangan Mandiri	Kuesioner	Menggunakan Tabel	Hasil pengumpulan data pada penelitian

	Gravidarum Pada Ibu Hamil Di BPM HJ. Ninik Artingingsih,SST.,M.Kes. Kelurahan Blooto Kecamatan Prajurit Kulon Kota Mojokerjo : Tria Wahyuningrum, Enny Virda Yuniarti, Siti Nor Rafiah. 2016	Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di BPM Hj. Ninik Artingingsih,SST.,M.Kes.	Hamil yang emesis	Emesis Gravidarum		Distribusi Frekuensi	penanganan mandiri emesis gravidarum pada ibu hamil di BPM HJ. Ninik Artingingsih,SST.,M. Kes. Kelurahan Blooto Kecamatan Prajurit Kulon Kota Mojokerto dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melakukan penanganan mandiri dengan cukup, hampir setengah responden melakukan penanganan mandiri dengan baik.
5.	Penanganan Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di BPM Nunik Kustantinna Tulangan-Sidoarjo : Evi Rinata, Fatchiatur Rahmah Ardillah.	Untuk mengetahui gambaran penanganan emesis gravidarum pada ibu hamil	Deskriptif (non statistic) sampel 25 ibu hamil yang emesis	Penanganan emesis gravidarum pada ibu hamil	Wawancara terstruktur	Menggunakan Tabel Distribusi Frekuensi	Sebagian besar ibu hamil yang memeriksakan diri di BPM Nunik Kustantinna Tulungan-Sidoarjo mengalami emesis gravidarum. Hampir ibu hamil yang mengalami emesis

	2015. Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Sidoharjo.						gravidarum tepat dalam mengatur pola makan. Dari penelitian dapat disimpulkan sebagian besar penanganan emesis gravidarum sudah dilakukan dengan baik
6.	Gambaran sikap ibu hamil trimester I dalam menghadapi emesis gravidarum di wilayah kerja pukesmas kalasan Yogyakarta: Fita Riva Ristianingsih	Untuk mengetahui gambaran sikap ibu hamil trimester I dalam menghadapi emesis gravidarum di wilayah kerja pukesmas kalasan Yogyakarta.	Deskriptif kuantitatif. Sampel 39 ibu hamil	Sikap dan emesis gravidarum	Kuesioner	Analisis univariat	Mayoritas responden berusia 20-35 tahun dengan latar belakang pendidikan lulusan SMA dan sebagian besar responden adalah ibu dengan kehamilan multigravida yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Gambaran sikap ibu tentang emesis gravidarum tergolong dari kategori sikap negative yaitu sebanyak 51,3% responden.