

BAB 2

PEMBAHASAN

2.1 KONSEP KEHAMILAN

2.1.1 Definisi Hamil

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Kehamilan maka dengan seluruh system genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan (Romauli,2016).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu.

Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 trimester :

1. Trimester I awal kehamilan sampai 14 minggu
2. Trimester II kehamilan 14-28 minggu

3. Trimester III kehamilan 28-36/40 minggu

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

Setiap bulan, saat ovulasi seorang wanita melepaskan 1 atau 2 sel telur (ovum) dari indung telur (ovarium), yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam saluran telur. Sewaktu persetubuhan, cairan semen tumpah ke dalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke saluran telur.

Pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di bagian tuba uterina yang menggembung. Di sekitar sel telur, banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan ragi untuk mencairkan zat-zat yang melindungi ovum. Kemudian pada tempat yang paling mudah dimasuki, masuklah satu sel mani untuk kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa tadi disebut pembuahan (konsepsi=fertilisasi).

Ovum yang telah dibuahi segera membelah diri sambil bergerak menuju ruang rahim. Ovum yang telah dibuahi tadi kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang di ruang rahim. Peristiwa tersebut disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi, diperlukan waktu kira-kira 6-7 hari. Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan bagi mudigah dan janin, dipersiapkan uri (plasenta). Jadi, dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi=fertilisasi), nidasi dan plasentasi (Sinopsis Obstetri, 2012).

2.1.3 Tanda dan gejala kehamilan

Menentukan kehamilan yang sudah lanjut tidak sukar, tetapi menentukan kehamilan awal sering kali tidaklah mudah, terutama bila pasien baru mengeluh terlambat haid beberapa minggu saja. Keadaan ini akan lebih sulit lagi bila pasien sengaja menyembunyikan kehamilannya, misal unwanted pregnancy atau sebaliknya pada orang yang sangat ingin hamil. Akhirnya semua ini bergantung pada kemampuan bidan untuk mengenal tanda dan gejala kehamilan ditambah dengan interpretasi hasil pemeriksaan laboratorium. Secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2

kategori besar yaitu tanda yang tidak pasti / probable signs dan tanda-tanda pasti hamil. (Yuni Kusmiati dkk, 2009:93).

1. Tanda kehamilan Pasti

a. Denyut Jantung Janin

Dapat didengar dengan stetoskop leanec pada minggu 17-18. Pada orang yang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (dopler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyibunyi yang lain, seperti: bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu. (Yuni Kusmiyati dkk, 2009:97)

b. Palpasi

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena pada usia kehamilan ini dinding uterus mulai menipis sehingga ketika janin menggerakkan tangan atau kakinya ibu dapat merasakan. (Sarwono Prawiharjo, 2014 : 219).

2. Tanda Mungkin Kehamilan

a. Amenorhea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi. Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HT) supaya dapat ditafsir umur kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegle: TTP (hari HT +7) dan (bulan -3) dan (tahun HT +1). (Mochtar, 2011).

b. Mual dan Muntah (emesis)

Mual dan muntah merupakan gejala yang umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal morning sickness karena munculnya seringkali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya penderita

perlu diberi makanan-makanan yang ringan, mudah dicerna dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obat anti muntah.

c. Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, asinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh estrogen dan progesterone.

d. Quickening

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

2.2 KONSEP HIPEREMESIS GRAVIDARUM

2.2.1 Definisi Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah keluhan mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan (Kadir et al., 2021).

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah terus menerus hingga 3-4 kali dalam sehari dan tidak dapat makan atau minum selama 24 jam yang menyebabkan ketidakseimbangan cairan, elektrolit dan asam-basa, kekurangan nutrisi, dan penurunan berat badan 5 % dan adanya ketonuria dalam urin pada awal kehamilan (Feldman et al., 2021).

Pendapat lain mengemukakan hiperemesis gravidarum adalah mual yang berlebihan, sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering ditemui pada kehamilan trimester I, kurang lebih 6 minggu setelah haid terakhir selama 10 minggu (Ana Ratnawati, 2021).

2.2.2 Etiologi Hiperemesis Gravidarum

Etiologi hiperemesis gravidarum sebagian besar belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hiperemesis selama kehamilan. Hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG), hormon progesteron, hormon estrogen yang meningkat di trimester pertama kehamilan yang merangsang bagian otak yang mengontrol mual dan muntah. Peningkatan hormon tersebut menyebabkan sfingter esofagus rileks dan berkurangnya motilitas lambung menurun sehingga merangsang mual dan muntah (Jennings & Heba Mahdy, 2022).

Genetik juga merupakan salah satu penyebab dari hiperemesis gravidarum. Ibu hamil yang memiliki keluarga yang mengalami hiperemesis gravidarum. Dua gen, GDF15 dan IGFBP7 dapat merangsang peningkatan hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG). Faktor psikologis juga dapat menimbulkan terjadinya hiperemesis gravidarum untuk beberapa ibu hamil dengan sikap emosi terhadap kehamilan dan peningkatan stres dapat dikaitkan dengan hiperemesis gravidarum. Perasaan yang saling bertentangan mengenai calon ibu, perubahan tubuh, dan perubahan gaya hidup dapat merangsang terjadinya mual dan muntah (Jennings & Heba Mahdy, 2022).

Asupan lemak berdasarkan teori metabolisme terjadinya hiperemesis gravidarum, asupan tinggi lemak merupakan salah satu faktor hiperemesis gravidarum. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mengonsumsi lemak dalam jumlah 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. Meningkatkan kadar estrogen, berkaitan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum. Selain itu, makanan yang berlemak akan menunda pengosongan lambung yang dapat mengakibatkan terjadinya mual. Lemak dapat menghambat pelepasan gastrin didalam perut dan dapat mempengaruhi aktivitas ritmis lambung. Lemak juga dapat menghambat protein dalam mempertahankan aktivitas lambung secara normal (Rini, 2021).

2.2.3 Patofisiologi

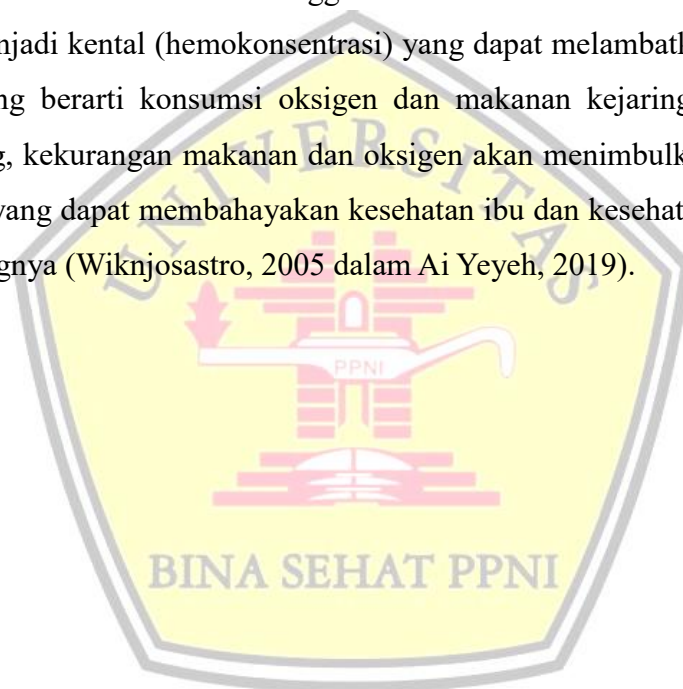
Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbangnya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Hiperemesis gravidarum dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton – asetik, asam hidroksi butirik dan aseton dalam darah. Kekurangan volume cairan yang diminum dan kehilangan karena muntah menyebabkan dehidrasi sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida air kemih turun. Selain itu juga dapat menyebabkan hemokonsentrasi sehingga aliran darah berkurang. Kekurangan kalium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal menambah frekuensi muntah – muntah lebih banyak, dapat merusak hati dan terjadilah lingkaran yang sulit dipatahkan (Huliana, 2019).

Selain dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit dapat terjadi robekan pada selaput lender esophagus dan lambung (Sindroma Mallory Weiss) dengan akibat perdarahan gastrointestinal. Pada umumnya robekan ini ringan dan perdarahan dapat berhenti sendiri, jarang sampai diperlukan transfusi atau tindakan operatif. Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dialami wanita dan terjadi selama kehamilan pertama, kedua, dan seterusnya. Menurut Perawirohardjo (2008), mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang wajar dan sering kedapatan pada kehamilan trimester pertama. Secara fisiologis, rasa mual terjadi akibat kadar estrogen yang meningkat dalam darah sehingga mempengaruhi sistem pencernaan. Tetapi mual dan muntah yang terjadi terus menerus dapat mengakibatkan dehidrasi, hiponatremia, hipokloremia, serta penurunan klorida urine (Yuni, 2019).

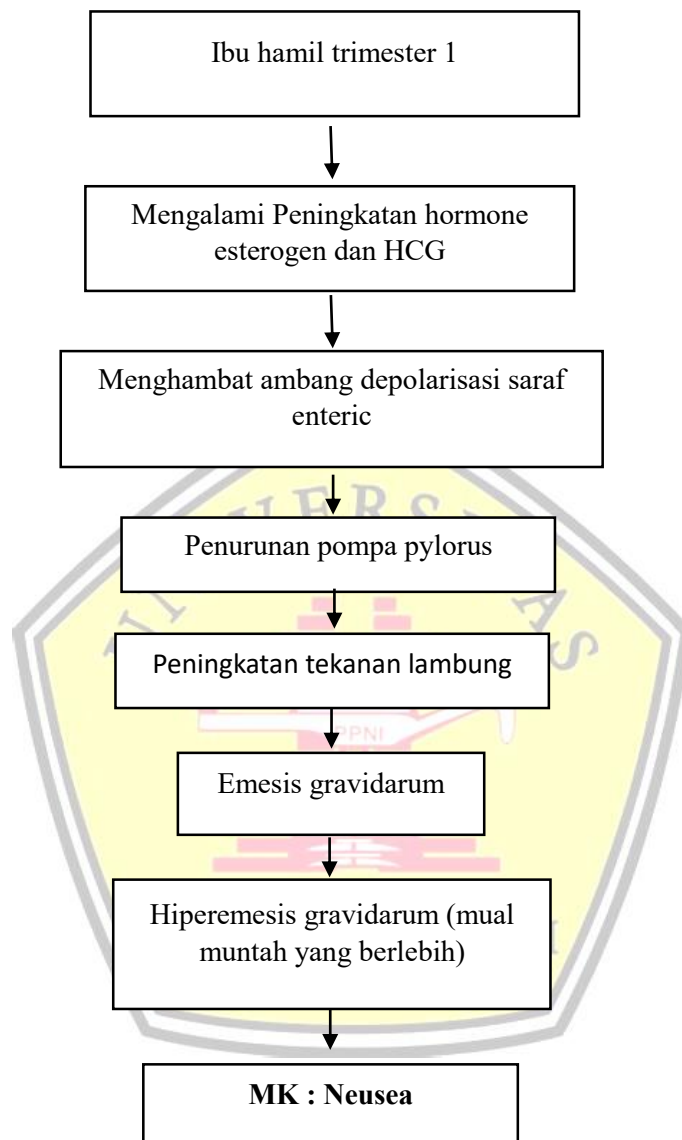
Masalah psikologis juga dapat mempredisposisi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan. Masalah psikologis seperti kehamilan yang tidak diinginkan, beban kerja atau finansial, ambivalensi, kecemasan, konflik dan ketidaknyamanan fisik. Masalah ekonomi juga dapat

mempengaruhi keadaan mual dan muntah dalam kehamilan, seperti kecemasan terhadap situasi keuangan saat ini dan yang akan datang dapat menyebabkan kekhawatiran yang membuat wanita merasa tidak sehat, terutama jika ia berniat untuk berhenti bekerja secara total setelah melahirkan (Denis, 2020).

Emesis gravidarum akan bertambah berat menjadi hiperemesis gravidarum menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum maupun makan, akibatnya tubuh ibu sangat lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang dapat melambatkan peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang, kekurangan makanan dan oksigen akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan kesehatan janin yang dikandungnya (Wiknjosastro, 2005 dalam Ai Yeyeh, 2019).



2.2.4 Pathway Hiperemesis Gravidarum



2.2.5 Manifestasi Klinik

Menurut Ana Ratnawati (2021) berdasarkan berat ringannya gejala, hiperemesis gravidarum dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu :

a. Tingkat I (ringan)

Muntah terus-menerus mempengaruhi keadaan umum, menimbulkan rasa lemah, penurunan nafsu makan, berat badan turun, dan nyeri epigastrium. Frekuensi nadi ibu biasanya naik menjadi 100x/menit, tekanan darah sistolik turun. Turgor kulit menurun, lidah kering dan mata cekung.

b. Tingkat II (sedang)

Ibu tampak lemah dan apatis, lidah kotor, nadi kecil dan cepat, suhu tubuh terkadang naik, serta mata sedikit ikterik. Berat badan ibu turun, timbul hipotensi, hemokonsentrasi, oliguria, konstipasi dan nafas bau aseton.

c. Tingkat III (berat)

Kesadaran ibu menurun dari somnolen hingga koma, muntah berhenti, nadi cepat dan kecil suhu meningkat, serta tekanan darah semakin menurun.

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Ana Ratnawati (2021) pemeriksaan laboratorium dilakukan pada penyakit hiperemesis gravidarum yaitu :

a. USG obstetric

Dengan menggunakan waktu yang tepat mengkaji usia gestasi janin dan adanya gestasi multiple, mendeteksi abnormalitas janin, melokalisasi plasenta.

b. Elektrolit

Pemeriksaan elektrolit bertujuan untuk diagnosis penyebab gangguan elektrolit, pemeriksaan ini untuk melihat kadar natrium berlebih dalam tubuh yang sebagai tanda dari dehidrasi dan kekurangan kalium serta kelebihan klorida akibat dari dehidrasi yang parah, yang dialami ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum

c. Urinalisis

Urin diperiksa untuk mendeteksi keberadaan keton. Pemeriksaan ini dilakukan saat bangun tidur, apabila terjadi ketonuria asupan karbohidrat harus ditingkatkan. Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum pada pencernaan yang tidak adekuat mengakibatkan tubuh membakar lemak untuk mempertahankan panas dan energi tubuh, sehingga hasil pembakaran dan metabolisme lemak terdapat dalam darah dan urin (terdapat kelebihan keton dalam urin).

d. Darah Rutin

Pemeriksaan hemoglobin secara rutin selama kehamilan untuk mendeteksi anemia.

e. Uji glukosa

Pemeriksaan glukosa dalam darah dilakukan untuk mengontrol glikemi pada ibu hamil. Pada ibu hamil yang mengalami diabetes militus selama trimester pertama kadar glukosa dalam darah meningkat dan glikemi meningkat

2.2.7 Penatalaksanaan Medik

Menurut Ana Ratnawati (2021) penatalaksanaan untuk hiperemesis gravidarum dibagi menjadi terapi farmakologi dan teraapi non farmakologi yaitu sebagai berikut :

a. Terapi Farmakologi

1) Pemberian cairan pengganti

Resusitasi cairan merupakan prioritas utama untuk mencegah mekanisme kompensasi yaitu vasokonstriksi dan gangguan perfusi uterus. Selama terjadi gangguan hemodinamik, uterus termasuk organ non vital sehingga pasokan darah kurang. Pada kasus hiperemesis gravidarum, jenis dehidrasi yang terjadi termasuk dalam dehidrasi karena kehilangan cairan. Pemberian glukosa 5% - 10% diharapkan dapat mengganti cairan yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi sehingga terjadi perubahan metabolisme lemak dan protein serta dapat ditambahkan vitamin C vitamin B kompleks atau kalium yang diperlukan melancarkan metabolisme.

2) Medika mentosa

Obat-obatan yang dapat diberikan diantaranya suplemen multivitamin, antihistamine, dopamine antagonis, serotonin antagonis dan kortikosteroid. Vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 seperti pyridoxine (vitamin B6). Pemberian pyridoxine cukup efektif dalam mengatasi keluhan mual dan muntah. Anti histamine yang dianjurkan adalah doxylamine dan dipendryamine. Pemberian anti histamin bertujuan untuk menghambat secara langsung kerja histamine pada reseptor H1 dan secara tidak langsung mempengaruhi sistem vestibular, menurunkan rangsangan dipusat muntah. Selama terjadi mual dan muntah reseptor dopamine dilambung berperan dalam menghambat motilitas lambung.

b. Terapi Non Farmakologi

1) Terapi Nutrisi

Mengubah pola makan sehari-hari dengan makan makanan dengan jumlah sedikit tapi sering setiap 2 atau 3 jam, minum air setengah jam sebelum makan, minum air 8 gelas sehari agar tidak mengalami dehidrasi, makan makanan kering, hambar, rendah lemak, dan tinggi protein, makanan dingin lebih baik, teh jahe dengan cara potong dadu halus sepotong jahe seukuran buku jari dan masukkan ke dalam cangkir berisi air mendidih tunggu selama 5 hingga 8 menit dan tambahkan gula merah secukupnya, menghindari bau yang menyengat yang dapat merangsang mual (Lowdermilk et al., 2012)

2) Terapi Psikologis

Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum membutuhkan perawatan yang tenang, penuh kasih sayang dan simpatik. Menyediakan lingkungan yang kondusif untuk diskusi tentang masalah dan membantu ibu hamil dalam mengidentifikasi dan partisipasi keluarga dapat membantu meringankan stres emosional yang kondisi yang dialami (Lowdermilk et al., 2012).

2.2.8 Komplikasi

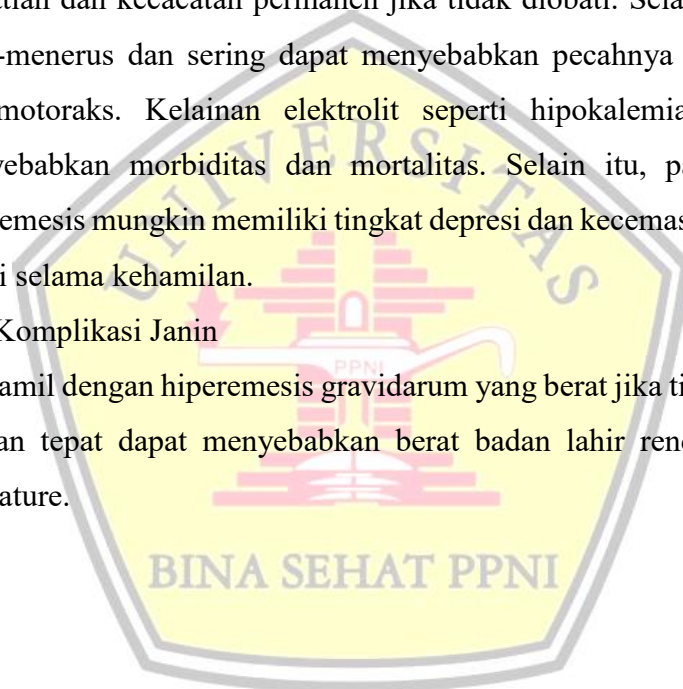
Menurut Jennings & Heba Mahdy (2022) mengungkapkan hiperemesis gravidarum melibatkan setidaknya dua pasien, baik ibu maupun janin harus ditangani.

a. Komplikasi Ibu

Dalam kasus hiperemesis yang parah, komplikasi termasuk kekurangan vitamin, dehidrasi, dan kekurangan gizi, jika tidak diobati dengan tepat maka dapat menyebabkan kekurangan vitamin B1, dapat menyebabkan kematian dan kecacatan permanen jika tidak diobati. Selain itu muntah terus-menerus dan sering dapat menyebabkan pecahnya esofagus dan pneumotoraks. Kelainan elektrolit seperti hipokalemia juga dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Selain itu, pasien dengan hiperemesis mungkin memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi selama kehamilan.

b. Komplikasi Janin

Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yang berat jika tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan berat badan lahir rendah dan bayi premature.



2.3 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktik keperawatan, terdiri atas lima tahap yang berurutan dan saling berhubungan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Tahap-tahap tersebut berintegrasi terhadap fungsi intelektual problem solving dalam mendefinisikan suatu asuhan keperawatan (Salam, 2013).

Berikut lima tahap konsep asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan perawatan diri pada klien dengan hiperemesis gravidarum :

2.3.1 Pengkajian

Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, social dan spiritual, yaitu :

a. Identitas Klien.

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, Pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, diagnosa medis.

b. Riwayat Kesehatan.

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu dengan hiperemesis gravidarum biasanya ditemukan keluhan berupa gejala-gejala pada hiperemesis gravidarum yaitu : mual dan muntah yang terus-menerus, merasa lemah dan kelelahan, merasa haus dan terasa asam dimulut, serta konstipasi dan demam. Turgor kulit yang buruk dan gangguan elektrolit. Terjadinya oliguria, takikardi, mata cekung, dan ikterus.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada pengkajian ini ditemukan ibu pernah mengalami hiperemesis gravidarum sebelumnya, biasanya ibu pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan yang menyebabkan mual dan muntah

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Adanya Riwayat kehamilan ganda pada keluarga

4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Biasanya ditemukan kehamilan pada usia muda dan kehamilan yang berdekatan, pernah mengalami hiperemesis gravidarum di kehamilan sebelumnya, menderita mola hidatidosa (hamil anggur).

c. Pola Aktivitas sehari-hari

1. Pola Makan

Produksi kelenjer saliva meningkat pada trimester satu, ibu hamil sering mengeluh mual dan muntah yang berlebihan sehingga asupan makanan yang diproduksi oleh ibu hamil trimester satu harus lebih ditingkatkan lagi karena untuk mencegah kekurangan kebutuhan nutrisinya.

2. Pola Aktivitas/Istirahat

Biasanya pada ibu hamil yang menderita hiperemesis gravidarum aktivitasnya terganggu, pekerjaan sehari-hari, tidak mampu dilakukan maksimal karena keadaannya yang semakin lemah (Koren & Cohen, 2020).

d. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Ibu hamil biasanya mengalami mual dan muntah yang berlebihan, badan lemas, tidak ada nafsu makan, pusing dan nyeri pada ulu hati.

2. Kesadaran

Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum pada Tingkat ke tiga akan mengalami kesadaran yang menurun sampai samnolen atau coma.

3. Tanda-tanda Vital

Tanda tanda vital ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum biasanya tidak stabil. Pernafasan cepat, suhu meningkat, tekanan darah systole menurun dan denyut nadi meningkat.

4. Berat Badan

Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum biasanya mengalami berat badan yang menurun.

5. Head Toe Toe

a) Kepala

Pada umumnya ibu hamil hyperemesis gravidarum tidak menunjukkan gangguan pada kepala serta pertumbuhan rambut.

b) Wajah

Yang perlu diperhatikan Adalah mengenai warna kulit dan ekspresi wajah ibu hamil

c) Mata

Ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum memiliki mata anemis tampak cekung, icterus, serta jika hyperemesis gravidarum tidak tertangani akan mengakibatkan kebutaan dan perdarahan retina.

d) Mulut

Ibu Hamil dengan hyperemesis gravidarum akan mengalami hipersalivasi, gangguan pada rongga mulut berupa idah kotor dan nafas bau.

e) Leher

Dikaji adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

f) Payudara

Inspeksi : biasanya pada area aerola mammae dan puting susu akan menghitam, biasanya payudara akan membesar, tegang dan sakit.

g) Abdomen

1) Inspeksi

biasanya, hingga kehamilan 16-24 minggu, pembesaran perut sudah kelihatan.

2) Palpasi

Leopod 1: Bagian-bagian janin belum teraba, namun dari hasil pengukuran tinggi fundus biasanya berkisar antara 10-14 cm.

h) Ekstremitas

Biasanya timbul varises pada sebelah atau kedua belah tungkai

i) Eliminasi

Biasanya ibu hamil akan mengalami konstipasi dan sering kencing.

e. Pemeriksaan 10 T Pada Ibu Hamil

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan : pengukuran tinggi badan cukup dilakukan 1 kali. Sedangkan penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pemeriksaan kandungan. Sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan ibu minimal 1 kg/bulan.
- 2) Ukuran tekanan darah : tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, terdapat faktor risiko terjadinya hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
- 3) Pengukuran lingkar lengan atas : bila kurang dari 23,5 cm, menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- 4) Pengukuran tinggi rahim : pengukuran tinggi rahim untuk melihat pertumbuhan janin, apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan dilakukan dengan perabaan atau dengan alat ultrasonografi (USG).
- 5) Penentuan letak janin dan penghitungan denyut jantung janin : apabila setelah usia kehamilan 6 bulan, bagian bawah janin bukan kepala, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit, menunjukkan ada tanda gawat janin, maka harus segera dirujuk.
- 6) Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) : petugas kesehatan akan menentukan status imunisasi TT dan apabila diperlukan ibu akan mendapatkan suntikan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.
- 7) Tablet tambah darah : ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah satu tablet setiap hari minimal selama 90 hari. tablet

tambah darah bermanfaat untuk mencegah dan mengobati anemia pada ibu hamil.

- 8) Tes laboratorium : tes laboratorium yang diperlukan seperti ibu hamil akan diperiksa golongan darah untuk persiapan apabila membutuhkan donor darah, tes Hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia), tes HBSag untuk mengetahui apakah ibu pernah teratur hepatitis B, tes pemeriksaan urin, tes pemeriksaan darah dan pemeriksaan lainnya sesuai indikasi.
 - 9) Temu wicara dan konseling : tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, persalinan, pencegahan kelainan bawaan, perawatan bayi baru lahir, KB dan imunisasi pada bayi.
 - 10) Tata laksana atau pengobatan : pengobatan diberikan apabila ibu mempunyai masalah kesehatan saat hamil.
- f. Data Penunjang
- Data penunjang didapat dari hasil laboratorium yaitu :
- 1) Pemeriksaan Darah : nilai Hemoglobin (normal 12 gr/dl – 16 gr/dl) dan hematokrit (normal 37% - 43%) yang meningkat menunjukkan hemokonsentrasi yang berkaitan dengan dehidrasi.
 - 2) Pemeriksaan Urinalis : urin yang sedikit dan konsentrasi yang tinggi akibat dehidrasi, juga terdapatnya aseton didalam urine.
 - 3) Pemeriksaan USG : mengkaji usia gestasi janin dan mendeteksi abnormalitas janin, seperti pertumbuhan dan perkembangan janin, tafsiran berat janin.

2.5.2 Diagnosis Keperawatan

Keputusan tentang penentuan diagnosa keperawatan terkait dengan masalah fisiologis terhadap kehamilan ibu dan mengurangi penyebab hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) diagnosa keperawatan yang muncul sebagai berikut :

- a. Neusea berhubungan dengan kehamilan

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan, penurunan energi, kecemasan
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- d. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, kekurangan intake cairan
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor psikologis (mis. stress, keengganan untuk makan)
- f. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan), kekurangan/kelebihan volume cairan, penurunan mobilitas, perubahan hormonal, suhu lingkungan yang ekstrem
- g. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, ketidakadekuatan sumber daya (mis. dukungan finansial, social dan pengetahuan), gangguan adaptasi kehamilan.
- h. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas.

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dalam mencapai hasil kesehatan yang diinginkan. Intervensi ini mencakup berbagai tindakan yang direncanakan berdasarkan diagnosis keperawatan dan kebutuhan spesifik pasien, baik secara individu, keluarga, atau komunitas (Smith & Parker, 2020). Menurut penelitian terbaru, intervensi keperawatan dapat melibatkan pemberian obat, edukasi kesehatan, dukungan emosional, serta koordinasi perawatan antara berbagai penyedia layanan kesehatan (Johnson et al., 2021)

Rencana Keperawatan untuk ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dapat diberikan apabila kemampuan merawat diri pada klien berkurang dari yang dibutuhkan untuk memenuhi self care sehingga dapat mengurangi penyebab dari hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan intervensi selama 5 x 60 menit,, maka tingkat mual menurun, dengan kriteria hasil:	1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi isyarat ketidaknyamanan nonverbal (misalnya: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif) 3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur) 5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) 6. Pantau mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) 7. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 8. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan) 9. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 10. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu 11. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 12. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 13. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak 14. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) 15. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu	1. Mengetahui faktor yang memungkinkan terjadinya mual. 2. Mengidentifikasi pengaruh mual terhadap kualitas hidup pasien. 3. Mengetahui faktor yang memungkinkan terjadinya mual. 4. Mengetahui tingkat mual yang dialami pasien. 5. Menjaga nutrisi tetap terpenuhi dan mencegah terjadinya mual dan muntah yang berlanjut. 6. Mempertahankan saturasi oksigen pada pasien agar tetap stabil 7. Dapat membuat klien jadi lebih baik dan melupakan mual 8. Menjaga nutrisi tetap terpenuhi dan mencegah terjadinya mual dan muntah yang berlanjut 9. Dapat membuat klien jadi lebih baik dan rileks 10. Analgetic dapat memblok reseptor mual dan mengurangi rasa mual.

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplimentasikan intervensi keperawatan. Implementasi merupakan langkah keempat dari 59 proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan

dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Ali, 2020).

Implementasi keperawatan direncanakan dengan tujuan klien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri (self care) dengan penyakit yang ia alami sehingga klien mencapai derajat kesembuhan yang optimal dan efektif. Sehingga kemandirian pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dapat meningkat dengan dilakukan tindakan keperawatan untuk mengurangi penyebab terjadinya mual muntah yang berlebih dan memberikan rasa nyaman dan aman pada ibu

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai (Ali, 2020).

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan klien atas tindakan yang telah dilakukan sehingga dapat disimpulkan apakah tujuan asuhan keperawatan tercapai atau belum. Hal ini terkait dengan kemampuan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dalam kemandiriannya dan mencegah timbulnya kembali masalah yang pernah dialami. Pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dapat mengevaluasi kemandiriannya dalam 60 mengatasi masalah yang dialami, meliputi seluruh aspek baik bio-psiko sosial dan spiritual

2.5.6 Jurnal Relevan

No	Judul dan Penulis	P (Populasi)	I (Intervensi)	C (Compare)	O (Outcome)
1	Efektivitas pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan emesis	Ibu Hamil trimester I yang mengalami hyperemesis gravidarum	pemberian aromaterapi lavender kepada partisipan ibu hamil trimester pertama dengan	Kondisi ibu hamil yang belum dilakukan intervensi pemberian aromatherapy	Sebelum dilakukan intervensi aromaterapi lavender, partisipan yang memiliki

	gravidarum pada ibu hamil trimester I Oleh : Tri Sunarsih, Amita Prilia Martines, Lily Yulaikhah (Sunarsih.,et al 2024)		tissue yang diteteskan 2-3 tetes aromaterapi lavender, kemudian dihirup ± 5 menit. Intervensi ini dilakukan selama 5x sehari setiap 3 jam sekali selama 7 hari berturut-turut		tingkat mual muntah berat sebanyak 5 (31.2%) dan mual muntah sedang 11 partisipan (68.8%). Setelah diberikan aromaterapi lavender, partisipan yang memiliki tingkat mual muntah ringan menjadi 9 partisipan (56.2%) dan mual muntah sedang sebanyak 7 (43.7%)
2	Efektivitas Pemberian Aromaterapi Peppermint Dan Lavender Terhadap Penurunan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Oleh : Nurul Azmi Aprianti¹, Yulia Herawati², Rini Aulia³ (Aprianti.,et al 2025)	Ibu hamil yang mengalami hyperemesis gravidarum pada trimester I	Peneliti menggabungkan 5% essentials oil peppermint dan 5% essentials oil lemon. Intervensi diberikan kepada responden selama 4 hari dengan pengulangan setiap 5 menit bila diperlukan.	Metode analisis statistik yang digunakan adalah Uji Wilcoxon Rank Test. Uji Wilcoxon Rank Test merupakan uji nonparametrik untuk melihat adanyaperbedaan antara 2 variabel yang berpasangan. Uji Wilxocon Rank Test, data yang digunakan berbentuk ordinal. Apabila Sig < 0,05 maka	Sebanyak 50% ibu hamil mengalami mual muntah sedang dan sisanya mual muntah berat sebelum diberikan aromaterapi lavender. Berdasarkan uji Wilcoxon menyatakan pemberian aromaterapi lavender (p=0,003) di RS Karisma Pamanukan Subang Tahun 2024 efektif dalam penurunan mual muntah

				H0 ditolak, artinya ada perbedaan antar variabel	
3.	Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Bara Barayya Kota Makassar Tahun 2024 Oleh : Tiara Amalia Putri Pratama Siregar (Tiara.,2024)	Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Bara-Barayya Kota Makassar Tahun 2024	17 orang dilakukan intervensi selama 7 hari atau 1 minggu dengan memberikan aromaterapi lavender yang diberikan dalam satu kali sehari dalam 7 hari berturut-turut dan menteteskan 3-5 tetes aromaterapi lavender di atas kapas lalu di hirup selama ± 5 menit di pagi hari	Penelitian pre eksperimen dengan pendekatan one group pre post test design dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi Lavender untuk Mengurangi mual muntah pada Ibu Hamil Trimester I.	Tingkat emesis gravidarum rata-rata 7,88 pada ibu hamil trimester I sebelum pemberian aromaterapi lavender, dan menjadi 4,64 setelah pemberian