

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER IPADA NY.
R UMUR 20 TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 12
MingguDENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM GRADE I
DI BPM SRI LESTARI,S,Tr.,Keb
KOTA SALATIGA**

Eni suarini,¹ Tety Sulestiyowati,² mudy oktinungrum³

¹ Mahasiswa STIKES Ar Rum Salatiga

^{2,3} Dosen STIKES Ar Rum Salatiga

Email : eni.suarini12@gmail.com

Abstrak

Kasus ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I di PMB Sri Lestari, S.Tr. Keb tahun 2020 didapatkan 120 kunjungan ibu hamil, diantaranya 24 ibu hamil mengalami Hiperemesis Gravidarum tingkat I, jika tidak diatasi maka dapat mengganggu aktivitas ibu sehari-hari.

Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di PMB Sri Lestari, S. Tr. Keb dengan menggunakan proses manajemen kebidanan.

Metodologi penelitian yang digunakan metode *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus, subyeknya Ny. R umur 20 tahun G1P0A0 umur kehamilan 12 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I, menggunakan format asuhan kebidanan 7 langkah varney.

Diagnosa yang muncul Ny. R umur 20 tahun G1P0A0 umur kehamilan 12 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I, diognosa potensial ibu dapat mengalami dehidrasi, antisipasi edukasi pemenuhan nutrisi, kolaborasi dengan dokter Spog,beri terapi obat untuk menghilangkan mual muntah, rencana tindakan dan pelaksanaan memberikan terapi obat, menganjurkan makan dan minum sesering mungkin dengan porsi kecilm menganjurkan makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cuku. Ibu bersedia mengikuti anjuran sehingga KU baik, konjungtiva merah muda, TD: 100/70 MmHg, RR: 20 x/menit, N: 94 x/menit S: 36,2 °C. Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 1 minggu ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan agar hiperemesis gravidarum dapat teratasi.

Hasilnya ibu sudah tidak mual dan muntah, serta tidak terjadi dehidrasi sehingga ibu menjadi lebih sehat. Selama dilakukan asuhan pada ibu, tidak ditemukan kesenjangan dalam penelitian dilakukan setiap pemantauan perkembangan.

Kata kunci : Kehamilan, Hiperemesis Gravidarum, Asuhan Kebidana.

**Midwifery Care for Pregnant Women Pathology Ny. R Age 20 Years
G1P0A0 12 Weeks Pregnant With Hyperemesis Gravidarum Grade I at
PMB Sri Lestari,S.Tr.Keb.**

Abstrac

Cases of pregnant women with Hyperemesis Gravidarum level I at PMB Sri Lestari, S.Tr. In 2020, there were 120 visits by pregnant women, including 24 pregnant women experiencing level I Hyperemesis Gravidarum, if not addressed, it can interfere with the daily activities of mothers.

This Final Project Report aims to perform Midwifery Care for Pregnant Women with Hyperemesis Gravidarum Level I at PMB Sri Lestari, S. Tr. Keb using the midwifery management process.

The research methodology used is descriptive method with a case study approach, the subject is Mrs. R age 20 years G1P0A0 gestational age 12 weeks with hyperemesis gravidarum grade I, using the 7-step Varney midwifery care format.

The diagnosis that emerged Mrs. R age 20 years G1P0A0 gestational age 12 weeks with hyperemesis gravidarum level I, diagnosed potential mother may be dehydrated, anticipate nutrition fulfillment education, collaboration with doctor Spog, give drug therapy to relieve nausea and vomiting, action plan and implementation of drug therapy, recommend eating and drink as often as possible with small portions, recommend eating nutritious foods and adequate rest. Mother is willing to follow the recommendations so that KU is good, pink conjunctiva, BP: 100/70 MmHg, RR: 20 x/minute, N: 94 x/minute S: 36.2 oC. After being given midwifery care for 1 week, the mother is willing to follow the recommendations given so that hyperemesis gravidarum can be resolved.

The result is that the mother is no longer nauseous and vomiting, and there is no dehydration so that the mother becomes healthier. During the care for the mother, there were no gaps found in the study carried out for every developmental monitoring.

Keywords: Pregnancy, Hyperemesis Gravidarum, Midwifery Care

Pendahuluan

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh ibu, yang diawali dengan proses pembuahan, yaitu pertemuan sperma dan sel telur di dalam tuba fallopi, yang kemudian tertanam di dalam uterus dan diakhiri dengan proses persalinan.¹

Pada ibu hamil ada kemungkinan muncul mual muntah yang ringan dan tidak mengganggu aktifitas sehari-hari, namun pada kondisi tertentu mual dan muntah dapat terjadi lebih sering dan lama bahkan memperburuk kondisi ibu. Mual dan muntah yang tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum. Kemudian di sertai dengan sejumlah perubahan atau gejala fisik lain, seperti perubahan suasana hati, kram di bawah perut, sering buang air kecil, perubahan payudara, sakit kepala, sembelit, dan perdarahan.²

Kematian obstetri langsung (*direct obstetric death*) yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas yang timbul akibat tindakan atau kelalaian dalam penanganan. Komplikasi yang dimaksud antara lain perdarahan antepartum dan postpartum, preeklamsia/eklamsia, infeksi, persalinan macet, dan kematian pada kehamilan muda.³ Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2019 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu

sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019.⁴

Sedangkan data dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2018 AKI sebesar 346 per 100.000 kelahiran hidup, target RPJMN pada tahun 2020 yaitu 306 per 100.000 kelahiran hidup menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Angka kematian ibu di Indonesia lebih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya. Kematian ibu akibat komplikasi dari kehamilan dan persalinan tersebut terjadi pada wanita usia 15-49 tahun diseluruh dunia. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2018, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, melonjak lebih tinggi dibandingkan Pada tahun 2007 sebesar 228 per-100.000 kelahiran hidup. Indonesia mengharapkan kemajuan untuk mengurangi AKI dengan melakukan usaha dan upaya agar menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi lahir.⁵

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah mengklaim Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terus menurun tahunnya. Per tahun 2019, jumlah AKI tinggal 77 kasus dan AKB menjadi 8,2 per 1000 angka kelahiran hidup. Penyebab dari angka kematian ibu adalah hipertensi/ Pre-Eklamsia 23,95%, perdarahan 17,22%, infeksi 4,04%, proses evaluasi 0,30% dan lain-lain 54,49% seperti kekurangan gizi dan status ekonomi.⁶

Berdasarkan data yang didapatkan dari kota Salatiga sendiri jumlah AKI pada tahun

2019 mencapai 4 kematian dan 39 AKB dari 2.546. kelahiran hidup. Pada tahun 2020 terhitung sejak bulan Januari sampai Juli AKI mencapai 2 kematian dan 23 AKB dari 1.304 angka kelahiran hidup.⁷

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang muncul secara berlebihan selama hamil. Mual dan muntah (*morning sickness*) pada kehamilan trimester awal sebenarnya normal. Namun pada hiperemesis gravidarum, mual dan muntah dapat terjadi sepanjang hari dan beresiko menimbulkan dehidrasi.⁸

Salah satu penyebab hiperemesis gravidarum antara lain dehidrasi, gangguan kesadaran dan saraf, *ensefalopati wernicke* dengan gejala nistagmus, diplopia dan perubahan mental.² Pada janin umumnya akan terjadi seperti abortus, berat bayi lahir rendah, kelahiran prematur, serta IUGR. Pada kasus hiperemesis gravidarum ibu kurang mendapatkan asupan gizi karena sebagian besar yang di makan dan diminum dimuntahkan kembali sehingga dapat menyebabkan anemia. Anemia dapat menyebabkan perdarahan kemudian syok dan keadaan yang lebih buruk yaitu kematian ibu.⁹

Saat tidak ada makanan yang bisa dicerna oleh tubuh maka tubuh akan kekurangan karbohidrat, sehingga tidak ada energi yang dapat dihasilkan. Kondisi ini menyebabkan terjadinya metabolisme lemak menghasilkan keton, yang kemudian dikeluarkan tubuh melalui urine (ketonuria).⁹

Di kota Salatiga, pada tahun 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 1,875 orang, diantaranya ibu hamil dengan penyakit penyerta, ibu hamil dengan KPD sebanyak 12%, ibu hamil dengan preeklamsi sebanyak 9,7%, dan ibu

hamil dengan edema sebanyak 9,10%, sedangkan ibu hamil yang terdiagnosa hiperemesis gravidarum pada tahun 2016 sebanyak 3,7% dari jumlah ibu hamil 1,557%, pada tahun 2017 sebanyak 4,5% dari jumlah ibu hamil 1,5535, pada tahun 2018 sebanyak 5,8% dari jumlah ibu hamil 1,875.⁷

Berdasarkan hasil studi kasus pendahuluan di PMB (Praktik Mandiri Bidan) Sri Lestari, S. Tr., Keb. pada tahun 2020 di dapatkan hasil 120 kunjungan ibu hamil, diantaranya 24 ibu hamil mengalami hiperemesis gravidarum ibu hamil di katakan grade 1 bisa di lihat dari tanda dan gejala yang dialami ibu saat di lakukan anamnesa, yaitu ibu mengalami mual dan muntah terus menerus sehari bisa 5-6 kali, menyebabkan ibu hamil menjadi lemah, tidak mau makan, berat badan menurun, nadi cepat 100x/menit, tekanan darah ibu hamil menurun, turgor kulit kurang, lidah kering dan mata terlihat cekung. 10 kasus gangguan metabolik, 7 kasus dengan anemia, 35 kasus dengan hipertensi, dan 42 ibu hamil tidak mengalami gejala dan tidak ada keluhan. Dibandingkan dengan BPM yang lain kasus tertinggi dengan hiperemesis gravidarum grade 1 dengan angka 24 baru di BPM Sri Lestari. Bagi ibu hamil mual-muntah yang mereka rasakan adalah hal yang normal jadi mual-muntah yang tak tertangani akan menjadi mual-muntah yang berlebihan yaitu hiperemesis gravidarum.

Penatalaksanaan hiperemesis gravidarum grade 1 di PMB Sri lesteri yaitu dengan memberikan tablet vitamin B6 1,5 mg/hari, kemudian penatalaksanaan dengan metode nonfarmakologi yaitu dengan melakukan pengaturan makan dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan,.

Makan dengan jumlah kecil, dan minum cairan yang mengandung elektrolit, atau suplemen lebih sering. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein dapat mengurangi mual, menghindari ketegangan dapat meningkatkan stres dan mengganggu istirahat tidur, melakukan akupresure yang dapat menurunkan mual dan muntah secara signifikan .

Dari studi kasus diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul: Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Patologis Trimester 1 Pada Ny. R G1P0A0 Umur Keahmilan 12 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Grade 1 di BPM Sri Lestari, S, Tr., Keb.

Metode penelitian

Metodologi Studi kasus yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah studi kasus. Studi kasus adalah penelitian tentang status subyek penelitian yang berkenaan dengan suatu fase spesifik atau dari keseluruhan personalitas. Studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester 1 Dengan Hiperemesis Gravidarum Grade 1.

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Sri Lestari, S. Tr., Keb Kemiri Kota Salatiga

Sasaran penelitian ini adalah ibu hamil Primigravida Trimester 1 dengan hiperemesis gravidarum grade 1.

waktu pembuatan proposal hingga pembuatan laporan tugas akhir dari bulan April - mei 2021.

Instrumen penelitian dan pengambilan data menggunakan alat manajemen Varney, Bulpoin, Lembar observasi dan buku tulis, Buku KIA, Alat pemeriksaan Fisik.

Teknik pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data primer, meliputi wawancara, allo anamnesa, pemeriksaan fisik menggunakan 7 langkah varney, serta data sekunder, yaitu mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan study. Dalam kasus ini data sekunder didapatkan dari buku KIA di PMB Sri Lestari, S.Tr. Keb kota salatiga.

Intervensi dan Implemnatsi

Menurut irianto, perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM I dengan hiperemesis gravidarum grade I yaitu : 1) Beritahu ibu kondisinya saat ini 2) Anjurkan ibu makan dan minum sedikit-sedikit tapi sering 3) Berikan terapi obat. 4) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. 5) Berikan penkes tentang hyperemesis gravidarum. 6) Berikan penkes gizi ibu hamil.

Pada kasus ini tindakan atau implemenatsi yang dilakukan berdasarkan rencana yang di buat untuk ibu hamil TM I dengan hiperemesis garvidarum garde I yaitu : 1) Memberitahu ibu kondisinya saat ini. 2) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sedikit-sedikit tapi sering supaya tubuh tetap mendapatkan nutrisi dan gizi dari makanan yang masuk ke tubuh ibu yang akan membantu menjaga kesehatan ibu selama kehamilan. 3) memberikan terapi obat yaitu tablet Fe 1x1. 4) menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. 5) menjelaskan tentang hiperemesis gravidarum. 6) memberikan ibu penjelasan tentang zat gizi pada ibu hamil.

Pada langkah ini, penulis tidak menemukan perbedaan antara teori yang dikemukakan oleh irianto.

Hasil dan pembahasan pengkajian

- a. Data subyektif
Data subyektif pada teori ini ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum tingkat I terdapat keluhan yang biasa ibu hamil alami Ibu mengeluh mual muntah lebih dari 5x dalam sehari setelah makan sejak 4 hari yang lalu.
- b. Data obyektif
Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, tekanan darah :100/70 mmHg, TB, 150 cm S :36,2°C, BB sebelum hamil :37kg, N:112x/menit, BB selama hamil:33 kg, R:20 x/menit, LiLA:19,5 cm, TFU:2 jari di atas simpisis, DJJ:-

Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dapat dirumuskan diagnosa kebidanan yang spesifik yaitu Ny R umur 20 tahun G1P0A0 umur kehamilan 12 minggu dengan hiperemesis gravidarum garde I.

Diagnosa tersebut muncul didukung oleh hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi :

- a. Data subyektif
Ibu mengatakan bernama Ny. R, Ibu mengatakan berumur 20 tahun, Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya, Ibu mengatakan mual muntah sehari lebih dari 5x.
- b. Data obyektif
Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 112x/menit, suhu 36,2 °, pernafasan 20x/menit. Pada data penunjang yaitu pemeriksaan PP tes untuk

memastikan terjadinya kehamilan didapatkan hasil positif.

Diagnosa potensial

Pada kasus ibu hamil Tm I dengan hiperemesis gravidarum garde I didapatkan diagnosa potensial yaitu ibu dapat mengalami dehidrasi.

Evaluasi

Berdasarkan studi kasus ini, Pada kesimpulan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus NY. R evaluasi dari asuhan kebidanan yang diberikan adalah hiperemesis gravidarum tingkat I pada ibu hamil dapat tertangani.

Kesimpulan

Tidak ditemui kesenjangan pada tahap pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Daftar pustaka

1. Fathonah. Definisi kehamilan 2019 (diakses tgl 26 mei 2021) <http://www.Wordpres.com>.
2. Cuningham. Obstetri Patologi. Jakarta. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo. 2014.
3. Depkes RI. Tahun 2016 (diunduh pada tgl 28 mei 2021) <http://www.Depkes.go.id>.
4. World health organization (WHO) tahun 2019 (diunduh tgl 10 juni 2021 pukul 22.00) tersedia dari: <http://www.Depkes.Go.id>.
5. Survei demokrasi kesehatan indonesia (SDKI 2017). Dari: <http://chnrl.org/pelatihan->

- demografi/SDKI-2017.pdf diakses tgl 10 juni 2021
6. Profil kesehatan indonesia 2019 (diunduh pada 10 juni 2021)
 7. Profil-jateng-tahun 2019 (diunduh pada tgl 10 juni 2021)
 8. Pengertian hiperemesis (diakses tgl 15 mei 2021) <http://perpustakaan.Poliekkesmalang.ac.id/assets/file/kti/BA B.II.pdf>.
 9. Yosii fitrina Hubungan Tingkat Kecemasan ibu hamil Trimester 1 dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum di Wilayah kerja puskesmas palemba,jorong kota tinggi tahun 2014:Dosen Program Studi DIII keperawatan stikes yasri sumbara bukit tinggi.
 10. Keaslian studi kasus. Didapatkan dari http://Repository.Ummat.ac.id/1503/cover-BAB_3_20111.pdf.
 11. Holistik jurnal Kesehatan, volume 13,no 3 september 2019.218.224 (diakses 15 mei 2021).
 12. Varney. H. Kriebs.JM.Gegor Cl.2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1. Jakarta:EGC.
 13. Kusmiyati. Yuni,dkk.2008. Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta.fitramaya.
 14. Pantikawati, Ika dan saryono,2010 Asuhan Kebidanan 1 (kehamilan) yogyakarta: Muha Medika
 15. Sulistiyowati, Ari. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika; 2011
 16. Walyani, Elizabeth Siwi. 2018, Asuhan Kebidanan pada kehamila. Yogyakarta. Pustaka Barupess.
 17. Saifuddin.2009. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan maternal dan Neonatal. Jakarta .Yayasan Bina Pustaka.
 18. Astuti, Maya.201. Buku Pintar Kehamilan. Jakarta: EGC.
 19. Fauziyah,Y,2012.Obstetri Patologi.Yogyakarta; Muha Medika
 20. Ratna, dwi.2016 faktor Resiko Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil. (diakses 26 mei 2021)
 21. Umboh Hertje,dkk.2014. faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di puskesmas Temposo Kabupaten Minahasa (diakses 26 mei 2021)
 22. Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Barat.2014 profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Bndung: Dinas Kesehatan.
 23. Wiknjosastro, Hanifa.2005. Ilmu Kandungan,3rd.ed,Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

24. Manuaba,IBG.2007, Pengantar Kuliah
Obstetri, Jakarta. Areon.

25. Manuaba. Ida Ayu,dkk.2009. Buku Ajar
Patologi Obstetri. Jakarta. EGC.