

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah suatu ikatan antara laki-laki dan perempuan berdasarkan hukum dan undang-undang perkawinan yang sah hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dimana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Efendi & Makhfudli, 2009; Mansyur, 2009). Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Friedman, 2013).

b. Tipe Keluarga

Menurut Setiadi (2008) tipe keluarga terbagi menjadi 2 kelompok besar yaitu :

1) Tradisional

Tipe keluarga tradisional dikelompokkan menjadi 2 yaitu Keluarga inti (*Nuclear Family*) pada keluarga inti terdiri dari suami, istri dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya dan keluarga besar (*Extended Family*) pada keluarga

besar terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga yang lain seperti paman, bibi, kakek, nenek, keponakan yang masih memiliki hubungan darah.

2) *Modern*

Pada tipe keluarga modern terbagi menjadi bermacam-macam tipe kecil misalnya *Tradisional Nuclear* merupakan keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh saksi-saksi legal dalam satu ikatan perkawinan. *Dual Carrier* merupakan Suami istri yang sama-sama berkarier atau mencari nafkah tanpa mempunyai anak. *Single Parent* adalah Keluarga dimana terdapat satu orang tua didalamnya akibat perceraian atau kematian pasangan dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

Tipe yang lain disebut dengan *Dyadic Nuclear* dimana pada keluarga ini suami istri yang sudah berumur dan tidak memiliki anak dari hubungan perkawinannya maupun adopsi yang keduanya atau salah satunya bekerja di luar rumah. Sementara itu, *Three Generation* adalah tiga generasi yang tinggal dalam satu rumah. Terakhir disebut dengan *Cohibing Couple* merupakan dua orang yang tinggal bersama dalam satu rumah tanpa adanya ikatan perkawinan yang sah.

c. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2013), fungsi keluarga dibagi menjadi fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, dan fungsi kesehatan. Fungsi afektif adalah gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, saling menghargai dan kehangatan di dalam keluarga. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, saling mengasuh, dan menerima, cinta kasih, mendukung, menghargai sehingga kebutuhan psikososial keluarga terpenuhi.

Fungsi sosialisasi adalah interaksi atau hubungan dalam keluarga, bagaimana keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku berhubungan dengan interaksi. Fungsi ekonomi adalah keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan.

Fungsi kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk bertanggung jawab merawat anggota keluarga dengan penuh kasih sayang serta kemauan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

d. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang akan terjadi akan meningkat (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

e. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti :

1) Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

2) Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

3) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.

4) Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

f. Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi (Friedman, 2013).

Menurut Akhmadi (2009), dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yaitu dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

g. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2008), dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2013). Sedangkan Smet (2000) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga akan meningkatkan :

- 1) Kesehatan fisik, individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi.
- 2) Manajemen reaksi stres, melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan coping terhadap stres.
- 3) Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stres kerja.

- 4) Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, peningkatan harga diri, pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan distres dan penyediaan sumber yang dibutuhkan.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan fisik, manajemen, reaksi stres, produktivitas, dan kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri.

2. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan ialah pertemuan antara sel telur dengan sel spermatozoa (konsepsi) yang diikuti perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai pemulaan persalinan dengan perubahan fisiologis dan psikologis (Manuaba, 2008; Mitayani, 2013).

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Manuaba (2010), tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Tanda dugaan kehamilan

- a. Amenorea (terlambat datang bulan). Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan

perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

- b. Mual dan muntah (emesis). Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas yang normal keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan menjadi berkurang.
- c. Mengidam, wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam
- d. Sinkope atau pingsan. Hal ini terjadi karena gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.
- e. Payudara tegang dan membesar yang dikarenakan pengaruh dari *estrogen-progesteron* dan *somatomamotrofin* menimbulkan seposit lemak, air dan garam pada payudara yang menyebabkan saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.
- f. Sering miksi yaitu karena desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi atau berkemih. Pada trimester II gejala ini sudah menghilang.

- g. Konstipasi atau obstipasi. Hal ini terjadi akibat pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar

2) Tanda pasti kehamilan

- a. Gerakan janin dalam rahim.
- b. Terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
- c. Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiotokografi, alat Doppler. Dilihat dengan ultrasonografi atau rontgen untuk melihat janin.

3) Tanda tidak pasti kehamilan

- a. Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil.
- b. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda Hegar, tanda Chadwicks, tanda Piscaseck, kontraksi Braxton Hicks.
- c. Pemeriksaan tesbiologis kehamilan positif tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

c. Komplikasi Kehamilan

Menurut Wiknjosastro (2005), komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil adalah :

- 1) Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau jumlah *hemoglobin* kurang dari normal. Selama hamil volume darah bertambah sehingga terjadi penurunan konsentrasi sel darah merah dan *hemoglobin*.

- 2) Kehamilan *Ektopik* (kehamilan diluarkandung) adalah kehamilan dimana janin berkembang diluar rahim yaitu didalam *tuba falopi* (saluran telur), *kanalis servikalis* (saluran leher rahim).
- 3) Keguguran (*aborsi spontan*) adalah kehilangan janin karena penyebab alami sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu.
- 4) Pre-eklamsia adalah tekanan darah tinggi yang disertai dengan *proteinuria* (protein dalam air kemih) atau *edema* (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan.
- 5) *Hiperemesis Gravidarum* adalah salah satu komplikasi kehamilan dimana mual dan muntah yang berlebihan selama masa hamil yang dapat menyebabkan dehidrasi.

3. Hiperemesis Gravidarum

a. Pengertian Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan selama masa hamil yang dapat menyebabkan dehidrasi sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk (Mitayani, 2013; Wiknjosastro, 2005).

Hiperemesis Gravidarum didefinisikan sebagai kejadian mual dan muntah yang mengakibatkan penurunan berat badan lebih dari 5%, asupan cairan dan nutrisi abnormal, ketidak seimbangan elektrolit, dehidrasi, ketonuria serta memiliki konsekuensi yang merugikan janin

(Runiari, 2010). Kejadian ini dimulai sebelum akhir minggu ke-22 kehamilan dan terbagi dalam tiga klasifikasi yaitu ringan, sedang, dan berat dengan gangguan metabolik (Sandven, 2010).

b. Penyebab Hiperemesis Gravidarum

Penyebab pasti Hiperemesis Gravidarum belum diketahui secara pasti, tetapi ada 4 faktor predisposisi seperti faktor adaptasi dan hormonal, faktor psikologis, faktor endokrin, faktor organik yang dapat dijabarkan seperti :

Faktor adaptasi dan hormonal dimana ruang lingkup faktor adaptasi adalah wanita hamil yang kekurangan darah sering terjadi Hiperemesis Gravidarum, wanita hamil dengan anemia, wanita primigravida, dan overdistensi rahim pada hamil ganda dan hamil mola hidatidosa (Manuaba, 2010). Sedangkan ruang lingkup faktor hormonal adalah karena sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan corionic gonadotropin, sedangkan pada hamil ganda dan mola hidatidosa, jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu banyak dan menyebabkan terjadinya Hiperemesis Gravidarum (Manuaba, 2010). Faktor hormonal seperti human chorionic gonadotropin (hCG) adalah hormon endokrin yang paling mungkin menyebabkan terjadinya Hiperemesis Gravidarum karena kadar hCG naik dengan cepat pada trimester I dan puncaknya antara 10 sampai 12 minggu kehamilan (Sandven, 2010).

Faktor psikologis pada kejadian Hiperemesis Gravidarum belum jelas. Besar kemungkinan bahwa wanita yang menolak hamil, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan rumah tangga, diduga dapat menjadi faktor terjadinya Hiperemesis Gravidarum (Manuaba, 2010). Faktor endokrin yang berpengaruh terhadap Hiperemesis Gravidarum antara lain seperti hipertiroid dan diabetes mellitus (Indriyani, 2013). Gejala mual dan muntah dapat juga disebabkan oleh gangguan traktus digestif pada penderita diabetes mellitus (Runiari, 2010).

Faktor organik yang berperan dalam terjadinya Hiperemesis Gravidarum karna disebabkan oleh karena masuknya *villi khorialies* dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik, kekurangan vitaminB, hiperasiditas lambung, infeksi *Helicobacter Pylori*, gangguan metabolisme karbohidrat, meningkatnya sensitivitas terhadap bau selama kehamilan (Indriyani, 2013).

c. Faktor yang Mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum

Menurut Hartaty (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum ialah :

1) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan mengenai kehamilan dapat diperoleh melalui penyuluhan tentang kehamilan seperti perubahan yang berkaitan dengan kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam

rahim, perawatan diri selama kehamilan serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Pengetahuan tersebut diharapkan ibu akan termotivasi kuat untuk menjaga dirinya dan kehamilannya dengan menaati nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga ibu hamil dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat.

Dari 47 orang responden pada penelitian Hartaty di puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja yang mengalami Hiperemesis Gravidarum yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 6 orang dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 21 orang. Sedangkan responden yang tidak mengalami Hiperemesis Gravidarum dengan pengetahuan baik sebanyak 14 orang dan pengetahuan kurang sebanyak 6 orang. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,003$ yang berarti bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap kejadian Hiperemesis Gravidarum karena semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula cara untuk mengatasi masalahnya dan semakin kurang pengetahuan seseorang maka semakin buruk pula mengatasi masalah kesehatannya (Nurul Fatimah *cit* Hartaty, 2012).

2) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan peranan keluarga sebagai bagian dari dukungan sosial yang berfungsi sebagai sistem pendukung

anggota-anggota dan ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan proses adaptasi.

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga dan suami kepada ibu dalam masa kehamilan. Dukungan keluarga atau suami sangat dibutuhkan bagi istri yang sedang hamil. Dukungan ini bisa dalam bentuk mengantar istri pergi memeriksakan kehamilannya, mendengar dan memahami keluhannya dan membantu tugas-tugas istri yang dijalani sebelum hamil.

Dari 47 orang responden pada penelitian Hartaty di puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja didapatkan ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum yang memiliki dukungan keluarga sebanyak 7 orang dan yang tidak memiliki dukungan keluarga sebanyak 20 orang, serta ibu hamil yang tidak mengalami Hiperemesis Gravidarum yang memiliki dukungan keluarga sebanyak 14 orang dan yang tidak memiliki dukungan keluarga sebanyak 6 orang. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p= 0,003$ yang berarti bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap Hiperemesis Gravidarum, dimana dukungan keluarga bisa menjadi suatu bentuk perhatian bagi ibu yang bisa menjadi semangat dan motivasi bagi seorang ibu dalam menghadapi berbagai masalah dalam kehamilannya (Nur Salam *cit* Hartaty, 2012).

3) Psikologis

Konsepsi dan inplantasi ataupun nidasi sebagai titik awal kehamilan menyebabkan keterlambatan datang bulan atau menstruasi dapat menimbulkan perubahan psikologi dan fisik. Selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Hal ini dapat menjadi berita bahagia bagi sang ibu dan anggota keluarganya namun tak jarang sang ibu akan merasa khawatir atau takut terjadi masalah terkait kehamilannya.

Dari 47 orang responden pada penelitian Hartaty di puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja yang mengalami Hiperemesis Gravidarum dengan psikologis nyaman sebanyak 6 orang dan yang mengalami ketiknyamanan sebanyak 21 orang, sedangkan ibu yang tidak mengalami Hiperemesis Gravidarum dengan psikologis nyaman sebanyak 14 orang dan yang tidak nyaman sebanyak 6 orang. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p= 0,001$ yang berarti bahwa terdapat hubungan antara psikologis dengan Hiperemesis Gravidarum (Nurul Anisa Afwara *cit* Hartaty, 2012).

4) Adaptasi fisiologis

Adaptasi adalah suatu proses yang konstan dan berkelanjutan yang membutuhkan perubahan dalam hal struktur, fungsi dan prilaku sehingga seseorang bisa sesuai dengan lingkungan atau

keadaan tertentu. Kehamilan merupakan awal dari berbagai perubahan tubuh, tidak hanya fisik tetapi juga psikis. Berbagai perubahan fisik dan psikis ini terjadi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin karenanya alangkah baiknya bila ibu hamil mengetahui berbagai perubahan tersebut, dengan demikian ibu hamil dapat menghadapi perubahan yang terkadang membuat ketidaknyamanan dan mengganggu dengan perasaan tenang.

Dari 47 orang responden yang mengalami Hiperemesis Gravidarum dengan yang bisa beradaptasi fisiologis sebanyak 8 orang dan yang tidak bisa beradaptasi fisiologis sebanyak 19 ibu, sedangkan ibu yang tidak mengalami Hiperemesis Gravidarum yang bisa beradaptasi fisiologis sebanyak 14 orang dan yang tidak bisa beradaptasi fisiologis sebanyak 6 orang. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,006$ yang berarti bahwa terdapat hubungan antara adaptasi fisiologis dengan Hiperemesis Gravidarum (Andika Silaharan *cit Hartaty*, 2012).

d. Manifestasi Klinis Hiperemesis Gravidarum

Menurut Mitayani (2013), tanda dan gejala Hiperemesis Gravidarum diklasifikasikan menjadi 3 tingkatan berdasarkan berat ringannya gejala yaitu : Hiperemesis Gravidarum tingkat I termasuk tingkat ringan dimana pada tingkat ini tanda dan gejala yang muncul

seperti mual dan muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum, menimbulkan perasaan lemah, penurunan nafsu makan, berat badan turun, dan nyeri epigastrium. Frekuensi nadi ibu biasanya naik menjadi 100x/menit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit menurun, lidah terlihat kering dan mata terlihat cekung.

Hiperemesis Gravidarum tingkat II termasuk tingkat sedang dimana pada tingkat II biasanya tanda dan gejala yang muncul pada ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum seperti ibu terlihat lemah, lidah kering dan kotor, nadi teraba lemah dan cepat, suhu tubuh terkadang naik, serta mata sedikit ikterik. Berat badan ibu turun, timbul hipotensi, hemokonsentrasi, oligouria, konstipasi, dan nafas bau aseton.

Hiperemesis Gravidarum tingkat III termasuk tingkat berat pada tingkat III biasanya tanda dan gejala yang muncul seperti kesadaran ibu menurun dari somnolen hingga koma, muntah berhenti, nadi cepat dan kecil, suhu meningkat, serta tekanan darah semakin menurun.

e. Dampak Hiperemesis Gravidarum

Dampak jika Hiperemesis Gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan wanita, namun juga dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, berat bayi lahir rendah, kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir (Runiari, 2010).

f. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

1) Pencegahan

Memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan, dengan tujuan mengurangi faktor psikologis, memberikan informasi dan edukasi seperti mengubah pola makan sehari-hari, misalnya hindari minum air ketika makan, makan makanan dalam jumlah sedikit tetapi sering setiap 2 atau 3 jam, tidak dianjurkan tiba-tiba berdiri waktu bangun pagi karena akan merasa pusing dan biasa menyebabkan mual dan muntah. Dianjurkan untuk makan roti kering dan teh hangat atau air jahe hangat. Selain itu hindari makanan yang berminyak dan berlemak serta menyajikan makanan jangan terlalu panas atau dingin (Manuaba, 2008).

2) Terapi Obat-Obatan

Terapi obat diberikan apabila pencegahan tidak mengurangi keluhan dan gejala. Tetapi perlu diperhatikan bahwa untuk tidak memberikan obat yang *teratogen*. Terapi obat-obatan yang dapat diberikan menggunakan *sedativa (luminal, stesolid)*, vitamin (B₁ dan B₆), anti mual dan muntah (*mediamer B₆, acopreg dan avomin*). Pada keadaan Hiperemesis Gravidarum yang lebih berat dapat diberikan anti emetic seperti *disiklomin hidrokloride* atau *khlopromasin*. Penanganan Hiperemesis Gravidarum yang lebih berat adalah dengan dirujuk ke rumah sakit (Sarwono P, 2007).

3) Pemberian Cairan Pengganti

Cairan pengganti sangat penting diberikan pada pasien Hiperemesis Gravidarum yang mengalami dehidrasi dengan memberikan cairan intravena seperti pemberian normal saline, pemberian glukosa 5-10% diharapkan dapat mengganti cairan yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi (Indriyani, 2013).

4) Diet dan Terapi Nutrisi

Bertujuan untuk mengganti glikogen dalam tubuh dan mengontrol asidosis dengan cara memberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup seperti memberikan diet dimana menurut Runiari (2010), terdapat 3 macam diet Hiperemesis Gravidarum, yaitu seperti :

Diet Hiperemesis I diberikan pada klien dengan Hiperemesis berat, makanan yang diberikan seperti biskuit, roti kering atau buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama dengan makanan tetapi 1-2 jam setelahnya. Zat gizi yang terkandung dalam diet ini sangat rendah, maka tidak dianjurkan diberikan dalam waktu yang lama.

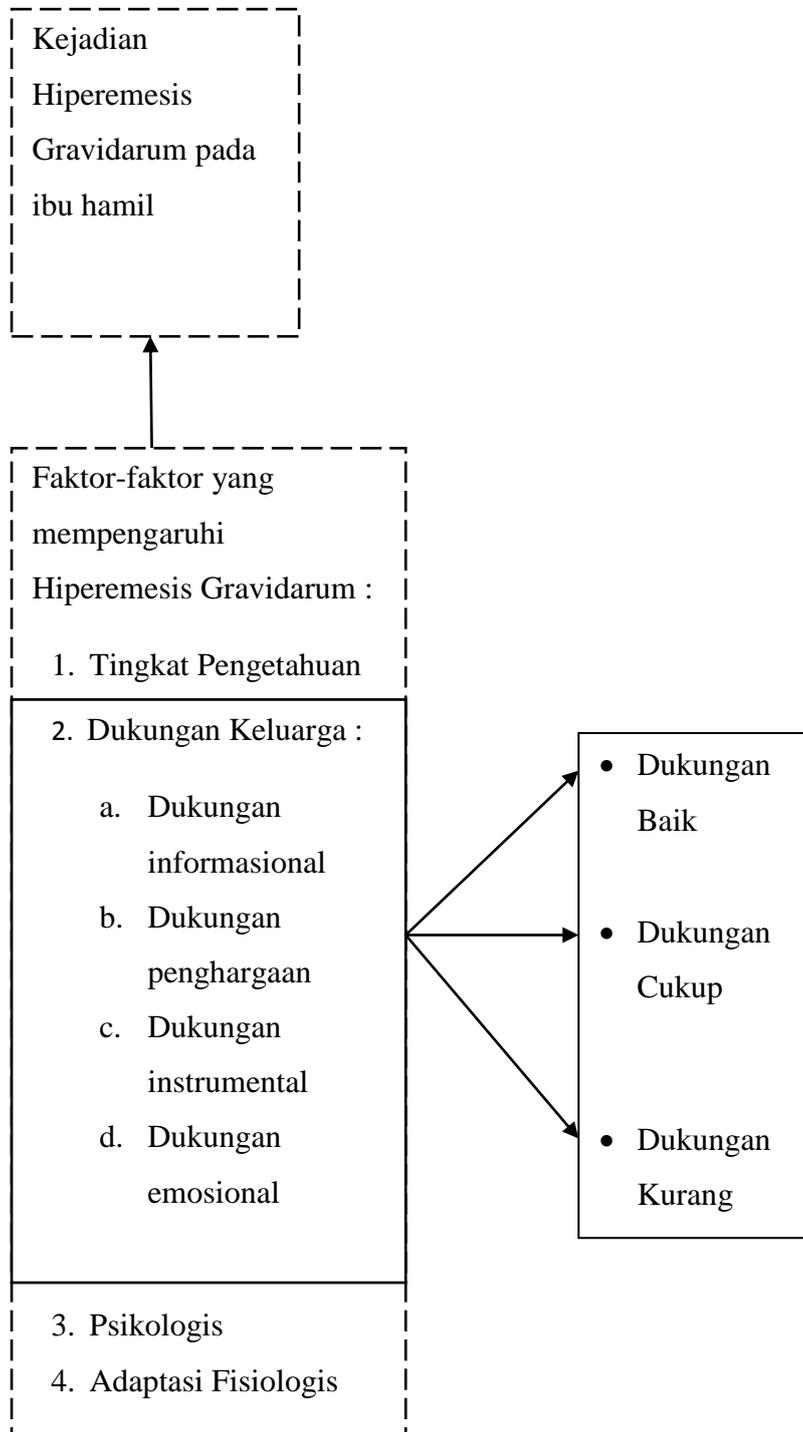
Diet Hiperemesis II diberikan pada klien dengan Hiperemesis sedang. Diet ini diberikan bila rasa mual dan muntah sudah berkurang, dimulai dengan memberikan makanan yang bernilai gizi tinggi.

Diet Hiperemesis III diberikan pada klien Hiperemesis Gravidarum ringan. Diet yang diberikan sesuai dengan kemampuan klien dan disertai dengan memberikan minuman dan makanan secara bersamaan.

5) Terapi Komplementer

Terapi Komplementer adalah pengobatan non medis atau pengobatan secara tradisional yang digunakan sebagai pendukung pengobatan medis, contohnya jahe dimana jahe merupakan salah satu cara meredakan mual dan muntah selama kehamilan (Runiari, 2010). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Parwitasari (2014) di puskesmas Garuda Propinsi Riau didapatkan hasil bahwa jahe bermanfaat untuk mengurangi mual dan muntah termasuk kasus pada ibu hamil yang mengalami Hiperemesis Gravidarum, dikarenakan jahe memiliki kandungan minyak atsiri yang dapat memblok serotonin dalam saluran pencernaan sehingga memberikan rasa nyaman dalam perut sehingga bisa mengatasi mual dan muntah.

B. Kerangka Konsep



Keterangan :

————— : Variabel yang diteliti

- - - - - : Variabel yang tidak diteliti

Faktor-faktor yang mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum terdiri dari tingkat pengetahuan, dukungan keluarga (dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan emosional), psikologis, serta adaptasi fisiologis.