

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY."P" K
13-14 MINGGU DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM
DI POLI KEBIDANAN
RSUD dr. ADNAAN WD KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2024**

Delvi Ramadianti¹, Zikni Rahmi Aulia Ulfa², Liza Andriani³
^{1,2,3} Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

E-mail: ramadianti29@gmail.com, ziknirahiauliaulfaauliaulfa@gmail.com,
liza47ko@gmail.com

Artikel Diterima : 25 April 2024, Direvisi : 28 April 2024, Diterbitkan : 30 April 2024

Abstrak

Hiperemis gravidarum (HEG) adalah kondisi mual, muntah yang berlebihan pada kehamilan dan dapat meningkatkan kebutuhan perawatan di rumah sakit akibat dehidrasi yang diderita. Mual muntah pada kehamilan (nausea and vomiting of pregnancy/NVP) adalah keluhan yang umum ditemui pada wanita hamil di trimester awal kehamilan (Khan, 2019). Umumnya mulai terjadi pada usia kehamilan sekitar 6-8 minggu dan bisa bertahan hingga usia kehamilan 16-20 minggu (Fejzo et al., 2019). Penyakit ini juga digolongkan kedalam gestosis bersama preeklampsia dan eklampsia. Nama gestosis dini diberikan untuk hiperemesis gravidarum dan gestosis lanjut untuk hipertensi (pre-eklampsia dan eklampsia) dalam kehamilan (Atiqoh, 2020). Dalam menangani wanita hamil dengan HEG, kombinasi dari aspek perubahan gaya hidup, pemberian pengobatan dan dukungan psikososial penting dilakukan. Klinisi tidak hanya mengedukasi tentang perubahan gaya hidup saja sebagai terapi utama dari HEG, tapi mencegah eksaserbasi gejala. Wanita juga dapat dianjurkan untuk makan dan minum dalam jumlah sedikit hingga mual berkurang atau sudah menghilang (Khan, 2019). Wanita dengan mual muntah namun tidak disertai dehidrasi, dapat ditangani dengan terapi oral atau medikamentosa dan apabila tanpa komplikasi lainnya bisa diterapi sambil rawat jalan. Hiperemesis gravidarum dapat terjadi sebagai interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural. Human Chorionic Gonadotropin atau biasa disebut hCG diyakini sebagai penyebab hiperemesis gravidarum yang paling mungkin terjadi baik secara langsung maupun aktivitasnya terhadap reseptor hormon tiroid (TSH). Jalur dimana tingkat hCG yang lebih tinggi dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum masih belum jelas, namun mekanisme yang diketahui meliputi pengaktifan proses sekresi pada saluran gastrointestinal (GI) bagian atas dan menstimulasi peningkatan produksi hormon tiroid oleh hCG.

Kata Kunci : Hiperemesis Gravidarum, Mual Muntah

Abstract

Hyperemis gravidarum (HEG) is a condition of excessive nausea and vomiting in pregnancy and can increase the need for hospital treatment due to dehydration. Nausea and vomiting of pregnancy (NVP) is a common complaint found in pregnant women in the early trimester of pregnancy (Khan, 2019). Generally it starts to occur at around 6-8 weeks of gestation and can last until 16-20 weeks of gestation (Fejzo et al., 2019). This disease is also classified into gestosis along with preeclampsia and eclampsia. The name early gestosis is given to hyperemesis gravidarum and late gestosis to hypertension (pre-eclampsia and

eclampsia) in pregnancy (Atiqoh, 2020). In treating pregnant women with HEG, a combination of lifestyle changes, medication and psychosocial support is important. Clinicians not only educate about lifestyle changes as the main therapy for HEG, but also prevent exacerbation of symptoms. Women can also be advised to eat and drink in small amounts until the nausea reduces or disappears (Khan, 2019). Women with nausea and vomiting but not accompanied by dehydration can be treated with oral therapy or medication and if there are no other complications, they can be treated on an outpatient basis. Hyperemesis gravidarum can occur as an interaction between biological, psychological and sociocultural factors. Human Chorionic Gonadotropin or commonly called hCG is believed to be the most likely cause of hyperemesis gravidarum both directly and by its activity on the thyroid hormone receptor (TSH). The pathway by which higher levels of hCG cause hyperemesis gravidarum is unclear, but known mechanisms include activation of secretory processes in the upper gastrointestinal (GI) tract and stimulation of increased thyroid hormone production by hCG.

Keywords : *Hyperemesis Gravidarum, Nausea and Vomiting*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, meskipun selama kehamilan banyak hal yang berubah dalam tubuh. Kehamilan yang menyangkut nyawa ibu dan anak harus diperhatikan, sebab kehamilan bukanlah sekedar menyimpan anak dalam jangka waktu 9 bulan kemudian siap dilahirkan. Namun kehamilan harus memperhatikan kesehatan ibu dan anak. Selama masa kehamilan banyak hal patologis juga yang dialami ibu sesuai dengan situasi dan kondisi. Salah satu hal yang patologis ialah hiperemesis gravidarum (Fatimah, 2019).

Hiperemesis Gravidarum merupakan mual dan muntah yang berlebihan disaat kehamilan, yang menyebabkan dehidrasi, defisiensi nutrisi, penurunan berat badan dan mengganggu pekerjaan sehari-hari. Ibu hamil membutuhkan nutrisi yang baik agar pertumbuhan dan perkembangan bayi tumbuh secara sempurna, namun bila ibu hamil mengalami Hiperemesis Gravidarum, nutrisi ibu berkurang sehingga mengancam pertumbuhan dan perkembangan bayi, Masalah ini perlu diatasi dan ditanggulangi, dalam menangani ibu hamil yang mengalami hal ini harus sesuai dengan keadaan ibu (Karmila, et al, 2020).

Angka prevelensi Hiperemesis gravidarum menurut WHO tahun 2016 sebanyak 12,5%

per tahunnya. Di Indonesia diperoleh data kejadian Hiperemesis Gravidarum mencapai 35% pada seluruh kehamilan (Kemenkes RI, 2018) dan 14,8% pada seluruh kehamilan (Siska Fauziyatun, 2019).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera barat, sekitar 11% terjadi Hiperemesis Gravidarum pada kehamilan (Profil Sumatera Barat 2017).

Penyebab terjadinya hiperemesis gravidarum akibat dari perubahan hormon seperti hormon glikoprotein atau Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dalam darah. Faktor-faktor predisposisi lain yaitu peningkatan hormone pada kehamilan diantaranya estrogen meningkat, primigravida, faktor organik, faktor endoktrin, psikosomatik (kecemasan, depresi), riwayat keturunan, infeksi dan pola makan.

Muntah yang terus menerus tanpa pengobatan dapat menimbulkan penurunan berat badan yang kronis akan meningkatkan kejadian gangguan pertumbuhan janin dalam rahim atau yang sering disebut Intrauterine Growth Restriction (IUGR) (Atiqoh, 2020).

BAHAN DAN METODE

A. Biodata

1) Biodata orang tua

Nama Istri : Ny. "P"
Nama Suami : Tn. "d"
Umur : 36 Tahun
Umur : 40 Tahun
Suku : Minang
Suku : Minang
Agama : Islam
Agama : Islam

No	Usia Anak	Usia Kehamilan	Persalinan		
			Jenis	Tempat	Penolong
1.	20 Tahun	Aterm	Spontan	BPM	Bidan
2.	12 Tahun	Aterm	Spontan	BPM	Bidan
3.	5 Tahun	Aterm	Spontan	BPM	Bidan
4.	Ini				

Pendidikan : Tdk Tamat SD

Pendidikan

: SD

Pekerjaan :

Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan

: Wiraswasta

Alamat : Jr. bulu kasok

Alamat

: Jr. Bulu Kasok

No Hp : 082245452647

2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan
Mual dan Muntah dan nyeri ulu hati.

3) Riwayat Obstetri:

a. Menarche : 11 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 7 Hari

Banyaknya : 2 x ganti pembalut

Warnanya : Merah Kecoklatan

Baunya : Amis

Sifatnya : Cair dan sedikit
menggumpal

Desminore : Ada

Keluhan : Tidak Ada

b. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Sah

Umur Ibu Menikah : 15 tahun

Pernikahan Ke : Pertama

Lama Menikah Baru Hamil :

1 Tahun

c. Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas
yang lalu

Bayi		J K	Nifas	
PB (cm)		Lochea	Laktasi	Involusi
47	L	Normal	2 tahun	Normal
48	L	Normal	2 tahun	Normal
48	L	Normal	2 tahun	Normal

d. Riwayat Kontrasepsi

Jenis : Suntik KB 3 Bulan

Lama pemakaian: 5 Tahun

Alasan Berhenti: Ingin punya anak

Keluhan: Tidak ada

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT: 18 November 2023

TP: 25 Agustus 2024

TT: Tidak Ada

ANC: Ada

Trimester 1: 3x bidan, keluhan mual muntah, terapi Vitamin B6, Samcobion, Vesperum

Trisemester 2: 1x Dokter, Keluhan mual muntah, Terapi tablet Fe, Licocalk, Asam Folat, ondansetron.

f. Riwayat Kesehatan Ibu

- Post dirawat di Rumah Sakit: 10 hari yang lalu dengan HEG

- Penyakit Sistematis

Jantung : Ada

Ginjal : tidak ada

Hipertensi : tidak ada
- Penyakit Keturunan

DM : tidak ada

Asma : tidak ada

- Penyakit Menular

Hepatitis : tidak ada

HIV/AIDS: tidak ada

TBC : tidak ada

- Keturunan Kembar (Gamelli): tidak ada

4. Pola Kegiatan Sehari-hari

a. Nutrisi

Sebelum hamil

1) Makan 3 x sehari dengan porsi sedang, menu nasi lauk pauk, dan sayur.

2) Minum $\pm$ 8 gelas/hari air putih.

Saat hamil

1) Makan $\pm$ 2 kali sehari dengan porsi $\frac{1}{4}$ bubur putih

2) Minum $\pm$ 5 gelas/hari air putih

b. Pola Eliminasi

Sebelum hamil

1) BAK berwarna kuning jernih dengan frekuensi 8-9x/hari

2) BAB konsistensi lembek dengan frekuensi 1x/hari

Saat hamil

1) BAK berwarna kuning dengan frekuensi 4-5x/hari

2) BAB konsistensi lembek dengan frekuensi 1x/hari

c. Aktivitas

Sebelum Hamil :

Melakukan pekerjaan rumah tanpa bantuan

Saat Hamil: Melakukan pekerjaan rumah dibantu suami dan keluarga karena mual muntah yang mengganggu

d. Istirahat

Siang : 1 jam

Malam : 5 jam

e. Personal Hygiene

Mandi: 2x/hari

Gosok Gigi :

2x/hari

Keramas :

3x/minggu

Ganti Pakaian: 3x sehari

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Merokok: tidak ada

Minum-minuman Keras: tidak ada

Minum jamu: tidak ada

Obat-obat keras: tidak ada

6. Data psikologi, Sosial, Kultural, Spiritual, dan Ekonomi

Psikologi: ibu merasa senang dengan kehamilannya

Hubungan Seksual: ada dan tidak ada keluhan

Sosial: ibu berhubungan baik dengan lingkungan

Kultural: tidak ada keluhan

Spiritual: ibadah ibu lancar dan tidak ada keluhan

Ekonomi: ekonomi ibu tercukupi

B. Data Objektif

a. KU: Baik

b. Kesadaran: Composmentis

c. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi Badan: 157 cm

- BB Sebelum Hamil: 54 Kg

- BB Sekarang: 54 Kg

- LILA : 27,5 cm

- TTV

Tekanan darah: 130/90 mmHg

Nadi: 86x/i

Pernafasan: 20x/i

Suhu: 36, °C

- Postur tubuh : normal

d. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi

- Kepala : rambut bersih, lurus, dan rontok

- Muka : tidak pucat dan tidak ada oedema

- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, mata cekung

- Hidung : simetris kiri dan kanan, bersih dan tidak ada polip

- Telinga : simetris kiri dan kanan, bersih dan tidak ada secret

- Mulut : bibir sedikit pucat, tidak ada stomatitis dan tidak caries

- Leher : tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe

- Kulit : kering

- Payudara

Pembesaran: simetris kiri dan kanan

Areola : Hiperpigmentasi

Papila : Menonjol

Pembengkakan : Tidak ada

Massa : Tidak ada

- Abdomen

Pembesara : sesuai dengan usia kehamilan

Bekas luka operasi : tidak ada

Striae Gravidarum : ada

Linea : Nigra

- Ekstremitas

Atas

Simetris : kiri dan kanan

Sianosis : tidak ada

Oedema : tidak ada

Bawah

Simetris : kiri dan kanan

Sianosis : tidak ada

Oedema : tidak ada

Kemerahan : tidak ada

Varises : tidak ada

- Genetalia

Vulva/ Vagina : tidak dilakukan

Luka : tidak dilakukan

Edema : tidak dilakukan

Varices : tidak dilakukan

Anus : tidak dilakukan

2. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jr di atas simpisis

Leopold II : belum dilakukan

Leopold III : belum dilakukan

Leopold IV : belum dilakukan

3. Auskultasi

DJJ : belum dilakukan

Frekuensi : -

4. Perkusi

Reflek Patella kiri: + (positif)

Reflek Patella kanan : + (positif)

e. Pemeriksaan Penunjang

HB : 13,3 gr/dL

Protein urine: + (positif 1)

Glukosa urine : - (negatif)

Golongan darah :

USG : Gravida 13-14 minggu

HASIL

INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa : Ibu hamil G₄P₃A₀H₃, UK 13-14 minggu, dengan Hipermesis gravidarum (HEG) Tingkat I keadaan ibu baik.

Data Dasar

Subjektif

- Ibu mengatakan saat ini hamil 3 bulan
- Ibu mengatakan hamil anak ke 4 dan tidak pernah abortus
- Ibu mengatakan masih mual dan muntah

Objektif

- HPHT 18 November 2023
- TP 25 Agustus 2024
- KU Ibu

TTV

Tekanan Darah: 130/70 mmHg

Nadi: 86x/i

Suhu: 36,5 °C

Pernafasan: 20x/I

BB Sebelum Hamil: 54 Kg

BB Searang : 54 Kg

B. Masalah

Tidak ada masalah

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pola istirahat
3. Mual dan Muntah adalah hal fisiologis dalam kehamilan
4. Edukasi tentang nutrisi ibu
5. Kolaborasi dengan Dokter SpOG

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Emesis Gravidarum

IV. IDENTIFIKASI MASALAH, TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI, DAN RUJUKAN

Kolaborasi dengan Dokter SpOG

V. PERENCANAAN

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

3. Jelaskan bahwa mual dan muntah adalah hal yang fisiologis terjadi pada kehamilan, utamanya pada awal kehamilan
4. Memberikan ibu edukasi tentang cairan nutrisi ibu
5. Kolaborasi dengan Dokter SpOG

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu,
 - Tekanan Darah : 130/70 mmHg
 - Pernafasan : 20 x/i
 - Nadi : 86 x/i
 - Suhu : 36°CTanda-tanda vital ibu dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan jasmani dan rohani untuk kepentingan ibu serta perkembangan dan pertumbuhan janin.
3. Menjelaskan bahwa mual dan muntah adalah ahal yang normal, maka hal tersebut akan mengurangi kecemasan ibu sehingga tidak akan memperburuk kondisi ibu dan janin.
4. Memberikan edukasi kepada ibu tentang cairan nutria ibu:
 - Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering,

makan dengan porsi yang banyak sekaligus dapat memicu terjadinya mual dan muntah.

- Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu, minimal 1 gelas dalam satu jam.
 - Menganjurkan ibu untuk minum air hangat, Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berbau menyengat, pada umumnya makanan yang berbau menyengat dapat merangsang ibu untuk mual.
5. Memberikan terapi sesuai dengan Advis dr. SpOG, yaitu :
- a. Tablet tambah darah 1x1
 - b. Asam folat 1x1

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Ibu bersedia mengikuti anjuran untuk beristirahat yang cukup.
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan merasa tenang.
4. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan merasa tenang.

Terapi sudah diberikan pada ibu sesuai dengan advis dr. SpOG.

PEMBAHASAN

asuhan kebidanan pada ibu dengan HEG. Ny "P" datang ke RSUD dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh pada tanggal 15 Februari 2024 jam 11.35 WIB diruangan Poli Kebidanan, ibu datang tidak ada keluhan, ibu datang untuk kontrol ulang setelah dirawat selama 10 hari di ruangan Mawar Rsud dr. Adnaan WD.

Ketika dilakukan pengkajian terhadap ibu, ibu mengatakan sudah tidak muntah lagi, kondisi ibu sudah lebih membaik dibandingkan hari-hari sebelumnya, muka ibu sudah tidak pucat lagi dan ibu kelihatan bugar, turgor kulit ibu membaik,. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.

Berat Badan Ny."P" pada saat kehamilan ini 54 Kg, seharusnya berdasarkan IMT (Indek Masa Tubuh) target kenaikan berat badan ibu selama kehamilan yaitu 11,5-16 kg. Pada trimester I kenaikan berat badan ibu harusnya 1,5-2 kg dan pada trimester II 4-6 kg. Jadi harusnya berat badan ibu 56 Kg. Oleh Karena itu pada trimester II ibu sebisa mungkin untuk mengejar kenaikan berat badan yang sebelumnya. Dengan cara memperhatikan asupan nutrisi ibu, dimana pada sebelum hamil ibu makan 3 porsi dan pada saat

kehamilan memasuki trimester II ibu makan sebanyak 6 porsi dan juga buah-buahan.

Penanganan ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG) sesuai antara teori dengan yang terjadi di lapangan dan obat yang di berikan petugas di Poli Kebidanan sesuai dengan SOP yang ada di RSUD dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh. Pada dasarnya Hiperemesis Gravidarum itu tidak separah yang dibayangkan oleh ibu hamil lainnya, jika ibu mengalami Hiperemesis Gravidarum tidak ditangani dan hanya berdiam diri dirumah dan tidak melakukan pemeriksaan ketenaga kesehatan baik itu ke bidan maupun dokter itu yang lebih berbahaya karena dapat menyebabkan pertumbuhan janin dalam Rahim akan terhambat dan kondisi ibu juga semakin memburuk bahkan akan mengancam keselamatan ibu dan janin.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari kasus pada ibu hamil Ny “P” dengan UK 13-14 minggu mengatakan mual muntah, dan barun pertama kali ini pada kehamilan anak ke empat mengalami hiperemesis gravidarum tingkat I ini berikut

1. Pengkajian Data

Pengumpulan data subjektif dan objektif dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. “P”

dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG) tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktik serta tidak ditemukan kesulitan dalam pengumpulan data, dikarenakan pasien kooperatif dan bersedia dilakukan wawancara.

2. Interpretasi Data

Interpretasi data yang sudah di kumpulkan pada asuhan kebidanan kehamilan patologis diagnosa Ny, “P” dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG).

3. Diagnosa Potensial

Pada kasus pengkajian data pada Ny. “P” terdapat diagnosa potensial yang memungkinkan terjadinya Hiperemesis Gravidarum (HEG) jika tidak langsung ditangani dokter. Maka dalam hal ini tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Antisipasi

Antisipasi Pada kasus Ny. “P” yaitu memantau keadaan pasien dari keadaan umum dan vital sign, dalam penentuan antisipasi juga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Perencanaan

Menentukan suatu perencanaan dalam pemberian asuhan kebidanan

tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan sudah sesuai dengan kebutuhan pasien.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan secara menyeluruh sesuai dengan kondisi pasien yaitu Hiperemesis Gravidarum telah dilakukan, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek.

7. Evaluasi

Keadaan ibu semakin membaik setelah dilakukan perawatan .

Saran

- 1) Di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wacana bagi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum.
- 2) Di harapkan mampu memberikan edukasi kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan supaya bisa mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh ibu selama masa kehamilan khususnya ibu yang mengalami mual muntah secara terus menerus Hiperemesis Gravidarum.
- 3) Diharapkan dapat bermanfaat dan bisa dijadikan sebagai sumber referensi, sumber bahan bacaan dan bahan pengajaran terutama yang

berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum.

DAFTAR PUSTAKA

- Atiqoh, 2020. *Diagnosis Dan Tatalaksana Hiperemesis Gravidarum*. Indon Med Assoc, 2020
- Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2017. *Angka Kejadian Hiperemesis Gravidarum Profil Kesehatan Sumatera Barat*.
- Fatimah, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Juliana Widyastuti (2020) *Hubungan antara Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum*. Jurnal Kebidanan : Medical Sciene Ilmu Kesehatan Akademia Budi Mulia Palembang.
- Karmila, et al, 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Binarupa Askara: Tangerang Selatan
- Kemenkes RI, 2018. *Angka Kejadian Hiperemesis Gravidarum Dalam Kehamilan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI, 2020. *Indek Masa Tubuh (IMT) Kenaikan Berat Badan Pada Kehamilan* Buku KIA.
- Sunarti, 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salembang Medika