

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PATOLOGIS PADA  
Ny. A UMUR 21 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 10<sup>+2</sup> MINGGU DENGAN  
EMESIS GRAVIDARUM SEDANG DI DUSUN KLOPO, BRINGIN, KAB. SEMARANG**

**Rizka Aprilia Putri Kinasih<sup>1</sup>, Diah Winatasari<sup>2</sup>, Fariada Utamingtyas<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>mahasiswa stikes ar-rum salatiga

<sup>2,3</sup>dosen stikes ar-rum salatiga

Email :[kinasihputri18@gmail.com](mailto:kinasihputri18@gmail.com)

**INTISARI**

Emesis gravidarum merupakan hal yang fisiologis tetapi apabila tidak segera diatasi akan menjadi hal yang patologis. Emesis gravidarum adalah salah satu tanda dan gejala kehamilan umum terjadi pada ibu hamil di awal kehamilan trimester I, yang biasanya ditandai dengan mual muntah saat hamil muda, dan beberapa kasus dapat berlanjut sampai kehamilan trimester kedua dan ketiga tetapi jarang terjadi. Akibat mual muntah bagi ibu hamil yaitu dehidrasi, penurunan berat badan karena tidak nafsu makan, dan lemas. Sedangkan dampak bagi janin yaitu kegagalan tumbuhnya organ dan kematian janin. Karya tulis ini bertujuan untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dalam penerapan asuhan kebidanan pada emesis gravidarum sedang di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang. Metode yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk laporan kasus di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang, subyeknya Ny. A umur 21 tahun Usia kehamilan 10<sup>+2</sup> minggu dengan emesis gravidarum sedang, menggunakan format asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney. Diagnosa yang muncul Ny A umur 21 tahun G1P0A0 usia kehamilan 10<sup>+2</sup> minggu teraba ballotement dengan Emesis Gravidarum, diagnosa potensial yang muncul hiperemesis gravidarum, tindakan antisipasi observasi emesis gravidarum, rencana tindakan dan pelaksanaan berikan pendkes tentang tanda bahaya TM I, gizi ibu hamil dan pemberian vitamin B6, pada tahap evaluasi ibu mengerti tentang tanda bahaya TM I emesis gravidarum dapat teratasi setelah diberikan vitamin B6 dengan dosis 25mg. Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 2 hari, ibu mengerti tanda bahaya TM I dan gizi ibu hamil, emesis dapat teratasi, ibu merasa senang karena mual muntah dapat teratasi. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

**Kata kunci:** asuhan kebidanan, ibu hamil, emesis gravidarum sedang.

**Midwifery Care for Pathological Pregnant Women in Mrs. A Age 21 Years UK 10+2  
G1P0A0 with Moderate Emesis Gravidarum in the Work Area of the Bringin District  
Health Center Semarang.**

**ABSTRACT**

Emesis gravidarum is physiological, but if it is not treated immediately it will become pathological. Emesis gravidarum is one of the signs and symptoms of pregnancy that commonly occurs in pregnant women in the early first trimester of pregnancy, which is usually characterized by nausea and vomiting during early pregnancy, and some cases can continue into the second and third trimesters of pregnancy but this is rare. The consequences of nausea and vomiting for pregnant women are dehydration, weight loss due to lack of appetite, and weakness. Meanwhile, the impact on the fetus is failure of organ growth and fetal death. This paper aims to gain real experience in implementing midwifery care for moderate emesis gravidarum at the Bringin Community Health Center, Semarang Regency. The method used is descriptive in the form of a case report at the Bringin Community Health Center, Semarang Regency, the subject is Mrs. A 21 year old gestational age 10<sup>+2</sup> weeks with moderate emesis gravidarum, using a midwifery care format with Varney's 7 steps. The diagnosis that emerged was Mrs A, aged 21 years G1P0A0, gestational age 10<sup>+2</sup> weeks, palpable ballotement with Emesis Gravidarum, the potential diagnosis that emerged was hyperemesis gravidarum, anticipatory actions for observing emesis gravidarum, action plans and implementation, providing health workers with the danger signs of TM I, nutrition for pregnant women and giving vitamin B6, at the evaluation stage the mother understands the danger signs of TM I, emesis gravidarum can be resolved after being given vitamin B6 at a dose of 25 mg. After being given midwifery care for 7 days, the mother understands the danger signs of TM I and the nutrition of pregnant women, emesis can be resolved, the mother feels happy because nausea and vomiting can be resolved. No gaps were found between theory and cases.

**Keywords:** midwifery care, pregnant women, moderate emesis gravidarum.

## Pendahuluan

Emesis gravidarum merupakan salah satu tanda dan gejala kehamilan yang umum terjadi pada ibu hamil pada awal kehamilan trimester I. Emesis gravidarum biasanya ditandai dengan mual muntah saat hamil muda pada beberapa kasus dapat berlanjut sampai kehamilan trimester kedua dan ketiga tapi itu jarang terjadi. Emesis gravidarum merupakan hal yang fisiologis tetapi apabila tidak segera diatasi akan menjadi hal yang patologis. Rasa mual biasanya dimulai dari minggu pertama kehamilan dan berakhir pada minggu keempat. Emesis gravidarum juga sering disebut sebagai mual dan muntah terjadi pada wanita hamil trimester 1 dan trimester 2 dalam waktu lama berlangsung sampai 4 bulan yang dapat mengganggu keadaan umum ibu hamil. Suatu keadaan dimana mual dan muntah pada ibu hamil terjadi sangat parah, yang dapat menyebabkan segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga berat badan berkurang, turgor kulit dan volume buang air kecil berkurang dan timbul asetonuri, yang disebut sebagai hiperemesis gravidarum.<sup>1</sup>

Menurut Wijaya tahun 2017 menyatakan emesis gravidarum terjadi lebih banyak pada primigravida dari pada multigravida. Karena ibu yang sudah pernah hamil sebelumnya sudah bisa bertoleransi terhadap peningkatan chorionik gonadotropin. Dalam keadaan emesis gravidarum yang berlebihan dan asupan gizi yang tidak kuat dapat mempengaruhi status gizi pada ibu hamil. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR).<sup>2</sup>

Emesis gravidarum pada kehamilan ini dapat terjadi oleh pengaruh dari kadar eksterogen dan progesterone didalam tubuh. Faktor yang mempengaruhi terjadinya emesis gravidarum yaitu psikologi, lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi, faktor psikologi terdiri dari stres, dukungan suami dan keluarga. Faktor psikologis yang mengakibatkan stres memegang peranan yang penting contohnya perceraian, kehilangan, pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan

menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup.<sup>3</sup>

Emesis gravidarum ini dapat mengakibatkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga mual dan muntah yang dialami akan terlampaui sering dan menimbulkan gangguan kesehatan yang mengarah kepada pengaruh status gizi ibu hamil. Status gizi pada ibu hamil sangat penting bagi kesehatan janin dan kandungannya, sehingga ibu hamil dengan status gizi yang kurang dapat mengakibatkan perkembangan janin tidak normal. Emesis gravidarum yang berlebihan dapat mengakibatkan asupan nutrisi berkurang pada trimester I kehamilan yang berdampak pada kelahiran bayi prematur, kematian janin, dan kelainan pada sistem syaraf pusat sedangkan pada trimester II dan III dapat mengakibatkan perkembangan janin terganggu dan berat bayi lahir menjadi rendah. Mual dan muntah pada masa kehamilan yang berlebihan juga dapat berdampak pada gangguan aktifitas sehari – hari yang bila terjadi berkelanjutan dapat mengakibatkan hiperemesis gravidarum.<sup>4,5</sup>

Menurut data *World Health Organization* 2018 menyatakan angka kejadian emesis gravidarum sedikitnya 15% dari semua wanita hamil. Emesis gravidarum terjadi diseluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu 1-3% dari seluruh kehamilan di 3 Indonesia, 0,9% di Swedia, 0,5% di California, 1,9% di Turki, dan di Amerika Serikat prevalensi emesis gravidarum sebanyak 0,5%-2%.<sup>6</sup>

Menurut kemenkes RI tahun 2021 angka kejadian emesis gravidarum di Indonesia yang didapatkan dari 2.203 kehamilan yang dapat diobservasi secara lengkap adalah 543 orang ibu hamil yang terkena emesis gravidarum. Di Indonesia sekitar 10% wanita hamil yang terkena emesis gravidarum.<sup>7</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Zuraida and Sari(2018)mengatakan bahwa dampak mual muntah apabila tidak segera diobatimenyebabkan gejala mual muntah yang lebih berat (intractable) dan apabila terjadi terus-menerus saat awal kehamilan (Trimester 1) dapat menyebabkan dehidrasi atau kekurangan cairan elektrolit, defisiensi nutrien atau malnutrisi yang disebut dengan hiperemesis gravidarum. Masruroh adanRetnosari(2016)mengatakan kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan.<sup>8</sup>

Ibu hamil tidak semuanya dapat menjalani terapi dengan menggunakan obat-obatan ada beberapa ibu yang tidak suka apabila harus mengkonsumsi obat. Maka dianjurkan Terapi non farmakologis dengan cara makan sering dalam porsi kecil, misalnya setiap dua jam sekali, menghindari makanan berbau tajam, mencobacamilan crackers setelah bangun pagi, makan makanan karbohidrat tinggi, minum jus manis di pagi hari, tidak merokok atau mengkonsumsi minuman beralkohol, dan mengurangi stres, dan komplementer seperti akupuntur, minum peppermint tea, mengulum permen mint, spearmint, aromaterapi jahe, spearmint, peppermint, lemon, dan ginger tea.<sup>8</sup>

Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin sebagai pendukung proses kehamilannya. konsumsi pangannya tetap beranekaragam dan seimbang dalam jumlah dan proporsinya. Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibunya dan dari simpanan zat gizi yang berada di dalam tubuh ibunya. Selain itu, gizi juga diperlukan untuk persiapan memproduksi ASI Oleh sebab itu berdasarkan latar belakang diatas Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum.<sup>8</sup>

Prevalensi emesis gravidarum di Indonesia juga berbeda-beda di setiap daerah. Kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Boyolali sebesar 42,80% selanjutnya sebagian besar 60% ibu hamil di Sidoharjo mengalami emesis gravidarum dan sebanyak 71,1% Kasus emesis di kabupaten Magelang sebanyak 75% dan di Wonosobo sebanyak 27,8% pada ibu hamil trimester pertama. Persentase emesis gravidarum di Kabupaten Semarang mencapai 40-60% dari total kehamilan.<sup>9</sup>

Hasil survei studi kasus pendahuluan di puskesmas kecamatan Bringin pada bulan Agustus tahun 2022 di temukan 48 kasus kehamilan patologi pada trimester I, pada emesis gravidarum sendiri terdapat 31,25% kasus, anemia ringan sebanyak kasus 20,8% , keputihan terdapat 14,5% kasus, anemia sedang terdapat 12,5% kasus, infeksi saluran kencing terdapat 6,25% kasus, abortus sedang terdapat 6,25% kasus, anemia berat terdapat

4,1% kasus dan hamil ektopik 4,1% kasus. Bisa dilihat dari tanda dan gejala yang dialami ibu saat di lakukan anamnesa, yaitu ibu mengalami mual muntah yang terus menerus sehari bisa 4-5 kali, menyebabkan ibu hamil menjadi lemah, tidak nafsu makan, berat badan menurun, nadi cepat, tekanan darah ibu menurun, turgor kulit kurang, lidah kering dan mata terlihat cekung.<sup>9</sup>

Untuk mengatasi beberapa gejala yang ditimbulkan pada emesis gravidarum adalah dengan mengatur pola makan, pengobatan herbal/alamiah seperti mengkonsumsi jahe atau peppermint, istirahat dan tidur, dukungan psikologis, pola hidup karena itu calon ibu diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai mual agar ibu dapat menentukan sikap untuk mengatasi masalahnya, sehingga tidak terjadi komplikasi kehamilan yang dapat mengganggu kehamilan selanjutnya. Beberapa hal juga dapat dilakukan untuk mempertahankan status gizi dalam keadaan mual dan muntah adalah dengan makan sedikit – sedikit tapi sering dalam 2 – 3 jam, minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah. Minum air putih ataupun jus, makan makanan yang mengandung karbohidrat dan protein yang dapat membantu mengatasi rasa mual. Banyak mengonsumsi buah dan sayuran dan makanan yang tinggi karbohidrat seperti roti, kentang, biskuit, dan sebagainya. Pemantauan status gizi dapat dilakukan dengan salah satunya adalah perhitungan IMT pada ibu hamil. Perhitungan IMT dilakukan dengan indikator tinggi badan dan berat badan dari ibu hamil tersebut untuk mengetahui keadaan gizinya.<sup>10,11</sup>

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan, bidan harus memahami falsafah, kode etik, dan regulasi yang terkait dengan praktik kebidanan. Menurut keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan bahwa Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan, asuhan kebidanan. Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan, bidan harus memahami falsafah, kode etik, dan regulasi yang terkait dengan praktik kebidanan. Bidan mempunyai wewenang yang tercantum dalam

standar kompetensi bidan ke 3 yaitu bidan memberikan asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi : deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu. Terdapat pada pengetahuan dasar point ke 10 yaitu mengenal tanda dan gejala anemia ringan dan berat, hiperemesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu.<sup>12</sup>

Dari studi kasus dan latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Patologis Pada Ny. A Umur 21 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 10<sup>+2</sup> Minggu Dengan Emesis Gravidarum Sedang Di Dusun Klop Bringin Kab. Semarang”.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Patologis pada Ny. A Umur 21 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 10<sup>+2</sup> Minggu dengan Emesis Gravidarum Sedang Di Dusun Klop Puskesmas Bringin Kab. Semarang”.

Tujuan dari penelitian ini adalah Memberikan asuhan kebidanan ibu hamil patologis pada Ny. A umur 21 tahun usia kehamilan 10<sup>+2</sup> G1P0A0 dengan emesis gravidarum sedang di Dusun Klop Bringin Kab.Semarang

## Hasil dan pembahasan

### Pengkajian

- a. Data subyektif  
Ibu mengatakan bernama ny. A berusia 21 tahun, ini kehamilan pertamanya, belum pernah keguguran dan merasa cemas akan keadaannya karena mual muntah pada pagi hari selama 4-5 kali sehari.
- b. Hasil pemeriksaan  
keadaan umum lemas , kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi: 90 x/menit, respirasi: 24x/menit, suhu: 36,6°C, berat badan: 47 KG, tinggi badan : 158 cm dan lila 21 cm. Mual muntah 4 sampai 5 kali sehari.

### Interpretasi data

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dapat dirumuskan diagnosa kebidanan yang spesifik yaitu Ny A umur 21 tahun G1P0A0 usia kehamilan 10<sup>+2</sup> minggu teraba ballotement dengan Emesis Gravidarum.

1. Data subyektif  
Ibu mengatakan bernama ny. A berusia 21 tahun, ini kehamilan pertamanya,

belum pernah keguguran dan merasa cemas akan keadaannya karena mual muntah pada pagi hari selama 4-5 kali sehari.

- a. Hasil pemeriksaan  
keadaan umum lemas , kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi: 90 x/menit, respirasi: 24x/menit, suhu: 36,6°C, berat badan: 47 KG, tinggi badan : 158 cm dan lila 21 cm. Mual muntah 4 sampai 5 kali sehari.

### Diagnosa potensial

Pada kasus emesis gravidarum ini jika tidak segera di tangani akan terjadi hiperemesis gravidarum.

### Intervensi dan implementasi

Pada kasus ini intervensi pada Ny. A, Jelaskan hasil pemeriksaan, Beri penjelasan, pada ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM 1, Beritahu pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM 1, Beritahu ibu tentang asupan makanan yang bergizi seimbang, Beritahu Ibu tentang masalah yang sedang dialaminya, Beritahu ibu tentang cara mengurangi mual dan muntah, Beritahu ibu akan ada dilakukannya kunjungan selama 2 hari. Pada langkah ini, rencana asuhan emesis gravidarum yang menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Dalam situasi ketika bidan kolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi.

Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga dengan hasil : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi: 90 x/menit, respirasi: 24x/menit, suhu: 36,6°C, berat badan: 51 KG, tinggi badan : 158 CM dan LILA 21 CM, memberi penjelasan pada ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM 1 seperti payudara terasa nyeri, peningkatan frekuensi urinasi, rasa lemah dan mudah lelah, mual dan muntah ( emesis gravidarum), memberitahu pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM 1 seperti perdarah berat, mual dan muntah parah, panas tinggi, keputihan yang sangat berlebihan, rasa terbakar saat buang air kecil, memberitahu ibu tentang asupan makanan yang bergizi seimbang seperti kacang-kacangan (asam folat), telur, sayuran, daging merah dan ayam serta buah-buahan, memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan rumah selama 2 hari dihitung mulai hari ini tanggal 28 Mei 2023.

Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan keadaan umum ibu yakni metode diet yaitu makansedikit tapi sering, dan menghindari bau yang merangsang mualmuntah. Selanjutnya, berikan motivasi pada ibu agar ibu tidak merasa cemas dengan mual-muntah yang dialami. Simpulan pada penelitian ini yaitu pada penatalaksanaan ibu hamil semua berjalan lancar, ibu sangat bekerja sama sehingga tahap-tahap perkembangan kesehatan ibu sangat memuaskan sehingga tidak terjadi hiperemesis gravidarum tingkat I dan tidak ada komplikasi yang menyertai. Dari langkah ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

### **Evaluasi**

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Sekali lagi, dengan mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinum, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta enjangan antara teori dengan kasus.

melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan, Ibu telah mengetahui tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM 1, Ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM 1, Ibu telah mengetahui tentang asupan makanan yang bergizi seimbang, Ibu telah mengetahui tentang kebutuhan istirahat tidur, Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene, Ibu telah mengetahui tentang masalah yang sedang dialaminya, Ibu telah mengetahui tentang cara mengurangi mual dan muntah, Ibu bersedia akan dilakukan kunjungan selama 7 hari berturut-turut.

### **Kesimpulan**

Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus pada tahap pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, intervensi dan implementasi. Naun terdapat perbedaan waktu evaluasi dan penatalaksanaan dari penelitian sebelumnya. Hasilnya Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 2 hari, ibu mengerti tanda bahaya TM I dan gizi ibu hamil, emesis dapat teratasi, ibu merasa senang karena mual muntah dapat teratasi. Dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pudiastuti, Wahyuni. 2012 Asuhan kebidanan ibu hamil patologi. Jakarta: EGC 2012.
2. Wiknjosastro, Hanifa. Ilmu Kebidanan , Jakarta : Yayasan Bina Pustaka. 2012.
3. Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. 2012.
4. Sulistyawati, A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika. 2009.
5. Proverawati, Atikah. Nutrisi janin dan ibu hamil. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010.
6. Keputusan Menteri kesehatan Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan.
7. World Health Organization (WHO) 2018[diakses tanggal 8 oktober 2022]. Di dapat dari: <https://www.who.int>
8. Jurnal Keperawatan Profesional.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Emesis Gravidarum, 2022 [diakses tanggal 8 september 2023]. Didapatkan dari <https://salnesia.id/index.php/kepo>
9. Profil kesehatan Indonesia 2022 [diakses tanggal 8 oktober 2022]didapat dari: <http://www.kemkes/go.id>.
10. Data rekam medik puskesmas Bringin bulan Agustus 2022. Data Kunjungan Ibu Hamil Selama 1 Tahun.
11. Profil kesehatan Jawa tengah [diakses tanggal 8 Oktober 2022]. Di dapat dari :<https://www.dinkesjatengprov.go.id>.
12. Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC