

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Komunitas

1. Defenisi

Kebidanan komunitas merupakan suatu konsep dasar bidan dalam melayani keluarga dan masyarakat. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Konsep adalah kerangka ide yang mengandung suatu pengertian tertentu. Kebidanan berasal dari kata “Bidan”. Kebidanan (midwifery) adalah mencakup pengetahuan yang dimiliki dan kegiatan pelayanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

Pengertian bidan adalah seseorang yang telah mengikuti pendidikan kebidanan yang diakui oleh pemerintah setempat dan telah menyelesaikan pendidikan serta terdaftar atau mendapatkan izin melakukan praktik kebidanan. Komunitas adalah kelompok orang yang berada disuatu lokasi atau daerah tertentu. Bidan Komunitas (Community Midwifery) adalah bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat diwilayah tertentu.

Kebidanan komunitas adalah konsep dasar bidan dalam melayani keluarga dan masyarakat. Pelayanan kebidanan komunitas adalah upaya yang dilakukan bidan untuk pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak balitadi dalam keluarga dan masyarakat (Cholifah, Siti dan Yanik Purwanti, 2019)

2. Ruang Lingkup

Menurut Bustami, dkk (2017) ruang lingkup kebidanan komunitas adalah sebagai berikut :

- 1) Promotif (peningkatan kesehatan) - informasi tentang imunisasi pada ibu-ibu yang memiliki bayi - penyuluhan tentang kesehatan ibu hamil - informasi tentang tanda bahaya kehamilan - ASI eksklusif
- 2) Preventif (pencegahan penyakit) - imunisasi terhadap bayi dan anak balita serta ibu hamil - pemberian tablet Fe - pemeriksaan kehamilan,

nifas, dll - posyandu untuk penimbangan dan pemantauan kesehatan balita

- 3) Kuratif (pemeliharaan dan pengobatan) - perawatan payudara yang mengalami masalah - perawatan bayi, balita, dan anak sakit dirumah - rujukan bila diperlukan
- 4) Rehabilitatif (pemulihan kesehatan) - latihan fisik pasca ibu bersalin - pemberian gizi ibu nifas - mobilisasi dini pada ibu pasca salin
- 5) Resosiantitatif (mengfungsikan kembali individu, keluarga, kelompok masyarakat ke lingkungan sosial dan masyarakatnya)
 - menggerakkan individu–masyarakat kelingkungan masyarakatnya seperti dasawisma, desa siaga, tabulia
 - membuat masyarakat untuk melakukan suatu program dalam bidang kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat itu sendiri untuk meningkatkan kesehatan masyarakat tersebut.

3. Tujuan

Menurut Bustami, dkk (2017) tujuan kebidanan komunitas adalah sebagai berikut :

1) Tujuan umum :

- a. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak, balita dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera dalam komunitas tertentu.
- b. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kebidanan komunitas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal

2) Tujuan khusus:

- a. Mengidentifikasi masalah kebidanan komunitas
- b. Melakukan upaya promotif dan preventif pelayanan kesehatan
- c. Dipahaminya pengertian sehat dan sakit oleh masyarakat
- d. Mengidentifikasi struktur masyarakat daerah setempat
- e. Meningkatkan kemampuan individu/ keluarga/ masyarakat untuk melaksanakan askeb dalam rangka mengatasi masalah

- f. Tertanganinya kelainan resiko tinggi/rawan yang perlu pembinaan dan pelayanan kebidanan
- g. Tertanganinya kasus kebidanan dirumah
- h. Tertanganinya tidak lanjut kasus kebidanan dan rujukan
- i. Mengidentifikasi status kesehatan ibu dan anak
- j. Pelayanan KIA/KB/imunisasi
- k. Menggambarkan keadaan wilayah kerja dengan daerah
- l. Mengidentifikasi faktor penunjang KIA/KB diwilayah
- m. Bimbingan pada kader posyandu/ kesehatan/ dukun bayi
- n. Mengidentifikasikan kerjasama LP/LS
- o. Kunjungan rumah
- p. Penyuluhan laporan dan seminar dan evaluasi
- q. Askeb pada sasaran KIA
- r. Menolong persalinan rumah
- s. Melakukan tindakan kegawatdaruratan kebidanan sesuai kewenangan

4. Sasaran

Menurut Bustami, dkk (2017) sasaran kebidanan komunitas adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu : Pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, masa interval, menopause
- 2) Anak : Meningkatkan kesehatan janin dalam kandungan, bayi, balita, prasekolah, dan anak usia sekolah
- 3) Keluarga : Pelayanan ibu dan anak termasuk kontrasepsi, pemeliharaan anak, pemeliharaan ibu sesudah persalinan, perbaikan gizi, imunisasi
- 4) Penduduk : Kelompok penduduk rumah kumuh, daerah terisolir, daerah tidak terjangkau
- 5) Masyarakat : Dari satuan masyarakat terkecil sampai masyarakat keseluruhan, remaja, calon ibu, kelompok ibu.

5. Prinsip, Fungsi, Peran

1) Prinsip

Prinsip pelayanan asuhan kebidanan komunitas adalah sebagai berikut :

- a. Kebidanan komunitas sifatnya multi disiplin meliputi ilmu kesehatan masyarakat, sosial, psikologi, ilmu kebidanan, dan lain-lain yang mendukung peran bidan di komunitas.
- b. Berpedoman pada etika profesi kebidanan yang menjunjung harkat dan martabat kemanusiaan klien.
- c. Ciri Kebidanan komunitas adalah menggunakan populasi sebagai unit analisis. Populasi bisa berupa kelompok sasaran (jumlah perempuan, jumlah Kepala Keluarga (KK), jumlah laki-laki, jumlah neonatus, jumlah balita, jumlah lansia) dalam area yang bisa ditentukan sendiri oleh bidan. Contohnya adalah jumlah perempuan usia subur dalam 1 RT atau 1 kelurahan/ kawasan perumahan/ perkantoran.
- d. Ukuran keberhasilan bukan hanya mencakup hasil upaya bidan, tetapi hasil kerjasama dengan mitra-mitra seperti PKK, kelompok ibu-ibu pengajian, kader kesehatan, perawat, PLKB, dokter, pekerja sosial, dll.
- e. Sistem pelaporan bidan di komunitas, berbeda dengan kebidanan klinik. Sistem pelaporan kebidanan komunitas berhubungan dengan wilayah kerja yang menjadi tanggung jawabnya.

2) Fungsi

Fungsi merupakan pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan peranannya. Berdasarkan peran bidan seperti yang dikemukakan di atas, maka fungsi bidan adalah sebagai berikut :

a. Fungsi Pelaksana

Fungsi bidan sebagai pelaksana mencakup hal-hal sebagai berikut :

- a) Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
- b) Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi.
- c) Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu.
- d) Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
- e) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- f) Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui.
- g) Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah
- h) Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya.
- i) Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.

b. Fungsi Pengelola

Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a) Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat.
- b) Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan di lingkungan unit kerjanya.
- c) Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan.
- d) Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antarsektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan.

- e) Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan.

c. Fungsi Pendidik

Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a) Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta keluarga berencana.
- b) Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan bidang tanggung jawab bidan
- c) Memberi bimbingan kepada para bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat.
- d) Mendidik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.

d. Fungsi Peneliti

Fungsi bidan sebagai peneliti mencakup hal-hal sebagai berikut.

- a) Melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan.
- b) Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana (Wahyuni, Elly Dwi, 2018)

3) Peran

a. Peran sebagai Pelaksana

Bidan sebagai pelaksana memberikan pelayanan kebidanan kepada wanita dalam siklus kehidupannya yaitu asuhan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neoantus, bayi anak dan balita, remaja, masa antara, keluarga berencana dan lansia. Sebagai pelaksana bidan mempunyai tiga kategori tugas yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan.

b. Peran sebagai Pengelola

Sebagai pengelola bidan memiliki 2 tugas, yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim.

- a) Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan di wilayah kerjanya.
- b) Berpartisipasi dalam tim. Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan sektor lain melalui dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.

c. Peran sebagai Pendidik

Sebagai pendidik bidan memiliki 2 tugas yaitu:

- a) Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien
- b) Melatih dan membimbing kader.

d. Peran Sebagai Peneliti/Investigator

Bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok, yaitu:

- a) Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.
- b) Menyusun rencana kerja pelatihan.
- c) Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana.
- d) Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi.
- e) Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut.
- f) Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan (Wahyuni, Elly Dwi, 2018)

B. Proses Asuhan Kebidanan Holistik Hamil Komunitas

1. Pengkajian

Merupakan suatu cara untuk mendapatkan informasi dengan menggunakan metode wawancara secara langsung dan pemeriksaan fisik.

A. Data Subjektif

a. Identitas Pasien Berisi tentang biodata pasien dan penanggung jawab yaitu menurut nama, umur, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat.

a) Alasan datang Untuk mengetahui alasan ibu saat datang ke tempat pelayanan kesehatan

b) Keluhan utama Dikaji untuk menggali tanda atau gejala yang berkaitan dengan kehamilan hiperemesis gravidarum. Yaitu mual muntah, perut enek dan terasa sesak dan nyeri epigastrium

c) Riwayat kesehatan

I. Riwayat kesehatan dahulu : Riwayat kesehatan dahulu dikaji untuk mengetahui adakah riwayat penyakit yang pernah diderita pasien berkaitan dengan factor presdiposisi, yaitu :

i. Molahidatidosa Menurut Manuaba (2009;48) menyebutkan bahwa pada mola jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi sehingga menyebabkan hiperemesis gravidarum.

ii. Faktor endokrin lainnya :

➤ diabetes Gejala mual muntah juga disebabkan oleh gangguan traktus digestivus seperti pada penderita diabetes melitus (gastroparesis diabetiform). Hal ini disebabkan oleh gangguan motilitas usus pada penderita atau pada setelah operasi vagotomi

➤ Gastritis (Muntah tanpa isi) Vomitus yang terjadi pada saat makan atau segera sesudahnya dapat menunjukkan vomitus psikogenetik atau ulkus peptik dengan pilorospasme. Muntah yang terjadi 4-6 jam atau lebih setelah makan dan mengenai eliminasi jumlah besar makanan yang tidak ditelan sering menunjukkan retensi lambung atau gangguan esofagus tertentu. Vomitus yang bersifat proyektif

atau tanpa didahului nausea menunjukkan kemungkinan lesi pada sistem saraf pusat

II. Riwayat kesehatan sekarang : Riwayat kesehatan yang sekarang dikaji untuk mengetahui adakah riwayat penyakit yang pernah diderita pasien yang berkaitan dengan faktor presdiposisi

i. Molahidatidosa Menurut Pawirohardjo menyebutkan bahwa pada jaringan trofoblast pada villus kadang-kadang berproliferasi ringan kadang-kadang keras, dan mengeluarkan hormon, yakni human choironic gonadrotophin (HCG) dalam jumlah yang lebih besar dari pada kehamilan biasa.

ii. Kehamilan kembar ini merupakan gejala kehamilan yang berlebihan. Biasanya jika ada janin kembar maka ibu akan mengalami mual di pagi hari yang dapat berlipat ganda. Akan tetapi semua ini juga bisa terjadi pada kehamilan janin tunggal.

iii. Faktor endokrin lainnya :

Diabetes Gejala mual muntah juga disebabkan oleh gangguan traktus digestivus seperti pada penderita diabetes melitus (gastroparesis diabeticom). Hal ini disebabkan oleh gangguan motilitas usus pada penderita atau pada setelah operasi vagotomi.

Grastitis (Muntah tanpa isi) Vomitus yang terjadi pada saat makan atau segera sesudahnya dapat menunjukkan vomitus psikogenetik atau ulkus peptik dengan pilorospasme. Muntah yang terjadi 4-6 jam atau lebih setelah makan dan mengenai eliminasi jumlah besar makanan yang tidak ditelan sering menunjukkan retensi lambung atau gangguan esofagus tertentu. Vomitus yang bersifat proyektif atau tanpa didahului nausea menunjukkan kemungkinan lesi pada sistem saraf pusat

III. Riwayat kesehatan keluarga : Riwayat kesehatan keluarga dikaji untuk mengetahui apakah ada penyakit seperti keturunan kembar dan diabetes, karena kehamilan kembar dan diabetes merupakan faktor presdiposisi bagi terjadinya hiperemesis gravidarum. serta riwayat penyakit gastritis

IV. Riwayat Obstetri

Riwayat Haid : Riwayat haid melalui HPHT (hari pertama haid terakhir) dikaji untuk mengetahui usia kandungan.

Karena hiperemesis gravidarum biasanya dimulai pada awal kehamilan atau kehamilan muda karena adanya peningkatan hormone HCG dan berangsur-angsur membaik sendiri sekitar 4 bulan

Riwayat kehamilan sekarang ANC : Dilakukan untuk mengetahui dan mengawasi perkembangan pasien apakah ibu nampak lemah, apatis dan berat badan menurun yang merupakan gejala dan tanda hiperemesis gravidarum

V. Riwayat perkawinan Dalam teori menyebutkan bahwa perkawinan yang tidak sah dan keretakan rumah tangga dapat menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum

VI. Pola kebutuhan sehari-hari

Pola nutrisi Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan. Pada penderita hiperemesis gravidarum di hindarkan makanan yang berlemak karena Makanan yang mengandung lemak akan menimbulkan kolesterol, sedangkan tubuh menggunakan kolesterol darah untuk membuat esterogen, progesteron dan empedu, sehingga kenaikan esterogen dan progesterone akan menimbulkan mual muntah atau hiperemesis gravidarum.

Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan. Makanan dan minuman seyogyanya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin

Pola aktivitas Perlu dikaji karena ibu yang mual dan muntahnya sampai mengganggu aktifitas sehari-hari. Pola istirahat Perlu dikaji kebiasaan pasien pada saat bangun tidur, seperti misalnya pasien bangun tidur langsung beraktivitas, hal ini mempengaruhi keadaan umum pasien yang tidak seimbang.

VII. Psikososial

Psikososial Perlu diyakinkan kepada penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik, yang kiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini.

B. Data Objektif

- a. Keadaan umum Untuk menilai status keadaan umum pasien, pada pasien dengan hiperemesis gravidarum dikaji apakah ibu tampak lemah, hal tersebut merupakan tanda dan gejala hiperemesis gravidarum
- b. Tingkat kesadaran Untuk menilai status kesadaran ibu, ini dilakukan dengan penilaian
 - 1) Composmentis : sadar penuh, respon cukup terhadap stimulasi yang diberikan
 - 2) Apatis : acuh tak acuh terhadap keadaan sekitar
 - 3) Somnolen : kesadaran yang rendah, tampak mengantuk, selalu ingin tidur, tidak responsive terhadap rangsangan ringan dan masih memberikan respon terhadap rangsangan kuat
 - 4) Sopor : tidak memberikan respon ringan maupun sedang tapi masih memberikan respon kuat ditandai reflek pupil terhadap cahaya masih positif
 - 5) Koma : tidak dapat bereaksi terhadap stimulasi apapun

6) Delirium : tingkat kesadaran paling rendah, merona

Tingkat I : keadaan pasien composmentis/sadar penuh

c. Tanda Vital

1) Tekanan darah : Tingkat I : tekanan darah sistolik menurun

2) Nadi : Tingkat I : nadi meningkat sekitar 100 per menit

3) Suhu : Tingkat I : suhu kadang meningkat

4) BB : Tingkat I : berat badan menurun

2. Diagnosis

Diagnosa yang mungkin timbul dari kasus hiperemesis gravidarum adalah : Hiperemesis gravidarum tingkat II (jika pada penderita tidak segera di tangani/diobati sesegera mungkin akan mengalami hiperemesis tingkat selanjutnya.

Interpretasi data Diagnosa : Ny.....G...P...A... umur....tahun kehamilan....minggu dengan Hiperemesis gravidarum tingkat I.

3. Prioritas Masalah

Masalah yang muncul akibat ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum adalah ibu merasa cemas.

4. Perencanaan

Merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan data subjektif,objektif dan diagnose kebidanan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

1) Obat - obatan Pemberian obat pada hiperemesis gravidarum sebaiknya berkonsultasi dengan dokter sehingga dapat dipilih obat yang tidak bersifat teratogenik (dapat menyebabkan kelainan kongenital atau cacat bawaan bayi). Komponen (susunan obat) yang dapat diberikan adalah :

a. Sedatif ringan (fenobarbital [Luminal] 30 mg, Valium)

b. Anti-alergi (antihistamin, Dramamine, Avomin)

c. Obat antimual/anti-muntah (Mediamer B6 (30 mg), Emetrole, Stemetil, Avopreg)

d. Vitamin, terutama B kompleks dan vitamin C

- 2) Isolasi Penderita disendirikan dalam kamar yang tenang, tetapi cerah dan peredaran udara baik. Catat cairan yang keluar dan masuk. Hanya dokter dan perawat yang boleh masuk ke dalam kamar penderita. Sampai muntah berhenti dan penderita mau makan, tidak diberikan makan/minum selama 24 jam. Kadang-kadang dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan
- 3) Terapi psikologik Perlu diyakinkan kepada penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik yang kiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini.
- 4) Diet
Ciri khas diet hiperemesis adalah penekanan karbohidrat pleks terutama pada pagi hari, serta menghindari makanan yang berlemak dan goreng-gorengan untuk menekan rasa mual dan muntah, sebaiknya diberi jarak dalam pemberian makan dan minum. Diet pada hiperemesis bertujuan untuk mengganti persediaan glikogen tubuh mengontrol asidosis secara berangsurangsur memberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup. Diet pada hiperemesis gravidarum, yaitu:
 - (1) Diet hiperemesis III diberikan kepada penderita dengan hiperemesis ringan. Menurut kesanggupan penderita minimum boleh diberikan bersama makanan. Makanan ini cukup dalam semua zat gizi kecuali kalsium.
- 5) Pemberian cairan pengganti Berikan cairan perenteral yang cukup elektrolit, karbohidrat dan protein dengan glucose 5% dalam cairan fisiologis sebanyak 2-3 liter sehari. Bila perlu dapat ditambah kalium dan vitamin, khususnya vitamin B kompleks dan vitamin C dan apabila ada kekurangan protein, dapat diberikan pula asam amino secara intra vena

5. Evaluasi

Kriteria keberhasilan : Ibu sudah tidak mual muntah dan dapat makan dan minum seperti biasa, ibu tidak pucat, nadi dan tekanan darah kembali normal, ibu sudah bisa berjalan dan tidak merasa lemas.

Metode pendokumentasian asuhan kebidanan

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP yang merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan yaitu: S (subyektif) : keterangan yang berasal dari pasien untuk mendapatkan diagnosa kebidanan yang terdiri dari identitas pasien, keluhan yang dialami pasien. O (obyektif) : Hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan A (Assasment) : Kesimpulan dari data-data subyektif dan obyektif. Yaitu diagnosa kebidanan P (Planning) : Apa yang dilakukan berdasarkan hasil pengevaluasian dari data subyektif, obyektif, serta analisis SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Metode SOAP merupakan penyaring

Hiperemesis Gravidarum

a. Pengertian Hiperemesis gravidarum

Adalah keluhan mual muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan atau membahayakan janin dalam kandungannya. Mual dan muntah berlebihan yang terjadi pada wanita hamil dapat menyebabkan terjadinya ketidak seimbangan kadar elektrolit, penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan kekurangan nutrisi. Hal tersebut mulai terjadi pada minggu keempat sampai kesepuluh kehamilan dan selanjutnya akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu, namun pada beberapa kasus dapat terus berlanjut sampai pada usia kehamilan tahap berikutnya (Runiari, 2010).

Mual dan muntah 60-80% sering terjadi pada primigravida, hal ini merupakan gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini 40 - 60% dialami oleh multigravida. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu.

Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meskipun gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan (Sumai, dkk, 2014). Hiperemesis gravidarum adalah muntah yang terjadi sampai umur kehamilan 20 minggu, muntah begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari hari, berat badan menurun, dehidrasi, dan terdapat aseton dalam urin bukan karena penyakit seperti appendicitis, pielitis dan sebagainya (Joseph, Nugroho, 2011).

Hiperemesis gravidarum merupakan keluhan muntah yang berlebihan pada ibu hamil yang terjadi mulai dari minggu ke 6

kehamilannya dan bisa berlangsung sampai minggu ke 12 atau lebih (Lisnawati, 2013).

b. Etiologi

Menurut Fauziah (2012) penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui dengan pasti. Akan tetapi faktor-faktor seperti biologi, fisiologi, psikologi, dan social kultural dapat menjadi faktor risiko untuk hiperemesis gravidarum. Beberapa teori menyatakan bahwa mual dan muntah selama kehamilan mungkin berhubungan dengan adaptasi untuk mencegah asupan makanan yang berbahaya, seperti mikro organisme patogen yang ada dalam daging dan racun yang berada disayuran dan minuman. Mencegah masuknya komponen yang berbahaya, hal ini akan mencegah embrio dari keguguran. Penyebab utama belum diketahui dengan pasti.

Ada beberapa faktor predisposisi dan faktor lain ditemukan, diantaranya

- a) Sering terjadi pada primigravida, mola hidatosa dan kehamilan ganda.
- b) Faktor organic
- c) Faktor alergi, sebagai salah satu respon dari jaringan ibu terhadap janin.
- d) Faktor psikologi memegang peranan yang penting pada penyakit ini. Hubungannya dengan terjadinya hiperemesis gravidarum belum diketahui dengan pasti. Rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan dan takut pada 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 karena kesukaran hidup.

c. Tanda Dan Gejala

Hiperemesis Gravidarum Menurut berat ringannya gejala, hiperemesis gravidarum dapat dibagi dalam tiga tingkatan (Manuaba, 2012).

- 1) Tingkat I Muntah terus-menerus yang mempengaruhi keadaan umum. Pada tingkatan ini klien merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan nyeri pada epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100x/menit, tekanan darah sistol menurun, dapat disertai peningkatan suhu tubuh, turgor kulit berkurang, lidah kering, dan mata cekung.
- 2) Tingkat II Klien tampak lebih lemah dan apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah kering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, tekanan darah turun suhu tubuh kadang-kadang naik, hemokonsentrasi, oliguria, dan konstipasi.
- 3) Tingkat III Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, tekanan darah menurun, serta suhu meningkat. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai wernicke ensefalopati. Gejala yang dapat timbul seperti nistagmus, zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan terjadinya payah hati. Pada tingkatan ini juga terjadi perdarahan dari esophagus, lambung dan retina. (Runiari. N, 2010)

d. Patofisiologis

Perasaan mual diakibatkan oleh berbagai faktor, keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan. Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbang elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Belum jelas

mengapa gejala-gejala ini hanya terjadi pada sebagian kecil wanita, tetapi faktor psikologik merupakan faktor utama, disamping pengaruh hormonal. Yang jelas, wanita yang sebelum kehamilan sudah menderita lambung spastik dengan gejala tak suka makan dan mual, akan mengalami emesis gravidarum yang lebih berat (Fauziyah, 2012).

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 dalam urin. Selain itu, dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi, sehingga aliran darah ke jaringan berkurang. Hal ini menyebabkan jumlah zat makanan dan oksigen ke jaringan berkurang pula dan tertimbunnya zat metabolik yang toksik.

Kekurangan kalium sebagai akibat muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal, menambah frekuensi muntah-muntah yang lebih banyak, dapat merusak hati, disamping dehidrasi dan kehilangan 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 tranfusi atau tindakanoperatif. (Fauziyah, 2012).

e. Diagnosis

Menurut Tiran (2009), mual sering kali merupakan gejala pertama yang dialami ibu yang sering kali terjadi bahkan sebelum periode menstruasi pertama tidak datang. Oleh karena itu rasa mual didiagnosis oleh diri sendiri, dan dalam banyak kasus, ditangani

oleh diri sendiri. Akan tetapi, kemampuan coping wanita yang mengalami mual dan muntah selama kehamilan sangat beragam, yang akan dipengaruhi oleh kepribadian dan sikapnya terhadap penyakit, komitmen keluarga dan pekerjaan, kesehatan umum dan ketersediaan mekanisme pendukung. Jika dehidrasi, gangguan elektrolit, malnutrisi protein-kalori dan defisiensi vitamin turut dialami ibu hamil, hospitalisasi sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin.

Akan tetapi, penting untuk menyingkirkan dugaan penyebab lain terjadinya muntah berlebihan sebelum diagnosis hiperemesis gravidarum ditegakkan. Wanita yang sebelumnya memiliki riwayat hiperemesis gravidarum secara personal atau memiliki ibu dengan riwayat hiperemesis akan lebih rentan terhadap kondisi, begitu juga wanita yang memiliki penyakit hati. Diagnosis banding yaitu Perlemakan hati akut, Gastroenteritis, Hernia hiatus, Infeksi helicobacter pylori, Hepatitis, Hiperkalsemia, Kondisi intra abdomen, Hipertensi intracranial (benigna), Pielonefritis dan Refluks esophagitis sebagai gambaran dari adanya masalah medis.

f. Penanganan

Menurut Fauziah (2012), strategi penanganan hiperemesis gravidarum berdasarkan tingkat keparahan tanda dan gejalanya. Penanganan dapat berupa edukasi, hidrasi, medikasi, hospitalisasi, dan konseling psikosomatik apabila dibutuhkan. Penanganan yang pertama yaitu dapat berupa edukasi tentang diet dan gaya hidup untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami mual dan muntah yang ringan dapat diberikan edukasi tentang nutrisi seperti asupan makanan dan minuman dalam porsi kecil tapi sering (sepanjang hari). Makanan harus kaya akan karbohidrat dan rendah lemak dan asam. Merekomendasi sering memakan snack, kacang dan biskuit.

Ditambah dengan minuman pengganti elektrolit dan suplemen nutrisi dianjurkan untuk menjaga keseimbangan elektrolit dan kecukupan asupan kalori.

Jika bau pada makanan yang baru dimasak (panas) dapat memicu muntah, maka dianjurkan untuk menyediakan selalu makanan dingin. Edukasi tentang gaya hidup juga dapat membantu mencegah stres dan istirahat dapat mengurangi muntah. Dukungan emosional juga penting untuk mencegah hiperemesis gravidarum menjadi lebih parah.

1) Medikasi Jika tanda dan gejala tidak dapat ditangani dengan edukasi diet dan gaya hidup, maka dosis rendah antiemesis dapat diberikan. Semua intervensi farmakologi harus berdasarkan keamanan, kemanfaatan, dan biaya yang efektif. Antiemesis dapat mengurangi muntah pada kehamilan muda dan lebih tinggi dibandingkan dengan placebo. Ondansetron, salah satu jenis obat yang paling umum digunakan, obat yang efektif dan memiliki sedikit efek samping. Pyridoxine yang diberikan 3 kali sehari dengan dosis 10-25 mg yang dimulai dengan dosis rendah dapat mengurangi gejala dan terbukti lebih efektif dari pada placebo.

Dosis sehari-hari dapat ditingkatkan hingga mencapai 200 mg tanpa efek samping. Antihistamin dan anti kolinergik seperti meclizine, dimenhydrinate, dan diphenhydramine juga menunjukkan lebih efektif dari pada placebo (Fauziah, 2012). Namun demikian efek samping yang dihasilkan berbedabeda pada masing-masing pengobatan. Sementara itu, medikamentasi dapat menyebabkan kebingungan, drowsiness, mulut kering, yang lebih parah dapat menyebabkan kompulsi, penurunan kesadaran, mempengaruhi jantung dan menyebabkan halusinasi (doxamine, metoclopramide, dimenhydrinate, diphenhydramin, dan promethazine). Sakit

kepala, nyeri otot atau tremor dan demam juga dapat terjadi. Diazepam memiliki efek yang positif pada pasien dengan hiperemesis gravidarum, kemungkinan karena efek sedatifnya. Diazepam dapat mengurangi hospitalisasi dan meningkatkan kepuasan pasien. Akan tetapi, penggunaan sering diazepam, kemungkinan dapat menyebabkan ketergantungan (Fauziah, 2012).

- 2) Intervensi non-farmakologi Pengobatan akupresur dapat digunakan untuk pengobatan alternatif untuk hiperemesis gravidarum. Selain itu, suplemen seperti jahe juga dapat mengurangi mual dan muntah. Berdasarkan penelitian, dari 66 wanita yang mengkonsumsi jahe (1 gram/hari) secara signifikan dapat mengurangi mual dan muntah dibandingkan dengan placebo. Lebih lanjut, konsumsi jahe (1 gram/hari) tidak memberikan efek negative terhadap fetus (Hesti, 2013).

Kandungan di dalam jahe terdapat minyak atsiri Zingiberena (zingirona), zingerol, zingiberol, zingiberin, vit.A,B,C dan resin pahit yang dapat memblokir serotonin yaitu suatu neurotransmitter yang disintesis pada neuron-neuron serotonergis dalam sistem saraf pusat dan sel-sel enterokromarfin dalam saluran pencernaan sehingga dipercaya dapat sebagai pemberi perasaan nyaman dalam perut sehingga dipercaya sebagai pemberi perasaan nyaman dalam mengatasi mual muntah (Hesti,2013). Nutrisi yang terkandung dalam jahe adalah potassium 3,4%, magnesium 3,0%, copper 3,0%, mangan 3,0%, dan vitamin B6 (pyridoxine) 2,5%. Fungsi farmakologis jahe salah satunya adalah antiemetik (anti muntah). Jahe merupakan bahan yang mampu mengeluarkan gas dari dalam perut, hal ini kan meredakan perut kembung. Jahe juga merupakan stimulan aromatic yang kuat, disamping dapat mengendalikan muntah dengan meningkatkan gerakan

peristaltic usus. Sekitar 6 senyawa di dalam jahe telah terbukti memiliki aktivitas antiemetic (anti muntah) yang manjur. Kerja senyawa tersebut lebih mengarah pada dinding lambung dari pada sistem saraf pusat (Rahmi,2013).

- 3) Hospitalisasi Pasien dengan dehidrasi dan ketonuria yang parah, dianjurkan untuk perawatan intensif di rumah sakit. Namun, kadang-kadang hospitalisasi itu sendiri dapat meningkatkan gejala karena berkaitan dengan faktor psikis. Akan tetapi, penanganan dehidrasi lebih penting untuk menjaga keseimbangan elektrolit. Pasien dengan hiperemesis gravidarumdirekomendasikan untuk mengganti elektrolit (sekurang kurangnya 2 /hari) untuk menjaga keseimbangan elektrolit, pemberian vitamin, dan pemberian karbohidrat serta pemberian asam amino (sekitar 8400-10500 kJ/d).

Rehidrasi dapat diberikan melalui parental vena yaitu sentral vena dan perifer vena. Pemberian rehidrasi melalui sentral vena dapat meningkatkan komplikasi seperti infeksi, thrombosis, dan endocarditis. Studi retrospektif pada 85 wanita hamil dengan pemasangan kateter vena dibagian sentral, 25% terjadi komplikasi dan 12% berkembang menjadi infeksi. Alternatif.pemberian nutrisi/ rehidrasi dapat melalui nasogastric tube. Melalui nasogastric tube, dapat menjaga kecukupan nutrisi. (Runiari, 2010) Sebagai pertimbangan, apakah hiperemesis gravidarum disebabkan oleh bakteri helicobacter pylori, maka harus dilakukan pemeriksaan adanya helicobacter pylori. Jika hasilnya positif, dapat diberikan pengobatan dengan H2 bloker (cimetidine) atau inhibitorynya (omeprazol). Jika hiperemesis gravidarumtidak dapat ditangani dengan penanganan tersebut, maka dapat diberikan kortikoid(hydrocortisone). Kortikosteroid diketahui aman dan tidak memiliki efek samping terhadap fetus, pemberiannya

dapat melalui oral. Nutrisi parenteral total dianjurkan pada kasus hiperemesis yang susah disembuhkan, hal ini untuk menjaga tercukupinya asupan kalori. Penanganan harus tetap dilakukan sampai frekuensi mual dan muntah berkurang hingga tidak lebih dari 3 kali sehari. (Runiari, 2010) .