



ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DENGAN HYPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI DEBY CHYNTIA TAHUN 2019

Irna Devianty¹, Cindy Hidayat², Herlina Br Sitepu³, Horasmiani Damanik⁴, Christine Octavia⁵, Kurnia Ilahi⁶

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

Email : sergiojayden86@gmail.com¹, Cindyhidayat.069@gmail.com²

Alamat: Jl. Pintu Air IV Jl. Ps. VIII No. Kel, Kwala Bekala, Kec. Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara 20142; Telepon: (061) 8367405

Email korespondensi : sergiojayden86@gmail.com

ABSTRAK

Hiperemesis gravidarum merupakan ibu hamil yang mengalami mual muntah yang berlebihan, dapat menimbulkan gangguan aktivitas sehari – hari sehingga membahayakan kesehatan bagi janin dan ibu. Survei awal yang dilakukan didapatkan bahwa dari 10 ibu hamil yang berada di klinik tersebut, 5 diantaranya mengalami Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan asuhan kepada ibu hamil dengan hiperemesis tingkat 1 di Klinik tersebut sesuai dengan pola asuhan kebidanan yang sesuai dengan kasus. Metode penelitian dalam kasus ini adalah metode observasional dengan jenis penelitian studi kasus yang dilakukan selama 3 hari berturut – turut dalam waktu seminggu dengan memperhatikan pola asuhan yang diberikan dalam 3 kali kunjungan dan membandingkan hasilnya setiap kali melakukan kunjungan. Dari hasil survei yang dilakukan, didapatkan dari 10 ibu hamil yang berada di klinik tersebut, 5 diantaranya mengalami Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1. Ibu hamil yang terdapat di daerah tersebut merasakan bahwa banyak terjadi perubahan baik itu perubahan pola makan atau nutrisi maupun ke fisik mereka selama mereka hamil. Saran kepada klinik bidan untuk lebih memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan sejak awal kehamilan jika terjadi mual dan muntah yang berlebihan dan kepada instansi pendidikan untuk lebih menambah sumber ilmu untuk pengembangan penelitian selanjutnya. Dan bagi peneliti selanjutnya untuk lebih mengembangkan asuhan kebidanan yang akan diberikan dengan kasus yang sama

Kata Kunci : Kehamilan, Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1

ABSTRACT

Hyperemesis gravidarum is a pregnant woman who experiences excessive nausea and vomiting, which can interfere with daily activities so that it endangers the health of the fetus and mother. The initial survey conducted found that out of 10 pregnant women who were in the clinic, 5 of them experienced Level 1 Hyperemesis Gravidarum. The purpose of this study was to provide care to pregnant women with level 1

hyperemesis at the clinic in accordance with the pattern of midwifery care that was appropriate to the case. . The research method in this case is an observational method with the type of case study research conducted for 3 consecutive days within a week by paying attention to the pattern of care provided in 3 visits and comparing the results each time you make a visit. From the survey results, it was found that from 10 pregnant women who were in the clinic, 5 of them experienced Hyperemesis Gravidarum Level 1. Pregnant women in the area felt that there were many changes, both changes in diet or nutrition as well as to their physique during their pregnancy. . Suggestions to midwife clinics to provide more counseling about the importance of early pregnancy checkups in case of excessive nausea and vomiting and to educational institutions to add more sources of knowledge for further research development. And for further researchers to further develop midwifery care that will be provided with the same case

Keywords: *Pregnancy, Hyperemesis Gravidarum Level 1*

PENDAHULUAN

Hiperemesis gravidarum dapat didefinisikan sebagai vomitus yang berlebihan atau tidak terkendali lama masa hamil, yang dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, atau defisiensi nutrisi, dan kehilangan berat badan (Paau, 2008).

Hiperemesis gravidarum adalah keadaan dimana penderita mual dan muntah lebih dari 10 kali dalam 24 jam, sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Keadaan ini rata-rata muncul pada usia kehamilan 8-12 minggu (Susilawati dan Erlina, 2017).

Pada kehamilan mengalami berbagai macam ketidaknyamanan fisiologis pada seorang ibu hamil trimester I salah satunya mual muntah (Walyani, 2015). Mual muntah seringkali diabaikan karena dianggap sebagai konsekuensi normal diawal kehamilan. Banyak orang yang tidak mengetahui bahwa mual dan muntah pada kehamilan apabila tidak ditangani dengan baik dapat berdampak serius bagi ibu dan bayi. Dimana mual muntah yang parah dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum, terutama jika wanita tidak dapat mempertahankan hidrasi yang adekuat, keseimbangan cairan, elektrolit dan nutrisi.

Menurut Sofian (2010) bahwa sebagian besar ibu hamil 70 -80% mengalami morning sickness dan sebanyak 1-2% dari semua ibu hamil mengalami morning sickness yang ekstrim. Dari hasil penelitian dalam jurnal Aril (2012)

Situasi ini tentu membutuhkan kerja keras untuk terus menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sebagai target yang ditetapkan dalam Sustainable Development Goals

(SDGs) dimana target SDGs adalah angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI,2017).

Diduga 50% sampai 80% ibu hamil mengalami mual dan muntah dan kira-kira 5% dari ibu hamil membutuhkan penanganan untuk penggantian cairan dan koreksi ketidakseimbangan elektrolit. Mual dan muntah khas kehamilan terjadi selama trimester pertama dan paling mudah disebabkan oleh peningkatan jumlah Human chorionic gonadotropin (HCG). Mual juga dihubungkan dengan perubahan dalam indra penciuman dan perasaan pada awal kehamilan (Walsh, 2007). Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbangya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Hiperemesis gravidarum ini dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi karena oksidasi lemak yang tidak sempurna (Winknjosastro, 2007)

Asuhan Kebidanan yang diberikan pada ibu dengan hyperemesis gravidarum tingkat 1 yaitu , menempatkan ibu di dalam kamar yang tenang, penerangan yang cerah, dan ventilasi udara yang baik agar ibu dapat beristirahat tanpa adanya gangguan, dukungan dan motivasi pada ibu dengan cara meyakinkan ibu bahwa mual dan kadang – kadang muntah merupakan gejala fisiologi pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, memenuhi nutrisi ibu, dan memberikan terapi infus RL drip ondan cetron 1 ampul 20 tpm untuk menjaga keseimbangan cairan ibu (Yuli,2015)

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktek Mandiri Debby Chintya pada tanggal 18 April 2019 tentang asuhan kebidanan antenatal pada Ny "E" dengan hiperemesis gravidarum tingkat I. Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus yang dapat dianalisa secara

teoritis untuk memudahkan memahami antara kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini dengan berdasarkan pada pendekatan asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney yakni : pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosis atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, dan evaluasi

PEMBAHASAN

Berikut ini akan diuraikan pembahasan berdasarkan tiap langkah dari 7 langkah Varney :

A. Langkah I : Identifikasi Data Dasar Langkah ini bertujuan untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif. Studi kasus ini dilakukan pada Ny “E”. Dari hasil anamnesis, ibu mengatakan bahwa ia mengalami mual dan muntah sejak seminggu yang lalu. Ibu mengatakan bahwa sebelumnya ia sudah pernah dirawat di Bidan Praktek Mandiri Debby Chintya . Ini merupakan anak pertama mereka Adapun gambaran responden Ny.E usia 25 tahun G1P0A0, Suku Batak , Pendidikan SMA, Pekerjaan IRT, ibu sebelumnya belum pernah melahirkan, mengeluh mual muntah 6-8 kali , lemas , mudah lelah , mata cekung , pucat dan nyeri ulu hati , TD : 100/80 mmHg , RR: 85x/I,T: 36,5 C dan BB = 50 kg

Hiperemesis gravidarum adalah keadaan dimana penderita mual dan muntah lebih dari 10 kali dalam 24 jam, sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Keadaan ini rata-rata muncul pada usia kehamilan 8-12 minggu (Susilawati dan Erlina, 2017).

Hiperemesis gravidarum disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan masalah pada saluran pencernaan dan memicu mual- mual, muntah, anemia, mudah tersinggung dan tidak bersemangat. Ketidak-nyamanan ini bisa diatasi dengan cara mengubah pola makan. Makanan sehat sangat diperlukan oleh ibu hamil muda karena pada masa awal kehamilan janin sangat rentan untuk bisa mengalami keguguran. Karena itu kondisi ibu yang sedang hamil muda benar-benar harus dijaga, baik kesehatan fisik, kandungan, serta kenyamanan batinnya. Ibu hamil sering mengabaikan. kebutuhan gizi karena mual dan muntah merupakan suatu hal yang tidak nyaman dan mengganggu aktifitas sehari-hari (Ratna Dwi, 2014).

Menurut (Indrayani Triana, 2018), keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-40% multigravida. Satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormone estrogen dan Hormon Chorionic Gonadotrophin (HCG) dalam serum. Perubahan fisiologis kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Anggasari Yasi, 2016) menyatakan bahwa dari 21 ibu hamil yang berkunjung di BPM Kusmawati, sebagian besar (71,4%) mengalami mual muntah pada kehamilan sebelumnya. Ibu hamil yang mengalami mual muntah pada kehamilan sebelumnya cenderung akan mengalami mual muntah pada kehamilan selanjutnya. Hal ini diakibatkan karena stressor ibu yang merasa bahwa dirinya akan mengalami mual muntah yang sama dengan kehamilan yang lalu. Selain itu, peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron akan lebih besar pada kehamilan berikutnya.

Menurut (Hutahaen, S, 2013: 68), penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui, akan tetapi interaksi kompleks dari faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya diperkirakan menjadi penyebab hiperemesis gravidarum. Selain itu, kehamilan multipel, perempuan dengan kehamilan pertama, usia 35 tahun, kehamilan mola, serta berat badan berlebih menjadi pencetus pada beberapa penelitian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sastri Nen, 2017), mengatakan bahwa ibu hamil lebih beresiko menderita hiperemesis gravidarum pada umur 35 tahun. Pada ibu yang berumur 35 tahun mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi termasuk organ reproduksi dan secara psikologis ibu merasa tidak sanggup lagi untuk hamil.

B. Langkah II : Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

Diagnosis didasarkan pada tanda dan gejala yang dialami ibu. Untuk mendiagnosis hiperemesis gravidarum (HEG) tidak sukar. Karena didasarkan pada kondisi mual dan muntah secara terus menerus sehingga mempengaruhi keadaan umum dan mengganggu Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny “S” dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I DI Bidan Praktek Mandiri Debby Chintya Sebagai bidan, kita harus mampu mengenali tanda dan gejala HEG sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan dan deteksi dini serta melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan keluhan ibu (Irianti, Erda, dkk. 2013: 70). Teori di atas sesuai dengan kasus yang dialami oleh Ny “E”, di mana ibu mengalami mual muntah dengan frekuensi yang

sangat sering hingga mencapai ± 10 kali dalam 24 jam. Hal tersebut mengganggu aktifitas ibu dan mempengaruhi keadaan umumnya. Selain itu, ibu juga merasa pusing dan nyeri ulu hati. Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan antara lain : tekanan darah ibu 100/80 mmHg, BB ibu 50 kg (BB sebelumnya 48 kg), Muntah terus menerus, timbul intoleransi terhadap makanan dan minuman, berat badan menurun, nyeri epigastrium, muntah pertama keluar makanan, lendir dan sedikit cairan empedu, dan yang terakhir keluar darah . Nadi meningkat sampai 100 kali permenit dan tekanan darah sistolik menurun . Mata cekung dan lidah kering, turgor kulit berkurang, dan urin sedikit tetapi masih normal, sehingga ibu dikatakan hiperemesis gravidarum tingkat I .

C. Langkah III : Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial

Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan dehidrasi, turgor kulit berkurang, hiponatremia dan selanjutnya terjadi hemokonsentrasi hingga aliran darah ke jaringan berkurang. Hal ini bisa diatasi dengan cara menghilangkan rasa takut karena kehamilan, mengurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik yang dapat menjadi latar belakang penyakit ini, karena hiperemesis gravidarum dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin (Aquari Bina, 2017). Mual dan muntah pada kehamilan berlebih atau hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan ibu hamil, namun juga dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, bayi berat lahir rendah, kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir. Kejadian pertumbuhan janin terhambat (Intrauterine Growth Retardation/IUGR) meningkat pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum (Ardani, 2013). Hiperemesis gravidarum yang terus-menerus dapat menyebabkan kekurangan makanan yang dapat mempengaruhi perkembangan janin, sehingga pengobatan perlu segera dilakukan (Nadyah, 2013: 41).

D. Langkah IV / Tindakan Segera

Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah, bidan sebagai petugas dini depan tidak hanya diharapkan terampil untuk membuat diagnosis bagi pasien atau klien yang dilayaninya tetapi juga harus mampu mendeteksi setiap situasi yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya . Untuk mengenali situasi tersebut, para

bidan harus pandai membaca situasi klinik dan masyarakat setempat sehingga mereka tanggap dalam mengenali kebutuhan terhadap tindakan segera sebagai langkah penyelamatan bagi ibu dan bayinya apabila situasi gawat darurat terjadi .

E. Langkah V / Perencanaan Tindakan

Menyusun rencana asuhan / intervensi: rencana asuhan atau intervensi bagi ibu bersalin dikembangkan melalui kajian data yang diperoleh, diidentifikasi kebutuhan atau kesiapan asuhan dan intervensi dan mengukur sumber daya atau kemampuan yang dimiliki . Hal ini dilakukan untuk membuat ibu hamil dapat ditangani secara baik dan melindunginya dari berbagai masalah atau penyakit potensial yang dapat mengganggu kualitas pelayanan kenyamanan ibu maupun mengancam keselamatan ibu dan bayi. Rencana asuhan harus dijelaskan baik pada ibu dan keluarganya agar mereka mengerti manfaat yang diharapkan dan bagaimana upaya penolong untuk menghindari ibu dan bayinya dari berbagai gangguan yang mungkin dapat mengancam keselamatan jiwa atau kualitas hidup mereka .

F. Langkah VI / Pelaksanaan Tindakan

Melaksanakan implementasi : setelah rencana asuhan dibuat maka dilaksanakan rencana tersebut secara tepat waktu dan aman . Hal ini akan menghindari terjadi penyulit dan memastikan bahwa ibu akan menerima asuhan perawatan yang mereka butuhkan . Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang beberapa intervensi yang dapat dijadikan pilihan untuk kondisi yang sesuai dengan apa yang sedang dihadapi sehingga mereka dapat membuat pilihan yang baik dan benar . Pada beberapa keadaan, penolong sering dihadapkan pada pilihan yang sulit karena ibu dan keluarga meminta penolong untuk menentukan intervensi yang terbaik untuk mereka dan hal ini memerlukan upaya dan pengertian lebih, agar ibu dan keluarga mengerti bahwa hal ini terkait dengan hak klien dan kewajiban petugas untuk memperoleh hasil terbaik .

G. Langkah VII / Evaluasi

Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan dan intervensi, penatalaksanaan yang telah dikerjakan kemudian dievaluasi untuk menilai keefektifitasannya . Tentukan apa yang perlu dikaji ulang atau diteruskan sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu . Asuhan dan

intervensi dianggap membawa manfaat dan teruji efektif apabila masalah yang dihadapi dapat diselesaikan atau membawa dampak yang menguntungkan terhadap diagnosis yang telah ditegakkan . Adapun jenis asuhan dan intervensi yang diberikan harus efisien, efektif dan dapat diaplikasikan pada kasus serupa dimasa mendatang

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

SARAN

1. Bagi Institusi / Pendidikan

Diharapkan institusi dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan cara memperbanyak referensi tentang hiperemesis gravidarum dan penanganan hiperemesis gravidarum yang intensif.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan kepada penyedia layanan asuhan kebidanan yang sedang menjalankan praktik untuk selalu mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kebidanan yang sudah ada, khususnya terhadap pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tingkat I yaitu yang dapat dilakukan berupa pemantauan kesehatan pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum, dan melakukan penanganan intensif pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum.

DAFTAR PUSTAKA

- Paau, 2008. *Asuhan keperawatan pada klien dengan hiperemesis gravidarum*. Jakarta : Salemba Medika
- Hutahean, 2013. *Asuhan kehamilan*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sofian, 2012. *Sinopsis obstetri fisiologi dan patologi jilid 2*. Jakarta EGC 2011

Wals, 2007. *Asuhan kebidanan pada hamil normal & patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika

Yuli, 2015. *Asuhan kebidanan ibu hamil trimester I dengan hiperemesis gravidarum greed I di puskesmas gondang seragen*.

Aquari Bina, “*Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hiperemesis gravidarum (HEG) di Puskesmas Sosial Palembang Tahun 2017*”, Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang, Vol 5 No 1, Juni 2017.

Ratna Dwi, “*Faktor Resiko Hiperemesis gravidarum pada Ibu Hamil di Puskesmas Kapongan Kecamatan Kapongan Situbondo*”, Juni 2014.

Kemenkes RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta.

Anggasari Yasi, ” *Kejadian Hiperemesis gravidarum Ditinjau dari Riwayat Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Saat Pra Konsepsi Di Bpm Kusmawati Surabaya*”, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Vol 9, No 1, Februari 2016.

Ardani Ayu, “*Perbandingan Efektifitas Pemberian Terapi Minuman Jahe dan Minuman Kapulaga Terhadap Morning Sickness pada Trimester I di Kelurahan Ngempon Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang*”, 2013.

Indrayani Triana, “*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hiperemesis gravidarum di RSUD Dr. Drajat Prawinegara Kabupaten Serang Tahun 2017*”, Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, Vol 4, No 1, Maret 2018.