

Asuhan Kebidanan Pada Ny. R dengan Hyperemesis Gravidarum Grade I

Jumiati^{1*}, Nova Yulita², Nevi Susianty³, Ayu Rahmawati⁴, Haryanti⁵

^{1,2,3}Prodi DIII Kebidanan, Fakultas MIPA dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Riau

⁴Prodi S1 Farmasi, Fakultas MIPA dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Riau

⁵Akademi Kebidanan Petro Mandau Husada Duri

Email: jumiati@umri.ac.id

ARTICLE INFORMATION

Received: June, 2022

Revised: June, 2022

Available online: June, 2022

KEYWORDS/KATA KUNCI

Kehamilan, hyperemesis gravidarum

CORRESPONDENCE

E-mail:

jumiati@umri.ac.id

A B S T R A C T

Hyperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil hingga mengganggu pekerjaan sehari-hari, muntah yang berlebihan pada ibu hamil dan apabila ibu hamil selalu memuntahkan segala yang dimakan dan diminumnya dapat mengakibatkan tubuhnya sangat lemas, wajah pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis, aktivitas sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menurun. Muntah yang berlebihan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler pada lambung dan usofagus, sehingga muntahnya bercampur darah. Metode yang digunakan pada studi kasus ini adalah deskriptif kualitatif, dilakukan pada pasien saat melakukan kunjungan antenatal care yakni Ny. R berumur 27 tahun, GII PIA0 usia kehamilan 17 minggu dengan hyperemesis gravidarum grade I. didokumentasikan dalam bentuk pendokumentasian SOAP. Hasil pemeriksaan Asuhan kebidanan ibu hamil trismester II pada Ny R G2P1A0 umur kehamilan 17 minggu dengan hiperemesis gravidarum grade I, dengan keadaan umum ibu yaitu kurang baik, mual muntah yang berlebihan, wajah tampak lesu, nafsu makan tidak ada, nyeri pada epigastrium. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh tanda-tanda vital: tekanan darah 100/70 mmHg, pols 82 kali/menit, pernafasan 24 kali/menit, suhu 36°C. penurunan berat badan, berat badan sebelum hamil 58 kg, saat ini menjadi 54 kg, lingkar lengan atas 25 cm. wajah ibu tampak pucat, conjunctiva ibu anemis, lidah kotor, saliva ibu banyak dari biasanya. Pada pemeriksaan abdomen: pembesaran abdomen (-), pergerakan janin (+), kontraksi (-), palpasi abdomen: Leopold I: Teraba ballotement. Auskultasi: 120 kali/menit di kuadran kanan ibu, teratur. Pengeluaran vulva dan vagina (-), refleks patella (+) kanan/kiri. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan. Penatalaksanaan asuhan kebidan dilakukan juga dengan adanya kolaborasi dengan dokter masalah dapat teratasi. Mual muntah yang dialami ibu adalah hal yang fisiologis tetapi jika hal ini berkerlanjutan dan tidak dilakukan tindakan segera maka akan menjadi hiperemesis gravidarum tingkat lanjut.

INTRODUCTION

Hyperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil hingga mengganggu pekerjaan sehari-hari, keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi (Mochtar, 2012). *hyperemesis gravidarum* merupakan mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil dan apabila ibu hamil selalu memuntahkan segala yang dimakan dan diminumnya dapat mengakibatkan tubuhnya sangat lemas, wajah pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis, aktivitas sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menurun (Rukiyah, 2011).

Muntah yang berlebihan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler pada lambung dan *usofagus*, sehingga muntahnya bercampur darah. Muntah berlebihan juga menyebabkan cairan tubuh mungkin berkurang, sehingga darah menjadi kental (*hemokonsentrasi*) yang dapat memperlambat peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan berkurang dan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat menambah kekhawatiran terhadap kondisi ibu dan janinnya (Manuaba, 2010). Belum diketahui secara pasti Penyebab *hyperemesis gravidarum* karena tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan faktor toksik, dan kelainan biokimia. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan *hyperemesis gravidarum* diantaranya adalah adanya faktor organik masuknya vili korealis dalam sirkulasi maternal, alergi, faktor predisposisi seperti primigravida, mola hidatidosa, kehamilan ganda serta adanya faktor psikologis seperti ketidakharmonisan rumah

tangga, kehamilan tidak diinginkan atau ketidaksiapan memiliki anak (Mustika, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO), *hyperemesis gravidarum* ringan atau tidak ditentukan mulai sebelum akhir minggu ke 22 usia kehamilan. *Hyperemesis gravidarum* dengan gangguan metabolisme dapat menyebabkan depleksi karbohidrat, dehidrasi, dan ketidakseimbangan elektrolit. Sementara muntah yang berlebihan yang dimulai setelah 22 minggu usia kehamilan merupakan komplikasi kehamilan, yang disebabkan karena penyakit organik atau penyebab lainnya. Efek dari *hyperemesis gravidarum* cukup luas. Selain merasa sakit, wanita dengan laporan kondisi ini sumber kesusahan, termasuk waktu yang hilang dari pekerjaan dan penurunan kualitas secara langsung (WHO, 2015).

Data yang akurat tentang angka kejadian hiperemesis gravidarum tidak banyak dipublikasikan. Sekitar 60-80% multigravida mengalami mual muntah, namun gejala ini terjadi lebih berat hanya pada 1 diantara 1.000 kehamilan. Di Amerika Serikat tahun 2014 menyebutkan 0,5-2% diantaranya mengalami hiperemesis gravidarum atau kurang lebih lima dari 1000 kehamilan. Angka terjadi hiperemesis gravidarum di Indonesia tahun 2015 adalah 1,5-3% dari wanita hamil. (Samuel, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2012), yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Ny Y G2P1A0 Usia Kehamilan 12 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Di RSUD Sanglah Denpasar**”. Data yang

diperoleh dari RSUD tentang *Hiperemesis Gravidarum* menyebutkan bahwa pasien memiliki keluhan mual muntah, nyeri pada ulu hati, lemah, dan dijumpai hasil pemeriksaan mual dan muntah 8 kali dalam satu hari, peningkatan pada asam lambung karena tidak selera makan, TD 90/80 mmHg, RR 24 kali/menit, N 88 kali/menit. Diagnosa *Hiperemesis Gravidarum* Tingkat I dengan dehidrasi. Pada intervensi ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil penelitian yang telah dilakukan.

Penelitian yang dilakukan Nursia (2012) berjudul “**Manajamen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny H Gestasi 10 Minggu 6 Hari Dengan Hyperemesis Gravidarum Tingkat I Di RSUD Daya Makassar Tgl 22 S/D 25 Juni 2012**” diperoleh keluhan yang dirasakan oleh Ny. H adalah mual tidak nafsu makan, tampak lemah, dijumpai hasil pemeriksaan: mual muntah setiap kali makan, nafsu makan kurang, TD 90/70 mmHg, RR 20 kali/menit, N 80 kali/menit, dan lidah tampak kering dan kotor. Diagnosa *Hyperemesis Gravidarum* Tingkat I dengan gangguan keseimbangan dan elektrolit. Pada intervensi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan hasil penelitian.

Beberapa dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mual muntah pada *primigravida* dipengaruhi oleh kadar hormon kehamilan. Ketika seorang wanita hamil anak pertama, maka kadar hormonal akan mengalami peningkatan lebih dibandingkan wanita *multigravida* yang sudah mampu beradaptasi dengan hormon kehamilan tersebut dan sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan kelahiran. Sehingga mual muntah yang dialami *primigravida* biasanya lebih tinggi dibandingkan *multigravida* (Mariantari, 2014).

METHOD

Metode yang digunakan pada studi kasus ini adalah deskriptif kualitatif, yakni dengan menggambarkan hasil observasi/pengamatan yang dilakukan kemudian dinarasikan sesuai dengan Tindakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien saat melakukan kunjungan antenatal care yakni Ny. R berumur 27 tahun, GII PIA0 usia kehamilan 17 minggu dengan *hyperemesis gravidarum grade I*. Studi kasus diawali dengan pengumpulan semua informasi yang terkait dengan keadaan pasien, dimulai dari pengkajian data/anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang. Anamnesis dilakukan dengan cara wawancara langsung kepada pasien/suami/keluarga yang mendampingi, selanjutnya data yang telah dikumpulkan didokumentasikan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

RESULT AND DISCUSSION

Asuhan kebidanan pada Ny. R, umur 27 tahun GIIPIA0 usia kehamilan 17 minggu dengan *hyperemesis graviadarum grade I* sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Hasil anamnesa diperoleh Ny. R umur 27 tahun datang ke Klinik pada tanggal 6 juli 2016 pukul 10.00 wib Bersama suami dengan keluhan mual dan muntah $\pm$ 8 - 10 kali/hari, tubuh terasa lemah dan ibu merasakan nyeri pada ulu hati, nafsu makan ibu berkurang. Ibu mengatakan bahwa ini adalah kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan bahwa mual muntah dialami dari trimester I kehamilan namun frekuensinya tidak seperti pada trimester II saat ini. Ibu merasa lelah, tubuh lemah dan tidak mampu untuk dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasanya, nafsu makan berkurang, nyeri pada epigastrium. Ibu mengatakan tidak memiliki

Riwayat penyakit sistemik dan penyakit keluarga. Pada trimester I, ibu mengatakan bahwa ibu mengalami perubahan makan yang dialami.

Hasil pemeriksaan fisik diperoleh tanda-tanda vital: tekanan darah 100/70 mmHg, pols 82 kali/menit, pernafasan 24 kali/menit, suhu 36°C. penurunan berat badan, berat badan sebelum hamil 58 kg, saat ini menjadi 54 kg, lingkaran lengan atas 25 cm. wajah ibu tampak pucat, conjunctiva ibu anemis, lidah kotor, saliva ibu banyak dari biasanya. Pada pemeriksaan abdomen: pembesaran abdomen (-), pergerakan janin (+), kontraksi (-), palpasi abdomen: Leopold I: Teraba ballotement. Auskultasi: 120 kali/menit di kuadran kanan ibu, teratur. Pengeluaran vulva dan vagina (-), refleks patella (+) kanan/kiri. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

Hasil pemeriksaan yang telah diperoleh sesuai dengan tinjauan teori, yakni *hyperemesis gravidarum grade I* yakni mual-muntah (semua yang dimakan dan atau yang diminum dimuntahkan semua), pekerjaan sehari-hari terganggu, dan haus hebat, berat badan menurun, lidah kotor dan kering, mata cekung, nafas bau aseton, dan turgor kulit jelek. Menurut asumsi penulis, hasil dari pemantauan yang dilakukan dapat dilihat bahwa ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum grade I* akan mengalami penurunan berat badan dikarenakan nafsu makan ibu berkurang, dimana apa yang dikonsumsi ibu akan dimuntahkan kembali, kekurangan cairan dikarenakan ibu mengalami mual dan muntah setiap harinya, mual muntah yang dialami ibu adalah hal yang fisiologis tetapi jika hal ini tidak berkelanjutan dan tidak dilakukan tindakan segera akan menjadi *hiperemesis gravidarum* tingkat lanjut, maka dilakukan kolaborasi dengan dokter. Maka

dari itu terdapat perbedaan antara kasus yang dilaporkan dengan teori yang ada. Hal ini dapat dilihat adanya gejala-gejala pada *hiperemesis gravidarum grade I*.

Menurut tinjauan kasus berdasarkan hasil dilaporkan ibu tampak lesu dan lelah, mual muntah terus menerus, keadaan umum lemah, nafsu makan berkurang, nyeri pada epigastrium. Hal ini sependapat dengan Handayani (2012) yang menyatakan mual muntah yang terus menerus, tidak ada nafsu makan, lemah, nyeri ulu hati, penurunan berat badan dan nafas bau aseton.

Dilihat dari interpretasi data penulis mengasumsikan bahwa apabila ibu yang mengalami *hiperemesis gravidarum grade I* dengan keluhan diatas, hal tersebut sangat mengganggu aktivitas ibu sehari-hari sehingga dapat menyebabkan ibu mengalami dehidrasi dan ibu tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitas yang biasa ibu lakukan.

Pada kasus yang dialami Ny. R dengan diagnosa *hiperemesis gravidarum grade I* didapatkan yaitu dehidrasi sedang. Hal ini sesuai dengan Handayani (2012) ditemukan diagnosa *hiperemesis gravidarum grade I* dan ditegakkan diagnosa yaitu dehidrasi sedang apa yang didapatkan pada tindakan yang dilakukan. Menurut asumsi penulis dari hasil pemantauan yang dilakukan dapat dilihat bahwa ibu yang mengalami *hiperemesis gravidarum grade I* dengan muntah $\pm 8-10$ kali/hari, nafsu makan berkurang, nyeri epigastrium, lemah, sehingga dapat ditegakkan diagnosa oleh dokter yaitu dehidrasi sedang. Apabila kasus ini tidak ditangani dengan cepat maka ibu akan mengalami *hiperemesis gravidarum* yang berat.

Pada tinjauan kasus Ny. R dilakukan tindakan kolaborasi antara bidan dan dokter yaitu pemenuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene oral, istirahat dan dukungan

keluarga, diet atau nutrisi yang seimbang, hal ini sependapat dengan Hartono (2014) dimana tindakan segera yang dilakukan untuk memperbaiki keadaan umum ibu dengan *hiperemesis gravidarum grade I* yaitu, memasang cairan infus, berikan diet atau nutrisi yang seimbang, dan personal hygiene oral. Dari hasil pemantauan sehingga penulis dapat mengasumsikan tindakan segera yang dilakukan dilapangan pada kasus yang ada adalah kolaborasi dengan dokter.

Pada tinjauan kasus Ny. R dengan *hiperemesis gravidarum grade I* perencanaan yang dilakukan yaitu informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan jelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu, berikan cairan infus dan obat, dalam data perkembangan yang didapat yaitu jelaskan penkes ibu dan suami. Hal ini sependapat dengan Hartono (2014) dimana bidan dalam mencatat kegiatannya yaitu berikan cairan infus sebagaimana diinstruksikan sebelum pasien dapat menerima makanan per oral, berikan diet atau gizi yang seimbang dan memantau asupan atau keluaran cairan agar tubuh tidak lemah dan melakukan perawatan mulut yang sering.

Dilihat dari rencana tindakan asuhan kebidanan penulis dapat mengasumsikan bahwa ibu yang mengalami *hiperemesis gravidarum grade I* yaitu untuk memecahkan keluhan yang dialami ibu dengan melakukan pemeriksaan dan pemantauan sehingga dapat memberikan keyakinan kepada ibu bahwa *hiperemesis gravidarum grade I* adalah hal yang fisiologis pada kehamilan muda, dimana hal itu adalah salah satu support bidan untuk mengurangi kekwatiran ibu yang mengalami *hiperemesis gravidarum grade I*.

Pada tanggal 6 juni 2016 dilakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dengan dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu yaitu keadaan umum ibu kurang baik, mual muntah yang berlebihan, wajah tampak lesu, nafsu makan tidak ada, nyeri pada epigastrium. Setelah dilihat dari hasil pemeriksaan pada tanggal 6 juni 2016, maka dilakukan pemantauan kembali pada tanggal 7 juni 2016 pukul 08.00 wib dengan melihat perkembangan yang dialami ibu. Kemudian memberikan penkes kepada ibu untuk menghindari makanan yang bisa merangsang rasa mual dan mengatur pola istirahat. Hal ini sependapat dengan Handayani (2012) dimana bidan harus bertindak sesuai rencana yang ditentukan yaitu mencatat hasil pelaksanaan juga termasuk penanganan kasus-kasus yang memerlukan tindakan diluar wewenang bidan sehingga perlu dilakukan kolaborasi atau rujukan, selain itu pengawasan dan monitor kemajuan kesehatan ibu juga perlu dicatat.

Berdasarkan implementasi tindakan asuhan kebidanan maka diasumsikan bahwa ibu sudah banyak mengalami kemajuan dalam perawatan yang dilakukan pada ibu dan juga ibu harus bisa menjaga pola makan sesuai dengan yang dianjurkan oleh dokter atau bidan dan menjaga pola istirahat yang bisa mengakibatkan stress.

Menurut tinjauan kasus penatalaksanaan *hiperemesis gravidarum grade I* berhasil dilaksanakan sesuai dengan tindakan yang dilakukan seperti yang dialami ibu. Hal ini sependapat dengan Handayani (2012) dalam evaluasi kegiatan yang perlu dilakukan adalah mencatat proses manajemen kebidanan dan evaluasi ini diperoleh dari pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Berdasarkan dari hasil evaluasi maka dapat diasumsikan bahwa keberhasilan tindakan

asuhan kebidanan dengan dilakukannya pemantauan keadaan ibu dari tanggal 6-7 Juni 2016 berhasil dilakukan sesuai dengan tindakan dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kontrol ulang sesuai dengan jadwal yang dianjurkan oleh dokter pada tanggal 4 juli 2016.

CONCLUSION

Asuhan kebidanan ibu hamil trismester II pada Ny R G2P1A0 umur kehamilan 17 minggu dengan *hiperemesis gravidarum grade I*, dengan keadaan umum ibu yaitu kurang baik, mual muntah yang berlebihan, wajah tampak lesu, nafsu makan tidak ada, nyeri pada epigastrium dengan adanya kolaborasi dengan dokter masalah dapat teratasi. Mual muntah yang dialami ibu adalah hal yang fisiologis tetapi jika hal ini berkerlanjutan dan tidak dilakukan tindakan segera maka akan menjadi hiperemesis gravidarum tingkat lanjut.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Klinik dr. Sugiati, S.Si yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk melakukan studi kasus dalam praktik kebidanan dan juga memberikan arahan dan bimbingan dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan tugas dan wewenang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada ibu dan bayi.

REFERENCES

- Mochtar, dkk. 2012. *Sinopsis Obstetri jilid 1 (edisi 3)*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi* Cetakan ke 1. Yogyakarta.
- Manuaba, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*, Edisi II. Jakarta: EGC.
- Mustika. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. (Cetakan ke 1). Jogjakarta: Nuha Medika.

- WHO, 2015. *Hyperemesis Gravidarum*. www.apps.int/iris/bitstream/10665/41977/3/924154502y-eng-L-R-part.pdf/1937k
- _____, 2015. *Hyperemesis Gravidarum*. www.Ncbl.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3410506
- Samuel, 2016. *Data Hiperemesis*. <https://datadepkes.blogspot.co.id/2017/01>
- Waliyani, 2015. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil*, Edisi 1. Jogjakarta.
- KTI, 2013. www.go.id/hiperemesisgravidarum.
- Sulistyorini, S. 2015. *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di RS. Kusta DR. Rivai Abdullah Palembang Tahun 2015*.
- Mariantari, 2014. *Hubungan Dukungan Suami, Usia Ibu, dan Gravida Terhadap Kejadian Emesis Gravidarum*.
- Handayani, dkk. 2012. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*, (Cetakan ke 1). Jakarta.
- Hartono, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan: Kebidanan Patologi*. Tangerang.