

## **ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER I DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I**

**Berliana Irianti**

STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan, Pekanbaru  
berlianairianti@htp.ac.id

### **INTISARI**

Latar belakang studi kasus : Hiperemesis gravidarum didefinisikan sebagai vomitus yang berlebihan atau tidak terkendali selama masa hamil, yang menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, atau defisiensi nutrisi, dan kehilangan berat badan. Insiden kondisi ini sekitar 3,5 per 1000 kelahiran.

Tujuan studi kasus : Untuk mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tingkat I secara menyeluruh dan berkesinambungan menggunakan metode SOAP.

Metode studi kasus : Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan Continuity of care diberikan pada ibu hamil Ny. F dari usia kehamilan 17 minggu hingga usia kehamilan 17 minggu 3 hari. Subjeknya Ny. F Umur 35 tahun G5P3A1H3. Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Laporan kasus dan bahasan : Saat hamil Ny. F mengatakan mual dan muntah berupa cairan  $\pm 10x/$  hari, setelah makan dan minum, serta terasa lemas dan pusing.

Simpulan : Asuhan kebidanan dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Asesmen, Penatalaksanaan). Diet yang dianjurkan telah di laksanakan dengan baik sehingga dapat mengurangi Mual muntah yang berlebihan yang dialami ibu, Setelah diberikan asuhan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, keadaan ibu semakin memburuk. Dengan begitu disarankan kepada keluarga untuk merujuk ibu ke fasilitas yang memadai seperti RSUD Arifin Achmad dengan penanganan awal rujukan seperti oksigen dan infus glukosa serta inform consent.

Saran : 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.

**Kata kunci : Kehamilan, Hiperemesis Gravidarum Tingkat I**

### **PENDAHULUAN**

Hiperemesis gravidarum didefinisikan sebagai vomitus yang berlebihan atau tidak terkendali selama masa hamil, yang menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan

elektrolit, atau defisiensi nutrisi, dan kehilangan berat badan (Paau, 2008). Insiden kondisi ini sekitar 3,5 per 1000 kelahiran. Walaupun kebanyakan kasus hilang seiring perjalanan waktu, satu dari

setiap 1000 wanita hamil akan menjalani rawat inap. Hiperemesis gravidarum umumnya hilang dengan sendirinya (*self-limiting*), tetapi penyembuhan berjalan lambat. Kondisi sering terjadi diantara wanita primigravida dan cenderung terjadi lagi pada kehamilan berikutnya (Lowdermilk, 2009).

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), Hiperemesis Gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam mulai dari 1 - 3% dari seluruh kehamilan di indonesia, 0,3% dari seluruh kehamilan di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki, di Amerika Serikat, prevalensi hiperemesis gravidarum adalah 0,5 - 2 %. Berdasarkan hasil penelitian Depkes RI di tahun 2009 menjelaskan bahwa lebih dari 80%

perempuan hamil mengalami rasa mual dan muntah, hal ini bisa menyebabkan perempuan menghindari makanan tertentu dan biasanya membawa resiko baginya dan janin (Vicki, 2012). 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 seimbangnya elektrolit dengan *alkalosis hipokloremik*. Hiperemesis gravidarum ini dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan

energi karena oksidasi lemak yang tidak sempurna (Wiknjosastro, 2007).

Asuhan kebidanan yang di berikan pada ibu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I 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 STUDI KASUS**

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan Continuity of care diberikan pada ibu hamil Ny. F di BPM Ilauwati, Amd.Keb, SST Jl. Selamat, Kota Pekanbaru dari 13-15 Juli 2017. Subyeknya Ny. F Umur 35 tahun G5P3A1. Jenis data primer. Cara

pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

## **HASIL STUDI KASUS**

Kunjungan *antenatal care* pertama kali dilakukan pada tanggal 13 Juli 2017.

### **1. Data Subjektif**

- a. Keluhan yang dirasakan : Ibu mengatakan hamil 3 bulan, mengeluh sejak 3 hari yang lalu mengalami mual dan muntah berupa cairan  $\pm$  10x/ hari, setelah makan dan minum, serta terasa lemas dan pusing
- b. Riwayat kesehatan yang lalu : tidak mempunyai riwayat penyakit degeneratif seperti penyakit Jantung, Diabetes, Asma dan lain-lain.

### **2. Data Objektif**

- a. Keadaan umum : lemas, kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, Pernafasan 20 x/i, Nadi 80 x/i, Suhu 36,6 °c, sklera putih kekuningan, konjuktiva pucat, mata cekung, BB sebelum hamil 67,7

kg, BB sekarang 68 kg, Tinggi Badan 155 cm, HPHT 01-04-2016, UK 17 minggu 5 hari, TP 08-07-2017.

b. Pemeriksaan Palpasi :

1) Leopold I :

Tidak dilakukan

2) Leopold II :

Tidak dilakukan

3) Leopold III :

Tidak dilakukan

4) Leopold IV :

Tidak dilakukan

c. TBBJ : -

d. Pemeriksaan laboratorium :

Protein urine : (-)

Hb : 10 gr%/dl

Glukosa : (-)

3. Analisa

G<sub>5</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub>H<sub>3</sub> usia kehamilan 17 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I hari pertama.

4. Penatalaksanaan

- a) Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan menjelaskan bahwa

saat ini ibu sedang mengalami hiperemesis gravidarum tingkat I dan meyakinkan pada ibu dan keluarga bahwa penyakit dapat disembuhkan, ibu mengerti dan agak cemas dengan keadannya.

- b) Menempatkan ibu di ruangan yang nyaman, sirkulasi udara yang bagus dan jauh dari bau-bauan yang menyebabkan mual dan muntah, ibu merasa nyaman setelah dipindahkan ke ruangan.

- c) Membantu bidan dalam memberikan ibu cairan intravena yaitu *dextrose* 5% dan RL 2:1 melalui IV, pemberian cairan RL dan *dextrose* 5% dapat mengganti cairan dan elektrolit yang keluar melalui muntah karena RL mengandung *natrium laktat* 3,10 gram, *natrium klorida* 6,00 gram, *kalsium klorida* 0,30 gram, *kalsium klorida* 0,20 gram dan air untuk injeksi 1.000 ml, sedangkan *dextrose* 5% mengandung *glukosa*

- 50 gram, setelah di berikan cairan intravena keadaan ibu agak membaik.
- d) Memberikan dukungan psikologis pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga untuk dapat membantu ibu dalam proses penyembuhan dengan memberikan pengertian bahwa mual dan muntah adalah suatu hal yang wajar dan normal sehingga ibu tidak merasa takut dan khawatir, ibu mengerti dan tidak khawatir dengan keadaannya.
- e) Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering, ibu mau makan bubur sedikit dan dimuntahkan kembali, namun ibu tetap memakan buburnya.
- f) Menganjurkan ibu untuk tidak terlebih dahulu memakan makanan yang dapat merangsang mual dan muntah misalnya makanan makanan yang berminyak yaitu gorengan, ibu mengerti dan menghindari makan makanan yang berminyak.
- g) Memberitahu ibu 6 tanda bahaya pada kehamilan yaitu : perdarahan lewat jalan lahir, sakit kepala menetap, gangguan penglihatan, odema pada wajah dan tangan, pergerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, apabila ibu mengalami hal tersebut maka ibu harus segera pergi ke tenaga kesehatan terdekat, ibu mengerti dengan apa yang di jelaskan.
- h) Melakukan pendokumentasian SOAP.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Data Subjektif**

Data subjektif yang ditemukan yaitu Ibu mengatakan hamil 3 bulan, mengeluh sejak 3 hari yang lalu mengalami mual dan muntah berupa cairan  $\pm 10x/$  hari, setelah makan dan minum, serta terasa lemas dan pusing.

Hal ini sesuai dengan teori Sofian (2012) yang menyatakan bahwa keluhan yang dirasakan oleh ibu merupakan gejala pada Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 seperti : Muntah yang terus menerus, Nafsu makan berkurang, Berat badan menurun.

## 2. Data Objektif

Data objektif yang ditemukan pada pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, ada nyeri epigastrium, mata cekung dan turgor kulit menurun dan pemeriksaan lab : Hb 10 gr%/dl, protein urine (-). Hal ini sesuai dengan teori Sofian (2012) yang menyatakan bahwa keluhan yang dirasakan oleh ibu merupakan gejala pada Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 seperti : Nyeri *epigastrium*, Nadi meningkat sampai 100 kali permenit dan tekanan darah systol menurun, Mata cekung dan lidah kering, Turgor kulit berkurang, Urin masih normal

## 3. Analisa

Dari data subjektif dan objektif diatas ditegakkan diagnosa berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan yaitu G<sub>5</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub>H<sub>3</sub> usia kehamilan 17 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1.

## 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada studi kasus ini sesuai dengan teori yang ada disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

Setelah diberikan asuhan dan di observasi, ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, keadaan ibu semakin memburuk. Dengan begitu disarankan kepada keluarga untuk merujuk ibu ke fasilitas yang memadai seperti RSUD Arifin Achmad dengan penanganan awal rujukan seperti oksigen dan infus glukosa serta inform consent.

## 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

- Cunningham, 2013. *Asuhan kebidanan patologi pada ibu hamil*. Yogyakarta : Salemba Medika
- Dewi, 2012. *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Hutahean, 2013. *Asuhan kehamilan*. Yogyakarta : Fitramaya
- Husin, 2014. *Asuhan kebidanan pada ibu hamil & bersalin*. Jakarta : Erlangga
- Kusmiyati & dkk, 2010. *Asuhan kehamilan, persalinan dan nifas Ed.2*. Jakarta : Erlangga
- Lowdermilk, 2009. *Penatalaksanaan dalam ilmu kebidanan dan bayi baru lahir*. Jakarta : Salemba Medika
- Maryunani, 2010. *Asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum*. Jakarta : Salemba Medika
- Paau, 2008. *Asuhan keperawatan pada klien dengan hiperemesis gravidarum*. Jakarta : Salemba Medika
- Pantikawati, 2010. *Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir*. Jakarta : Erlangga
- Sofian, 2012. *Sinopsis obstetri fisiologi dan patologi jilid 2*. Jakarta EGC 2011
- Vicki, 2012. *Asuhan kebidanan patologis*. Yogyakarta : Salemba Medika
- Wals, 2007. *Asuhan kebidanan pada hamil normal & patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Yuli, 2015. *Asuhan kebidanan ibu hamil trimester I dengan hiperemesis gravidarum gred I di puskesmas gondang seragen*.