

BAB II

TINJAUAN TEORI ASUHAN KEBIDANAN

A. Kajian Masalah Kasus

1. Defenisi Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis Gravidarum merupakan suatu keadaan yang ditandai rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguan keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung. Apabila ibu hamil yang mengalami hal-hal tersebut tidak melakukan penanganan dengan baik dapat menimbulkan masalah lain yaitu peningkatan asam lambung dan selanjutnya dapat menjadi gastritis. Peningkatan asam lambung akan semakin memperparah hiperemesis gravidarum.

Mual dan muntah pada kehamilan terjadi karena pengaruh hCG, penurunan tonus otot-otot traktus digestivus sehingga seluruh traktus digestivus mengalami penurunan kemampuan bergerak (Kusmiyati, 2015). Peningkatan kadar Human Chorionic Gonadotropin (hCG) akan menginduksi ovarium untuk memproduksi estrogen yang dapat merangsang mual dan muntah.

Hiperemesis gravidarum yang berlangsung lama (umumnya antara minggu 6-12) dan dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin.

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa Hiperemesis Gravidarum adalah suatu keadaan pada ibu hamil yang ditandai dengan muntah-muntah yang berlebihan (muntah berat) dan terus menerus pada minggu kelima sampai dengan minggu kedua belas, jadi mual-muntah yang berlebihan disaat kehamilan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

2. Faktor Hiperemesis Gravidarum

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia. Perubahan-perubahan anatomik pada otak, jantung, hati dan susunan saraf, disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain akibat inanisasi. Beberapa faktor predisposisi dan faktor lain yang telah ditemukan oleh beberapa penulis sebagai berikut:

1. Faktor predisposisi yang sering dikemukakan adalah primigravida, mola hidatidosa dan kehamilan ganda. Frekuensi yang tinggi pada mola hidatidosa dan kehamilan ganda menimbulkan dugaan bahwa faktor hormonal memegang peranan, karena pada kedua keadaan tersebut hormon khorionik gonadotropin dibentuk berlebihan.
2. Masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik akibat hamil serta resistensi yang menurun dari pihak ibu terhadap perubahan ini merupakan faktor organik.
3. Alergi. Sebagai salah satu respon dari jaringan ibu terhadap anak, juga disebut sebagai salah satu faktor organik.
4. Faktor psikologik memegang peranan yang penting pada penyakit ini, rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup.

Hubungan psikologik dengan hiperemesis gravidarum belum diketahui pasti. Tidak jarang dengan memberikan suasana baru, sudah dapat membantu mengurangi frekuensi muntah.

Diduga terdapat factor yang menyebabkan hiperemesis gravidarum :

1. *Psikologis*, bergantung pada apakah si ibu menerima kehamilannya. Atau kehamilannya di terima atau tidak.
2. *Fisik*, Terjadi peningkatan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*)

Factor konsentrasi human chorionic gonadotropin yang tinggi :

1. Primigravida lebih sering dari multigravida.
2. Semakin meningkat pada pola hidatidosa, hamil ganda dan hidramnion
3. Factor gizi / anemia meningkatkan terjadinya hiperemesis gravidarum.

3. Patofisiologi

Diawali dengan mual muntah yang berlebihan sehingga dapat menimbulkan

dehidrasi, tekanan darah turun, dan diuresis menurun. Hal ini menimbulkan perfusi ke jaringan menurun untuk memberikan nutrisi dan mengonsumsi O₂.

Oleh karena itu, dapat terjadi perubahan metabolisme menuju ke arah anaerobik yang menimbulkan benda keton dan asam laktat. Muntah yang berlebih dapat menimbulkan perubahan elektrolit sehingga pH darah menjadi lebih tinggi.

Dampak dari semua masalah tersebut menimbulkan gangguan fungsi alat vital berikut ini

1. Liver
 - a. Dehidrasi yang menimbulkan konsumsi O₂ menurun.
 - b. Gangguan fungsi sel liver dan terjadi ikterus.
 - c. Terjadi perdarahan pada parenkim liver sehingga menyebabkan gangguan fungsi umum.
2. Ginjal
 - a. Dehidrasi penurunan diuresis sehingga sisa metabolisme tertimbun seperti asam laktat dan benda keton
 - b. Terjadi perdarahan dan nekrosis sel ginjal
 - c. Diuresis berkurang bahkan dapat anuria
 - d. Mungkin terjadi albuminuria
3. Sistem saraf pusat
 - a. Terjadi nekrosis dan perdarahan otak diantaranya perdarahan ventrikel
 - b. Dehidrasi sistem jaringan otak dan adanya benda keton dapat merusak fungsi saraf pusat yang menimbulkan kelainan ensefalopati Wernicke dengan gejala: nistagmus, gangguan kesadaran dan mental serta diplopia
 - c. Perdarahan pada retina dapat mengaburkan penglihatan.

4. Tanda dan Gejala

Gejala umum Hiperemesis Gravidarum:

1. Mual dan muntah berat terutama pada trimester I kehamilan
2. Muntah setelah makan atau minum

3. Kehilangan berat badan > 5% dari BB ibu hamil sebelum hamil, (rata-rata kehilangan BB 10%)
4. Dehidrasi
5. Penurunan jumlah urine
6. Sakit kepala
7. Bingung
8. Pingsan
9. Jaundisen (warna kuning pada kulit, mata dan membrane mukosa)

Batas jelas antara mual yang masih fisiologik dalam kehamilan dengan hiperemesis gravidarum tidak ada, tetapi bila keadaan umum penderita terpengaruh, sebaiknya ini dianggap sebagai hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum, menurut berat ringannya gejala dapat dibagi ke dalam 3 tingkatan

1. Tingkatan I

Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan merasa nyeri pada epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100 per menit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit berkurang, lidah mengering dan mata cekung.

2. Tingkatan II

Penderita tampak lebih lemah dan apatis, turgor kulit lebih berkurang, lidah mengering dan nampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan mata sedikit ikteris. Berat badan turun dan mata menjadi cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oligouria dan konstipasi. Aseton dapat tercium dalam hawa pernapasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing.

3. Tingkatan III

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat dan tensi menurun. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai

ensefalopati wernicke, 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.

5. Diagnosis Hiperemesis Gravidarum

1. Anamnesa : Amenore, tanda kehamilan muda, muntah terus menerus
2. Pemeriksaan fisik : KU = lemah
3. Kesadaran : apatis sampai koma
4. Nadi >100 x/menit
5. Tekanan darah menurun
6. Suhu meningkat
7. Pemeriksaan penunjang : Kadar Na dan Cl turun

6. Komplikasi Hiperemesis Gravidarum

1. Bagi wanita hamil

Jika tidak diobati Hiperemesis Gravidarum dapat menyebabkan gagal ginjal, mielinolisis pontine pusat, koagulopati, atrofi, Mallory Weiss sindrom, hipoglikemia, sakit kuning, kekurangan gizi, ensefalopati Wernicke, pneumomediastinum, rhabdomyolysis, deconditioning, avulsion limpa, dan vasospasms arteri serebral. Depresi merupakan komplikasi sekunder umum Hiperemesis Gravidarum. Pada kesempatan langka seorang wanita dapat meninggal karena hiperemesis gravidarum

2. Bagi janin

Bayi dari wanita dengan hiperemesis berat yang mendapatkan kurang dari 7 kg (15,4 lb) selama kehamilan cenderung berat lahir rendah, kecil untuk usia kehamilan, dan lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu. Sebaliknya, bayi dari wanita dengan hiperemesis yang memiliki keuntungan kehamilan berat lebih dari 7 kg muncul mirip sebagai bayi dari kehamilan tanpa komplikasi. Tidak ada jangka panjang tindak lanjut penelitian telah dilakukan pada anak dari ibu hiperemesis.

7. Penanganan Hiperemesis Gravidarum

Penanganan terhadap hiperemesis gravidarum perlu dilaksanakan dengan jelas memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologis, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil, tetapi lebih sering. Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat. Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan. Makanan dan minuman seyogyanya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin. Defekasi yang teratur hendaknya dapat dijamin, menghindari kekurangan karbohidrat merupakan faktor yang penting, oleh karenanya dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula.

1. Obat-obatan

Apabila dengan cara tersebut di atas keluhan dan gejala tidak berkurang maka diperlukan pengobatan. Tetapi perlu diingat untuk tidak memberikan obat yang teratogen. Sedativa yang sering diberikan adalah phenobarbital. Vitamin yang dianjurkan adalah B1 dan B6. Anti histaminika juga dianjurkan, seperti dramamin, avomin. Pada keadaan lebih berat diberikan antiemetik, seperti disiklominhidroklorid atau klorpromasin. Penanganan hiperemesis gravidarum yang lebih berat perlu dikelola di rumah sakit.

2. Penghentian kehamilan

Pada sebagian kecil kasus keadaan tidak menjadi baik, bahkan mundur. Usahakan mengadakan pemeriksaan medik dan psikistrik bila keadaan memburuk. Delirium, kebutaan, takhikardi, ikterus, anuria dan perdarahan merupakan manifestasi komplikasi organik. Dalam keadaan demikian perlu dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan. Keputusan untuk melakukan abortus terapeutik sering sulit diambil, oleh karena itu di satu pihak tidak boleh dilakukan terlalu cepat, tetapi di lain pihak tidak boleh menunggu sampai terjadi gejala ireversibel pada organ vital.

3. Hipnotherapy

Alasan hipnoterapi dalam mempengaruhi pikiran atau emosi teori

bahwasanya hipnoterapi merupakan salah satu terapi komplementer untuk mengatasi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan emosi, kecemasan, berbagai gangguan emosional dan perilaku bahkan untuk beberapa kasus medis seperti kanker dan jantung, hipnoterapi mempercepat pemulihan kondisi seorang penderita dimana hipnoterapi bekerja dengan memprogram ulang alam bawah sadar.

Sedangkan penyebab Hiperemesis Gravidarum diduga dikarenakan faktor psikis dan endokrin (ketidak seimbangan hormon dibandingkan sebelum hamil, yaitu kadar hCG, estrogen, dan tiroksin meningkat). Pengidap Hiperemesis Gravidarum seringkali dikategorikan menderita depresi dan frustrasi. Penyuluhan dan bimbingan harus dijadikan salah satu komponen penting dalam terapi. Terapis harus memberikan pengertian bahwa penderita bukanlah satu-satunya penderita Hiperemesis Gravidarum, dan kemauan keras untuk sembuh memegang peranan penting dalam penyembuhan Hiperemesis Gravidarum. Kenaikkan Hormon HCG sudah sesuai dengan teori bahwa kadar hormon hCG yang terus meningkat sampai minggu ke 14-16 kehamilan sejak hari terakhir menstruasi.

B. Kajian Teori

1. Defenisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang dialami oleh seluruh wanita di dunia. Dalam melewati proses kehamilan seorang wanita harus mendapat penatalaksanaan yang benar. Ini terbukti dengan angka kematian yang tinggi di negara Indonesia.

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari bersatunya sel sperma dengan sel telur (konsepsi) sampai lahirnya janin tersebut. Lama kehamilan itu sendiri adalah : 280 hari atau 40 minggu. Kehamilan dibagi tri wulan atau trimester:

1. Kehamilan tri wulan I antara 0 – 12 minggu
2. Kehamilan tri wulan II antara 12 – 28 minggu
3. Kehamilan tri wulan III antara 28 – 40 minggu

2. Proses Kehamilan

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah

bersatunya sel telur (ovum) dan sperma. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari di hitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan sendiri adalah 38 minggu, karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi (tanggal bersatunya sel sperma dengan telur) yang terjadi dua minggu setelahnya.

3. Diagnosis Tanda Gejala Hamil

Banyak manifestasi dari adaptasi fisiologis ibu terhadap kehamilan yang mudah dikenali dan dapat menjadi petunjuk bagi diagnosis dan evaluasi kemajuan kehamilan. Tetapi sayangnya proses farmakologis atau patofisiologis kadang memicu perubahan endokrin atau anatomis yang menyerupai kehamilan sehingga dapat membingungkan. Perubahan endokrinologis, fisiologis, dan anatomis yang menyertai kehamilan menimbulkan gejala dan tanda yang memberikan bukti adanya kehamilan. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

a. Tanda dugaan hamil

- 1) Amenorea (berhentinya menstruasi)
- 2) Mual (nausea) dan muntah (emesis)
- 3) Ngidam (menginginkan makan tertentu)
- 4) Syncope (pingsan)
- 5) Kelelahan
- 6) Payudara tegang
- 7) Sering miksi
- 8) Kontipasi atau obstipasi
- 9) Pigmentasi Kulit

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini:

- a. Sekitar pipi: cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher).
- b. Sekitar leher tampak lebih hitam.
- c. Dinding perut: striae lividae/gravidarum (terdapat pada seorang

primigravida, warnanya membiru), striae nigrae, linea alba menjadi lebih hitam (linea grisea/nigra).

- d. Sekitar payudara: hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar Montgomery menonjol dan pembuluh darah menifesa sekitar payudara.
 - e. Sekitar pantat dan paha atas: terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.
- b. Tanda kemungkinan hamil (Problem sign)
- 1) Perubahan abdomen, yaitu perubahan ukuran uterus menyebabkan penambahan lingkaran abdomen secara bertahap.
 - 2) Perubahan uterus. Dimana dalam 12 minggu pertama uterus berbentuk menjadi bulat kuat, membesar, lunak dan berbentuk seperti rongga.
 - 3) Tanda Hegar menggambarkan perlunakan ekstrem segmen bawah uterus sampai ke daerah yang dapat dikompresi hampir setipis kertas.
 - 4) Ballotement. Ketukan mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.
 - 5) Perubahan serviks. Pada usia sekitar 8 minggu gestasi, serviks mulai melunak dan lubang eksternal serviks memperlihatkan konsistensi atau derajat pelunakan, seperti lobus telinga atau bibir (dikenal dengan istilah tanda Goodell). Sebagai perbandingan konsistensi serviks pada wanita yang tidak hamil terasa sama dengan ujung hidung.
 - 6) Kontraksi Braxton Hicks. Apabila uterus dirangsang atau distimulasi dengan rabaan akan mudah berkontraksi. Peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya aktomiosin di dalam otot uterus.
- c. Tanda pasti (positive sign)

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

- 1) Terdengarnya bunyi jantung janin, tanda ini baru timbul setelah kehamilan lanjut di atas empat bulan. Jika dengan ultrasound bunyi jantung janin dapat didengar pada kehamilan 12 minggu

2) Melihat, meraba, atau mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan

3) Melihat rangka janin pada sinar Ro atau dengan menggunakan ultrasonografi

4. Fisiologi Kehamilan

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur yang berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses kematangan dan terjadi ovulasi.

b. Spermatozoa

Pada setiap hubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40–60 juta spermatozoa setiap cc, dan hanya 22 beberapa ratus yang dapat mencapai tuba fallopi. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi.

c. Konsepsi

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Proses konsepsi dapat berlangsung sebagai berikut:

1) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata yang mengandung persediaan nutrisi.

2) Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metafase di tengah sitoplasma yang disebut vitelus.

3) Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan kedalam vitelus, melalui saluran pada zona pelusida. Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas, dindingnya penuh jonjot sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlalu lama dalam ampula tuba.

4) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.

d. Proses nidasi atau implantasi

Setelah pertemuan kedua inti ovum dan spermatozoa, terbentuk zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya. Bersamaan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus. Hasil 23 pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum dan disebut stadium morula. Pembelahan berjalan terus dan di dalam morula terbentuk ruangan yang mengandung cairan yang disebut blastula. Perkembangan dan pertumbuhan berlangsung, blastula dengan vili korealisnya yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. Sel trofoblas yang meliputi “primer vili korealis” melakukan destruksi enzimatik-proteolitik, sehingga dapat menanamkan diri dalam endometrium. Proses penanaman blastula yang disebut nidasi atau implantasi terjadi pada hari ke-6 sampai 7 setelah konsepsi. Pada saat tertanamnya blastula ke dalam endometrium, mungkin terjadi perdarahan yang disebut tanda Hartman.