

Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Patologi dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II (*Literature Review*)

¹Melinda, ²Sitti Saleha, ³Syairah

ABSTRAK

Pendahuluan Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang berlebihan pada ibu hamil, seorang ibu menderita hiperemesis gravidarum jika seorang ibu memuntahkan segala yang di makan dan diminumnya hingga berat badan ibu sangat turun, turgor kulit kurang diuresis kurang dan timbul aseton dalam kencing. Mual dan muntah pada kehamilan biasanya dimulai pada kehamilan minggu ke-9 sampai ke-10, memberat pada minggu ke-11 sampai ke-13 dan berakhir pada minggu ke-12 sampai ke-14. Hanya pada 1-10% kehamilan gejala berlanjut melewati minggu ke-20 sampai ke-22. Pada 0,3-2% kehamilan terjadi hiperemesis gravidarum yang menyebabkan ibu harus ditata laksana dengan rawat inap. **Metode** Tulisan ini menggunakan metode penelitian studi kepustakaan Literature Review dengan mengumpulkan beberapa referensi baik dari buku, jurnal nasional, maupun jurnal internasional melalui pendekatan 7 langkah Varney. **Hasil** penelitian bahwa Tindakan yang dilakukan yaitu memberikan cairan parenteral yang cukup elektrolit karbohidrat dan protein engan glukosa 5% dalam cairan garam fisiologi sebanyak 2 sampai 3 liter perhari. Bila perlu ditambahkan kalium dan vitamin bila ada kekurangan protein, dapat memberikan pila asam amino secara intravena. Pemberian cairan awal dapat dilakukan dengan memberikan larutan RL 2L selama 3-5 jam. Selanjutnya cairan diganti dengan cairan dekstroza 5% dalam cairan saline 0,45%. Sebagai cairan yang diberikan dapat berupa perbandingan dekstroza 55 atau 10% dengan RL yakni 2;1 dengan jumlah tetesan 40 per menit. **Kesimpulan** Didapatkannya hasil asuhan pada ibu preeklamsia keadaan umum ibu membaik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan dalam batas normal.

ABSTRACT

Introduction *Hyperemesis gravidarum is a health issue often found during gestational period signified by a severe and excessive nausea and vomiting. Once a mother experiences an excessive nausea and vomiting, she will probably lose her weight. In addition, a mother will also suffer from acetone and skin dryness. Nausea and vomiting in pregnancy usually begins in the 9th to 10th weeks of gestational period. It would mostly become worse in 11th to 13th weeks. In general, the issues would end in the 12th to 14th weeks. The data shows that rarely do pregnancy's symptoms persist to be more the 20th to 22nd week. The proportion has been only around 1-10%. For the cases of hyperemesis gravidarum, they were found on 0.3-2% of pregnancies in which patients should be well treated in a hospital.* **Method** *The methodological approach used in this research was literature review. The major purpose was to conduct research on the issue related to hyperemesis gravidarum. The research was conducted based on the 7-stages of Varney and SOAP documentation procedures.* **Result** *Based on the research data analysis from various different references, it could be noticed that the treatments that could be given to patients with hyperemesis gravidarum were in the forms of providing adequate parenteral fluids as well as administering protein electrolytes with 5% of glucose dissolved into 2 to 3 liters of physiologist saline. In addition, other important potions such as potassium depending on the condition of patients. Initial fluid administration could also be given in the forms of 2L RL solvent for approximately 3-5 hours. The fluid should further be replaced with 5% of dextrose dissolved in 0.45% of saline. The RL dextrose ratio of 2:1 could be implemented with 40 drops per minute to be given to patients.* **Conclusion** *The findings of this research were the results of the analysis on 70 references. It could be concluded that with appropriate treatments and medication, patients with the case of hyperemesis gravidarum could be cured. The major examination that could be taken to confirm the status of patients is by checking the vital signs such as blood pressure, pulse, temperature and respiration*

^{1,2,3} UIN Alauddin Makassar

korespondensi email:
lindamelindazf@gmail.com

Kata Kunci:
Antenatal Care; Hiperemesis Gravidarum Tingkat II; 7 Langkah Varney

Keywords:
Antenatal Care; Hyperemesis Gravidarum Level II; 7 stages of Varney

PENDAHULUAN

Kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu, anak, keluarga, dan masyarakat. Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar bagi negara-negara berkembang. Negara miskin, sekitar 20-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Selain itu hal yang paling sering terjadi adalah beberapa ibu hamil mengalami komplikasi pada saat kehamilan. (Salmah, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO) 2013. Jumlah kejadian hipremesis gravidarum mencapai 12, 5% dari jumlah seluruh kehamilan didunia. Mual dan muntah dapat mengganggu dan membuat ketidakseimbangan cairan pada jaringan ginjal dan hati menjadi nekrosis, sedangkan hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah 14,8% Untuk itu perlu penekanan yang lebih rinci bahwa kehamilan sangat menentukan kualitas generasi berikutnya. setiap ibu hamil akan menghadapi risiko yang bisa mengancam berlangsungnya kehamilan. salah satu tanda bahaya kehamilan yang mengancam kesejahteraan ibu dan janin adalah kasus hiperemesis gravidarum yang sering ditemukan pada awal kahamilan seorang wanita. Jika tidak ditangani dengan baik akan mempengaruhi kelangsungan hidup janin (Salmah, 2016).

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyakit atau perkembangan menjadi kehamilan yang disertai dengan penyakit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. salah satu yang sering terjadi pada ibu hamil akibat langsung dari kehamilan adalah mual dan muntah. Nausea (mual) dan emesis (muntah) pada umumnya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, dan kadang-kadang disertai oleh emesis. Keadaan ini lazim disebut dengan morning sickness. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan (Rahmi Fitria, 2017). Kondisi morning sickness ini merupakan salah satu gejala paling awal dalam kehamilan yang terjadi pada trimester I dan trimester ke II, tapi juga dapat berlangsung sampai 4 bulan kehamilan (Rukiah, Y, 2016).

Menurut WHO sebagai badan perserikatan bangsa-bangsa (PBB) yang menangani masalah bidang kesehatan, mengatakan bahwa hiperemesis gravidarum terjadi di seluruh dunia, diantaranya negara-negara benua Amerika dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai 0,5-2%, sebanyak 0,35 di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9 di Norwegia, 2,2% di Pakistan, dan 1,9% di Turki. Sedangkan angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan. Perbandingan insidensi secara umumnya yaitu 4:1000. World Health Organization (WHO) memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahun meninggal pada saat hamil yaitu pada tahun 1996. Kehamillan merupakan hal fisiologis tapi setiap saat dapat menghadapi berbagai resiko komplikasi yang mengancam ibu dan janin (Maria Christina 2014).

Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering kita jumpai pada kehamilan muda dan dikemukakan oleh 50% dari wanita yang hamil, terutama ditemukan pada primigravida, kehamilan ganda dan molahidatidosa. Apabila seorang ibu memuntahkan segala apa yang akan dimakan dan diminum hingga berat badan sangat turun, turgor kulit kurang, diurase kurang dan timbul acetone dalam air kencing, maka keadaan ini disebut hyperemesis gravidarum dan memerlukan perawatan di rumah sakit (Pudiastuti, 2017).

Menurut Prawirohardjo (2016) mengatakan bahwa jika seorang ibu hamil mengalami mual dan muntah berlebihan maka akan menyebabkan terjadinya penurunan berat badan

turgor kulit kurang dan timbul aseton dalam urine. Selain itu juga akan terjadi dehidrasi yang dapat meningkatkan kesakitan ibu hamil. Hiperemesis gravidarum tingkat II merupakan pengaruh fisiologik hormon estrogen mengakibatkan adanya perasaan mual yang terjadi pada trimester pertama mungkin karena adanya pengosongan pada lambung, dan hiperemesis gravidarum ini dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi, karena oksidasi lemak yang tidak sempurna maka terjadilah ketosis dan aseton dalam darah. selain itu juga dapat menyebabkan terjadinya abortus, partus prematur, BBLR dan bahkan kematian pada ibu (Saifuddin, AB. 2016).

Muntah yang terus menerus pada kehamilan disertai dengan kurang minum yang berkepanjangan dapat menyebabkan dehidrasi. Jika terus berlanjut pasien dapat mengalami syok. dehidrasi yang berkepanjangan juga menghambat tumbuh kembang janin. selain dehidrasi akibat lain mual muntah yang persisten adalah gangguan keseimbangan elektrolit seperti penurunan kadar natrium klor dan kalsium sehingga terjadi keadaan alkalosis metabolik hipokloremik disertai hiponatremia dan hipokalemia (Gunawan, K. dkk. 2018).

METODE PENELITIAN

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, metode yang digunakan penulis adalah dengan menggunakan referensi seperti buku, jurnal nasional, jurnal internasional, dan media internet yang berhubungan dengan Hiperemesis gravidarum tingkat II

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan referensi, maka untuk melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang dimulai dengan mendapatkan data subjektif dan objektif dari tanda dan gejala, faktor penyebab berbagai referensi tentang ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum. Keluhan muntah kadang-kadang begitu hebat dimana 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 urine bahkan seperti gejala penyakit apendisitis, pielitis dan sebagainya. Pada ibu hamil yang mengalami keluhan mual dan muntah. Keluhan ini biasanya disertai dengan hipersalivasi, sakit kepala, perut kembung, dan rasa lemah pada badan.

PEMBAHASAN

Hasil ini didapatkan dari sumber-sumber yang bersifat ilmiah dan berkaitan dengan judul Hiperemesis gravidarum tingkat II kemudian di susun menggunakan pendekatan 7 Langkah Varney.

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Ibu hamil biasanya dapat dikatakan mengalami hiperemesis gravidarum jika mengalami muntah beberapa kali dalam sehari, atau selalu muntah setiap kali makan atau minum, atau jika berat badan turun. Biasanya kondisi ini terjadi pada sekitar minggu ke empat dan ke tujuh, dan berangsur membaik pada minggu ke14 dan 16 kehamilan (Atalya, 2018). Sementara menurut Amiruddin (2012) dalam artikel Umami Aiman, mual muntah secara berlebihan yang terjadi lebih dari 10 kali selama 24 jam disebut hiperemesis gravidarum.

Pada kasus HEG cadangan karbohidrat dan lemak habis untuk energi. Hal tersebut dapat menyebabkan dehidrasi pada ibu hamil yang akan mempengaruhi tumbuh kembang janin (Kristina Paskana; 2020).

Pada ibu hamil yang mengalami keluhan mual dan muntah. Keluhan ini biasanya disertai dengan hipersalivasi, sakit kepala, perut kembung, dan rasa lemah pada badan. Keluhan-keluhan ini secara umum dikenal sebagai “morning sickness.” (Gunawan; 2011). Faktor risiko usia ibu merupakan faktor risiko yang paling sering dikaitkan pada hiperemesis gravidarum karena berhubungan dengan kondisi psikologis ibu hamil. Literatur menyebutkan bahwa ibu dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum dimana usia ibu yang kurang dari 20 tahun belum siap secara mental dan psikis untuk menjalani kehamilan dan usia lebih dari 35 tahun merupakan usia berisiko bagi ibu hamil. Usia kehamilan juga merupakan faktor risiko hiperemesis gravidarum, yaitu berhubungan dengan kadar hormon korionik gonadotropin, estrogen, dan progesteron dalam darah ibu (Inthan Atika; 2016).

Faktor penyebab terjadinya Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil, antara lain kelelahan, janin wanita, mual muntah pada kehamilan sebelumnya, penggunaan pil kontrasepsi saat prakonsepsi, mual premenstruasi, stress cemas, dan takut). Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan karena tingginya fluktuasi HCG (Human Chorionic Gonadotropin), khususnya periode mual muntah gestasional karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG (Human Chorionic Gonadotropin) dalam serum. Pengaruh Fisiologik kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai empat bulan (Anggasari; 2016).

Mual muntah yang terjadi pada kehamilan disebabkan karena terjadinya peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh Human Chorionic Gonadotropine (HCG) dalam serum dari plasenta. Frekuensi terjadinya mual muntah (morning sickness) tidak hanya di pagi hari melainkan bisa terjadi di siang bahkan hingga malam hari (Aritonang and Evanawy, 2010). Hampir 50-90% wanita hamil mengalami mual muntah pada trimester pertama. Frekuensi mual muntah pada primipara terjadi 60-80% dan pada multipara terjadi 40-60% (Dewi, Fahrini, Azhari dan Mika ; 2020).

Langkah II : Masalah Aktual

Diagnosis didasarkan pada tanda dan gejala yang dialami ibu. Untuk mendiagnosis hiperemesis gravidarum (HEG) tidak sukar. Karena didasarkan pada kondisi mual dan muntah secara terus menerus sehingga mempengaruhi keadaan umum dan mengganggu (Evi susanti; 2011).

Hiperemesis gravidarum ditandai dengan mual, muntah, susah makan dan rasa lemah pada badan. Hal ini mengganggu metabolisme tubuh dan menyebabkan komplikasi serta dehidrasi, hipokalemi, penurunan berat badan dan ketonuria. Pada kehamilan, hiperemesis gravidarum merupakan mual muntah yang berlebihan sehingga akan menyebabkan penurunan berat badan hingga lebih dari 5%, dehidrasi dan kehilangan elektrolit. Pada beberapa kasus dapat menyebabkan kematian janin atau bahkan kematian ibu. Oleh sebab itu diperlukannya pemeriksaan ketonuria untuk mendeteksi adanya keton dalam urin sehingga wanita hamil dapat mengontrol nutrisi agar tidak terjadi gangguan pada janin. Peningkatan

hormone estrogen dan HCG akibat system saraf menyebabkan mual dan muntah pada ibu hamil. Keluhan mual dan muntah biasanya terjadi pada pagi hari saat perut kosong dan terjadi peningkatan asam lambung (Kristina dan Vevi; 2020).

Hiperemesis gravidarum terjadi pada primipara karena faktor psikologis ibu yang belum siap pada kehamilannya dan masih menyesuaikan diri untuk menjadi orang tua baru. Keadaan ini dapat menimbulkan perubahan emosi sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan pengeluaran histamin oleh lambung. Kadar histamin berlebih dapat meningkatkan produksi asam lambung sehingga menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum. Sedangkan pada multipara, disebabkan karena trauma melahirkan, rasa takut tidak mampu merawat anak yang lain dan perhatian terhadap kehamilan tidak adekuat. Keadaan ini juga memicu terjadinya perubahan emosi sehingga dapat meningkatkan produksi histamin pada lambung. Kadar histamin berlebih dapat meningkatkan produksi asam lambung sehingga menyebabkan terjadinya mual dan muntah (Fitri, dkk; 2017).

Langkah III : Masalah Potensial

Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan karena muntah menyebabkan dehidrasi sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Selain dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit dapat terjadi robekan pada selaput lendir esofagus dan lambung yang disebut Sindroma Mallory-Weiss sebagai akibat perdarahan gastrointestinal (Ratih Misrawati dan Reni; 2011).

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat tekanan darah menurun. Komplikasi fatal terjadi pada susunan syaraf yang dikenal sebagai Wernicke ensefalopati, dengan gejala : nistagmus, diplopia dan perubahan mental, keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks, timbulnya ikterus menunjukkan adanya payah hati. Pada tingkatan ini juga terjadi perdarahan dari esophagus, lambung, dan retina (Ratih Misrawati dan Reni; 2011).

Dampak Hiperemesis Gravidarum yaitu dehidrasi yang menimbulkan konsumsi O₂ menurun, gangguan fungsi liver dan terjadi Ikterus, terjadi perdarahan pada Parenkim liver sehingga menyebabkan gangguan fungsi umum alat-alat vital dan menimbulkan kematian (Herje Salome; 2014). Hiperemesis gravidarum tidak hanya berdampak pada ibu, tapi juga berdampak pada janinnya. Seperti abortus, bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir. Selain itu, kejadian pertumbuhan janin terhambat (Intrauterine Growth Retardation/IUGR) meningkat pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum (Ardani, 2013). Jika ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum dibiarkan begitu saja, maka kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil menjadi tidak terpenuhi. Jika kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi, dapat mengganggu kesehatan dan aktifitas ibu hamil. Padahal, nutrisi mempunyai peran penting dalam kehamilan. Terutama pada kesehatan ibu dan pertumbuhan janinnya agar tetap sehat (Evi Susanti; 2018).

Komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbang elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Hiperemesis gravidarum ini dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton-asetik, asam hidroksi butirik aseton dalam darah (Mustar; 2020).

Langkah IV : Tindakan Segera dan Kolaborasi

Tindakan emergensi dan kolaborasi yaitu pasien dirawat dengan pemberian terapi cairan glukosa dan elektrolit, dan vitamin secara intravena intake oral awalnya dibatasi, bertahap (Ratih, Misrawati dan Reni; 2011).

Hiperemesis gravidarum yang tidak mendapatkan penanganan yang baik dapat pula menyebabkan kematian pada Ibu hamil .. Untuk itu perlu adanya pengawasan dan penanganan yang baik bagi Ibu hamil. Pemberian terapi yang baik jarang sekali menyebabkan kematian atau melakukan abortus therapeuticus yang sering menjadi alternatif untuk mengakhiri kehamilan dengan mempertimbangkan ibu atau bayi. Penilaian maju mundurnya pasien ialah adanya aceton dan acidura diaceticum dalam urine dan berat badan (Elfanny Sumai; 2014).

Terapi dehidrasi merupakan kunci dari terapi dehidrasi. Pemberian cairan awal dapat dilakukan dengan memberikan larutan RL 2L selama 3-5 jam. Selanjutnya cairan diganti dengan cairan dekstrosa 5% dalam cairan saline 0,45%. Sebagai cairan yang diberikan dapat berupa perbandingan dekstrosa 55 atau 10% dengan RL yakni 2;1 dengan jumlah tetesan 40 per menit (Hertje Salome Umboh; 2014).

Tindakan kolaborasi dengan ahli gizi sangat membantu untuk bisa mengetahui kebutuhan kalori yang dibutuhkan sehingga klien tidak mengalami kekurangan kalori yang berlebihan dan tidak terjadi kelemahan fisik, juga dapat menentukan zat gizi yang sesuai dengan diperlukan untuk ibu hamil (Yulianti dan Eka; 2019). Tindakan kolaborasi dengan dokter dilakukan untuk memberikan terapi farmakologi pengurang mual, juga memberikan terapi cairan untuk pencegahan maupun dehidrasi akibat pengeluaran yang banyak melalui muntah (Rumiari; 2015).

Tindakan yang dilakukan yaitu memberikan cairan parenteral yang cukup elektrolit karbohidrat dan protein dengan glukosa 5% dalam cairan garam fisiologi sebanyak 2 sampai 3 liter perhari. Bila perlu ditambahkan kalium dan vitamin, khususnya vitamin B kompleks dan vitamin C bila ada kekurangan protein, dapat memberikan asam amino secara intravena (Rahayu; 2015).

Langkah V : Perencanaan

hiperemesis gravidarum jalur pemberian nutrisi tergantung pada derajat muntah, berat ringannya depleksi nutrisi dan penerimaan penderita terhadap rencana pemberian makanan. Pada prinsipnya bila memungkinkan saluran cerna harus digunakan. Bila peroral menemui hambatan dicoba untuk menggunakan nasogastric tube (NGT). Saluran cerna mempunyai banyak keuntungan misalnya dapat mengabsorpsi banyak nutrisi, adanya mekanisme defensif untuk menanggulangi infeksi dan toksin. Selain itu dengan masuknya sari makanan ke hati melalui saluran porta ikut menjaga pengaturan homeostasis nutrisi.

Bila penderita sudah dapat makan peroral, modifikasi diet yang diberikan adalah makanan dalam porsi kecil namun sering, diet tinggi karbohidrat, rendah protein dan rendah lemak, hindari suplementasi besi untuk sementara, hindari makanan yang emetogenik dan berbau sehingga menimbulkan rangsangan muntah. Pemberian diet diperhitungkan jumlah kebutuhan basal kalori sehari-hari ditambah dengan 300 kkal perharinya (Gunawan Samuel, Dwiana; 2011).

Dalam penatalaksanaan hiperemesis gravidarum terdapat terapi farmakologi, yaitu : suplemen multivitamin, antihistamin, dopamin antagonis, serotonin antagonis,

kortikosteroid, vitamin B1 dan B6. Sedangkan therapy nonfarmakologi yaitu makan dalam jumlah sedikit tapi sering, makan makanan yang tinggi karbohidrat dan protein, sewaktu bangun tidur jangan langsung terburu-buru terbangun tetapi duduk dahulu dan baru perlahan berdiri bangun, Hindari makanan yang berlemak, berminyak, minum yang cukup, pengobatan tradisional yaitu air tebu kombinasi dengan air jahe dan istirahat (Wardani Kusuma Rahayu; 2020).

Cairan dapat diberikan dalam keadaan darurat sehingga keadaan dehidrasi dapat diatasi. Cairan pengganti yang diberikan adalah glukosa 5% sampai 10% dengan keuntungan dapat mengganti cairan 10 yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi sehingga terjadi perubahan metabolisme dari lemak menjadi protein menuju kearah pemecahan glukosa. Cairan tersebut dapat ditambah vitamin C, B kompleks, atau kalium yang diperlukan untuk kelancaran metabolisme (Rini ; 2021).

Langkah VI : Implementasi

Pada pasien hiperemesis gravidarum tingkat 2 dan 3 harus dilaksukn rawat nginap dirumah sakit, dan dilakukan penanganan yaitu memberikan obat-obatan diantaranya suplemen vitamin B1 dan B6. Pemberian antihistamin yang dianjurkan adalah doxylamine dan dipendryamine. Pemberian dopamine antagonis yang dianjurkan diantaranya prochlorperazine, promethazine, dan metocloperamide. Pemberian serotonin antagonis yang dianjurkan adalah ondansetron (Widayana, Wayan, Ketut: 2014).

Penanganan mual muntah tergantung pada tingkat keparahan gejala yang dirasakan. Pengobatan dapat menggunakan terapi farmakologis maupun non farmakologis. Terapi farmakologis dapat dilakukan dengan cara pemberian antiemetik, antihistamin, antikolinergik dan kortikosteroid. Sedangkan terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, akupunktur, perubahan pola hidup, istirahat, tidur dan dengan pemberian pengobatan herbal/ alamiah seperti jahe maupun peppermint. menggunakan terapi farmakologis sudah tepat namun sebagian besar belum tepat dalam melakukan pengobatan herbal/ alamiah.

Pencegahan terhadap hiperemesis gravidarum perlu dilaksanakan diantaranya dengan mengatasi kecemasan ibu dengan memberikan konseling terhadap kehamilan dan persalinan sebagai proses yang alami dan normal. Konsep bahwa mual muntah merupakan gejala yang fisiologis pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 20 minggu. Memberikan kenyamanan emosional yang akan sangat membantu ibu dalam mengatasi keluhannya. Jika memperburuk gejala yang ada penyebabnya ibu mengalami dehidrasi, anjurkan ibu untuk bed rest total dengan asupan nutrisi dan cairan tetap terjaga, menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering, menghindari makanan berminyak dan berbau (Farhan; 2019).

Langkah VII : Evaluasi

Dalam penatalaksanaan hiperemesis gravidarum terdapat therapy farmakologi, yaitu suplemen multivitamin, bantihistamin, dopamin antagonis, serotonin antagonis, kortikosteroid, vitamin B1 dan B6. Sedangkan therapy nonfarmakologi yaitu makan dalam jumlah sedikit tapi sering, makan makanan yang tinggi karbohidrat dan protein, sewaktu bangun tidur jangan langsung terburu-buru terbangun tetapi duduk dahulu dan baru perlahan berdiri bangun, hindari makanan yang berlemak, berminyak, minum yang cukup, pengobatan tradisional yaitu air tebu kombinasi dengan air jahe dan istirahat. Air tebu kombinasi dengan

10 ml air jahe yang diminum 3 kali sehari selama 4 hari untuk mengurangi mual muntah yang terkandung di dalam zat-zat aktif seperti asam suksinat, minyak atsiri, gingerol untuk meredakan perut menjadi lebih nyaman dan hangat (Rahayu; 2020).

Pemberian pyridoxin cukup efektif dalam mengatasi keluhan mual dan muntah. Anti histamin yang dianjurkan adalah 8 doxylamine dan dipendryamine. Pemberian antihistamin bertujuan untuk menghambat secara langsung kerja histamin pada reseptor H1 dan secara tidak langsung mempengaruhi sistem vestibular, menurunkan rangsangan di pusat muntah. Pemberian serotonin antagonis cukup efektif dalam menurunkan keluhan mual dan muntah. Obat ini bekerja menurunkan rangsangan pusat muntah di medula. Serotonin antagonis yang dianjurkan adalah ondansetron. Ondansetron biasanya diberikan pada pasien hiperemesis gravidarum yang tidak membaik setelah diberikan obat-obatan yang lain (Ary, dkk; 2014).

Akupresur dan aromaterapi merupakan salah satu terapi non farmakologis jenis terapi yang dapat digunakan sebagai intervensi untuk mengatasi mual dan muntah. Aroma terapi lemon memiliki bahan yang dapat membunuh bakteri meningokokus (*meningococcus*), bakteri tifus, memiliki efek antijamur dan efektif untuk menetralkan bau tidak sedap, serta menghasilkan anti cemas, antidepresi, anti stres, serta untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran. Minyak esensial aromaterapi dapat mengatasi keluhan fisik dan psikis. Beberapa jenis minyak esensial dapat digunakan sebagai aromaterapi, antara lain peppermint, spearmint, lemon dan jahe (Susiloningtyas & Siti Suhartinah; 2021).

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku terhadap pola hidup dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam perubahan kesehatan. Pendidikan merupakan faktor predisposisi adalah faktor yang ada dalam individu seperti pengetahuan, sikap terhadap kesehatan serta tingkat pendidikan. Dimana untuk berperilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil diperlukan pengetahuan tentang manfaat periksa hamil, baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun bagi janinnya (Hertje Salome, dkk; 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan referensi, maka untuk melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang dimulai dengan mendapatkan data subjektif dan objektif dari tanda dan gejala, faktor penyebab berbagai referensi tentang ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum. Pada ibu hamil yang mengalami keluhan mual dan muntah. Keluhan ini biasanya disertai dengan hipersalivasi, sakit kepala, perut kembung, dan rasa lemah pada badan.

Hiperemesis gravidarum yang menetap akan mengalami dehidrasi yang berakibat pada kerusakan organ hati dan ginjal. Pada keadaan yang parah perlu perawatan khusus karena hiperemesis gravidarum ini menyebabkan perubahan bahkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, defisiensi nutrisi, gangguan liver.

Bila penderita sudah dapat makan peroral, modifikasi diet yang diberikan adalah makanan dalam porsi kecil namun sering, diet tinggi karbohidrat, rendah protein dan rendah lemak, hindari suplementasi besi untuk sementara, hindari makanan yang emetogenik dan berbau sehingga menimbulkan rangsangan muntah. Pemberian diet diperhitungkan jumlah kebutuhan basal kalori sehari-hari ditambah dengan 300 kkal perharinya.

Pencegahan terhadap emesis gravidarum dengan cara menganjurkan makan dengan jumlah kecil tetapi lebih sering, anjurkan minum teh hangat dan biskuit, roti kering, selain itu

ibu juga diharapkan untuk tidak mengonsumsi susu secara berlebih ataupun makanan yang mengandung lemak, karena akan meningkatkan rangasangan muntah. Selain itu penanganan dengan memberikan pijatan akupresur pada titik Pc 6, dirasa sangat efektif, ibu hanya perlu menekan bagian 3 jari dibawah pergelangan tangan, dengan cara ibu dianjurkan untuk duduk, atau berbaring dengan posisi senyaman mungkin, ibu dapat mengulang kembali jika ibu merasa nyaman dan rileks

B. Saran

Bagi Peneliti

Diharapkan dengan adanya Literature Review ini bisa dijadikan sebagai rujukan untuk penelitian berikutnya tentang Hiperemesis gravidarum tingkat II dengan menggunakan pendekatan 7 langkah varney. Dengan uraian yang didapatkan dari beberapa sumber, maka peneliti menyarankan untuk mengadakan pemberian asuhan yang diberikan langsung kepada pasien untuk menghindari komplikasi- komplikasi yang dapat timbul kedepannya.

Bagi pembaca

Mengenai asuhan terkait pentingnya upaya langkah preventif Hiperemesis gravidarum tingkat II, maka perlu adanya informasi yang jelas bagi pembaca tentang pencegahan, penanganan, dan pengobatan pada patologi kehamilan sehingga dapat memberikan gambaran dan panduan terkait Hiperemesis gravidarum tingkat II.

DAFTAR PUSTAKA

- Ary Widayana, I Wayan Megadhana, Ketut Putera Kemara. Diagnosis dan penatalaksanaan hiperemesis gravidarum
- Dewi Aprilia Ningsih, Metha Fahriani, Melly Azhari, Mika Oktarina. efektivitas pemberian seduhan jahe terhadap frekuensi emesis gravidarum trimester i. Jurnal SMART Kebidanan Vol. 7, No.1 ;2020
- Evi susanti, Firdayanti, Nadyah haruna. Manajemen auhan Kebidanan Antenatal pada Ny”S” dengan Hiveremesis Gravidarum Tingkat II di RS TNI Angkatan Laut Jala Ammari pada Tanggal 27 Mei 2018, Jurnal Midwifery , Vol 1 No 2 ; 2019.
- Elfanny Sumai, Femmy Keintjem, Iyam Manueke. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara. Jurnal Ilmiah Bidan Vol 2 No 1 ;2014
- Hertje Salome Umboh, Telly Mamuaya, Freike S.N.Lumy . Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Tompasso Kabupaten Minahasa. Jurnal Ilmiah Bidan Vol2 No2 ;2014
- Kristina Paskana, Vevi Gusnidarsih. hubungan paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil. jurnal asuhan ibu & anak;2020
- Kevin Gunawan, Paul Samuel Kris Manengkei, Dwiana Ocviyanti. Jurnal Indon Med Assoc, Volum: 61, No 11 ;2011
- Maria Christina Endang Sukartiningsih. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Keteraturan Melaksanakan Antenatal Care di PKM Pembantudauh Denpasar Tahun 2014, Jurnal Midwifery Medical, Vol 1, No 1 ISS N : 2406-8179, ; 2014.
- Mustar, Indriyani. faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum tingkat ii pada ibu hamil di puskesmas taretta kecamatan amali. Jurnal Kebidanan Vokasional Vol 5 No1 ;2020

- Ratih Pratiwi, Misrawati², Reni Zulfitri. efektifitas pemberian aroma terapi lavender dalam menurunkan rasa mual dan muntah pada pasien hiperemesis gravidarum. Jurnal Ners Indonesia, Vol 2 No 1 ;2011
- Rukiah, Y; dkk. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta : trans Info Media ; 2016
- Rahayu Kusuma Wardani. efektifitas konsumsi air tebu kombinasi dengan air jahe terhadap hiperemesis gravidarum di wilayah kerja puskesmas rawat inap sidomulyo pekanbaru. Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences) <http://jurnal.alinsyirah.ac.id/index.php/kebidanan> Vol 9, No 1, ;2020
- Rini DA. asuhan gizi pada hiperemesis gravidarum. jnh (Journal of Nutrition and Health) Vol.9 No.1 ;2021
- Salmah, dkk. Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta : EGC ; 2016
- Saifuddin, A.B. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Puastaka Sarwono Praworoharjo ;2016 Kesehatan, Vol. 9 No. 1 ;2016
- Susiloningtyas dan Siti Suhartinah. mengkaji pengaruh pemberian lemon terhadap emesis gravidarum. Jurnal Health Sains: p-ISSN: 2723-4339 e-ISSN: 2548-1398, Vol. 2 No. 4 ;2021
- Prawiroharjo. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Puataka ; 2016.