

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN EMESIS GRAVIDARUM

IKA PUTRI DAMAYANTI

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru

Abstract: *Emesis gravidarum is discomfort in pregnant women with nausea and vomiting that occurs in the first trimester of pregnancy. Nausea usually occurs in the morning, but can also occur at any time and night. Factors that cause emesis gravidarum include hormonal changes in the body during pregnancy, namely increased estrogen and HCG (human chorionic gonadotrophin). HCG is a hormone produced by the placenta during pregnancy in the body of pregnant women, in addition to psychological factors such as anxiety, guilt, including support given by the husband to the mother, social environmental factors, cultural and economic conditions. Emesis gravidarum is a natural symptom or is often found in trimester pregnancy I. This study aims to determine the success of midwifery care given to pregnant women Trimester I with emesis gravidarum they experienced. Care was provided in 2 second visits using the SOAP documentation approach. The case was taken by visiting Pratama Karya Bakti Clinic located on Jl. Sail, Kelurahan Rejosari, Tenayan Raya District, Pekanbaru City. Midwifery care for first trimester pregnant women with nausea and vomiting by providing health education and vitamin B6 therapy. From midwifery care in trimester I pregnant women with emesis gravidarum for 2 times the mother's condition improves, namely nausea and vomiting experienced can be reduced.*

Keywords: *Midwifery care, pregnant women, emesis gravidarum*

Abstrak: Emesis gravidarum merupakan ketidaknyamanan pada ibu hamil berupa mual dan muntah yang terjadi pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula terjadi setiap saat dan malam hari. Faktor yang menyebabkan emesis gravidarum antara lain perubahan hormone dalam tubuh selama hamil yaitu meningkatnya estrogen dan HCG (human chorionic gonadotrophin). HCG merupakan hormone yang diproduksi plasenta selama masa kehamilan dalam tubuh ibu hamil, selain itu faktor psikologis seperti perasaan cemas, rasa bersalah, termasuk dukungan yang diberikan suami pada ibu, faktor lingkungan sosial, budaya dan kondisi ekonomi. Emesis gravidarum adalah gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester I. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil Trimester I dengan emesis gravidarum yang dialaminya. Asuhan diberikan dalam 2 kali kunjungan dengan menggunakan metode pendekatan pendokumentasian SOAP. Pengambilan kasus dilaksanakan dengan mendatangi Klinik Pratama Karya Bakti yang berada di Jl. Sail, Kelurahan Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya, Kota Pekanbaru. Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan mual dan muntah dengan pemberian pendidikan kesehatan dan terapi vitamin B6. Dari asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester I dengan emesis gravidarum selama 2 kali kondisi ibu membaik yaitu mual dan muntah yang dialami dapat berkurang.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan, ibu hamil, emesis gravidarum

A. Pendahuluan

Emesis gravidarum adalah gejala dalam tubuh selama hamil yaitu yang sering terjadi pada kehamilan trimester meningkatnya estrogen dan HCG (human I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, chorionic gonadotrophin). HCG merupakan tetapi dapat pula terjadi setiap saat dan hormone yang diproduksi plasenta selama malam hari, emesis gravidarum kurang lebih masa kehamilan dalam tubuh ibu hamil, terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid selain itu factor psikologis seperti perasaan terakhir dan berlangsung selama kurang cemas, rasa bersalah, termasuk dukungan lebih 10 minggu (Prawirohardjo, 2010). yang diberikan suami pada ibu, faktor Emesis gravidarum atau morning sickness lingkungan sosial, budaya dan kondisi merupakan istilah yang digunakan dalam ekonomi (Tiran, 2009).

Jumlah kejadian *emesis gravidarum* mencapai 12,5 % dari seluruh jumlah kehamilan di dunia. Hampir 50% -90% dari wanita hamil mengalami mual pada trimester pertama. Mual dan muntah (*emesis gravidarum*) terjadi pada 60%-80% primi gravida dan 40%-60% pada multi gravida. (Prawirohardjo, 2010). Angka kejadian emesis gravidarum didunia yaitu 70%-80% dari jumlah ibu hamil. Data mengenai kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil yaitu 50%-90%, sedangkan *hyperemesis gravidarum* 10-15% dari jumlah ibu hamil yang ada yaitu sebanyak 182.815 orang (Wahyuni, 2011)

Penyebab *emesis gravidarum* ini bermacam-macam antara lain karena adanya perubahan hormone dalam tubuh, seperti peningkatan hormone estrogen, dan dikeluarkannya *Human Chorionic Gonodotrophine* dalam serum (Wiknjastro, 2009). HCG merupakan hormone yang diproduksi plasenta selama masa kehamilan dalam tubuh ibu hamil, selain itu factor psikologis seperti perasaan cemas, rasa bersalah, termasuk dukungan yang diberikan suami pada ibu, faktor lingkungan sosial, budaya dan kondisi ekonomi (Tiran, 2009). Jumlah kejadian emesis gravidarum mencapai 12,5 % dari seluruh jumlah kehamilan di dunia. Hampir 50% -90% dari wanita hamil mengalami mual pada trimester pertama. Mual dan muntah (*emesis gravidarum*) terjadi pada 60%-80% primi gravida dan 40%-60% pada multi gravida. (Prawirohardjo, 2010) Menurut Megasari 2015 pola makan calon ibu sebelum maupun pada minggu-minggu awal kehamilan, serta gaya hidup juga berpengaruh terhadap terjadinya *emesis gravidarum*. Pola makan yang buruk sebelum maupun pada minggu-minggu awal kehamilan, kurang tidur atau kurang istirahat dan stress dapat memperberat rasa mual dan muntah. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa mual misalnya dengan mengkonsumsi makanan seimbang, cukup bergerak dan cukup istirahat. Oleh karena itu calon ibu diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai mual agar ibu dapat menentukan sikap untuk mengatasi masalahnya pada awal kehamilan (Neil, 2010).

Emesis gravidarum akan bertambah berat menjadi hyperemesis gravidarum menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum maupun makan, akibatnya tubuh ibu sangat lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentris) yang dapat melambatkan peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang, kekurangan makanan dan oksigen akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan kesehatan janin yang dikandungnya (Hidayati, 2009).

Salah satu faktor terjadinya emesis gravidarum adalah stress dimana stress ini merupakan bentuk psikologik yang memegang peranan penting pada penyakit ini walaupun hubungannya dengan terjadinya emesis gravidarum belum diketahui dengan

pasti. Kondisi rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap 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 karena kesukaran hidup (Tiran, 2009). Berdasarkan pendahuluan di Klinik Pratama Karya Bakti dari bulan Januari sampai Maret 2019, terdapat 45 orang ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC. Dari jumlah tersebut terdiri dari ibu hamil normal sebanyak 30 orang, yang mengalami emesis gravidarum sebanyak 15 orang.

B. Metodologi Penelitian

Metode penelitian ini adalah studi kasus dengan pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester I dengan emesis gravidarum. Pengambilan kasus dilakukan di Klinik Pratama Karya Bakti Pada Tanggal 29 Juni – 05 Juli 2019. Instrument yang digunakan berupa Format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil, alat pemeriksaan TTV (Stetoskop, tensi meter, thermometer, jam tangan, timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, pita lila, pita senti), leaflet media yang digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan, menyiapkan kamera pendokumentasian.

C. Hasil dan Pembahasan

Kajian I. Kunjungan pertama ini dilakukan pada jam/tanggal 17.00 wib, Sabtu, 29 Juni 2019, kunjungan antenatal dilakukan di Klinik Pratama Karya Bakti.

Pengkajian data subjektif, Identitas Nama Ny. Yeni Yulita, berusia 26 tahun, agama islam, pendidikan terakhir SMK, ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, alamat Jl. Bata. Keluhan ibu mual dan muntah satu minggu yang lalu, ibu mual dan muntah di pagi hari dan malam hari, Mual 2-3 kali sehari, nafsu makan menurun, ibu mengeluh badan terasa lemas, dan ibu tidak suka bau yang menyengat. HPHT 16/04/2019, Tafsiran Persalinan : 23/01/2020, Riwayat konsumsi obatobatan : ibu hanya mengkonsumsi vitamin dari bidan, Ibu sudah melakukan test pack di kunjungan pertama di klinik hasilnya (+). Riwayat Kehamilan dan Persalinan Yang Lalu : Tahun persalinan 2016, di RS. Zainab, aterm, persalinan normal, jk laki-laki, Ibu tidak ada riwayat penyakit tertentu, Ibu memiliki riwayat penyakit keturunan dalam keluarga (jantung bapak, ginjal ibu, DM nenek), Ada riwayat kehamilan keluarga gamely, Aktifitas biasa ibu masih bisa melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu dan cuci piring dan ibu lebih sering tidur, Pola tidur biasa tidak ada gangguan, Perasaan tentang kehamilan senang dan Ibu khawatir dengan kondisinya dan janin dalam kandungannya.

Pengkajian data objektif, Keadaan umum ibu baik dan kesadaran komposmentis, Tinggi Badan : 158 cm, Bb sekarang : 58 kg, Bb sebelum hamil 60 kg, Tandatanda vital Td : 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R : 21 x/menit, S : 36,7⁰C, Lila : 30 cm, Amenorhea : 10 minggu, Pemeriksaan Fisik Mata : tidak pucat dan tidak oedema, Conjunctiva : merah muda, Sklera : putih, Palpasi : belum teraba Pemeriksaan penunjang, Hb : 15gr

a. Assasment

G₂P₁A₀ Amenorhea 10 minggu, dengan emesis gravidarum keadaan umum baik

b. Planning

Informasi, edukasi dan terapi

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 21 x/menit, S : 36,7⁰C dan keadaan ibu dalam batas normal.

2. Menjelaskan bahwa mual muntah yang ibu alami adalah hal yang fisiologis pada ibu hamil trimester I, dimulai dari usia kehamilan muda dan hilang di usia kehamilan 20 minggu dan ibu jangan khawatir.
3. Memberitahu ibu supaya makan sesering mungkin dalam porsi kecil, yaitu makan makanan yang disukai ibu atau yang ibu inginkan. Kalau ibu tidak mau makan nasi, bisa diganti dengan kentang, jagung, ubi-ubian, kacang-kacangan, biji-bijian. Makan makanan yang berprotein tinggi seperti susu. Sayurnya seperti kangkung, bayam. Di waktu bangun tidur bisa minum segelas air putih dan air yang di campur dengan jahe dan disaat mual di malam hari ibu bisa makan biskuit dan juga di pagi hari supaya perut ibu tidak kosong. Istirahat yang cukup, kalau ibu sedang mengerjakan pekerjaan rumah jangan sampai ibu terlalu lelah.
4. Tanda bahaya kehamilan trimester I yaitu pendarahan, mual parah, panas tinggi, keputihan, rasa terbakar saat buang air kecil, dan Diabetes.
5. Memberikan vitamin B6 untuk 3x sehari untuk mengatasi mual muntah. Hindari menyikat gigi begitu selesai makan, bagi beberapa ibu hamil menyikat gigi menjadi hal yang problematik karena hanya dengan memasukkan sikat gigi dalam mulut membuat mereka muntah, sehingga pilihan waktu yang tepat untuk menggosok gigi.
6. Menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya minimal 1 kali sebulan dipelayanan kesehatan agar ibu dan janin tetap sehat.

Kajian II, Pada kajian ini merupakan hasil dari kunjungan antenatal ke dua yang dilakukan pada jam/tanggal 11.00 wib, Jum'at, 05 Juni 2019 bertempat dirumah pasien. Data yang dikumpulkan hanya berfokus pada pemeriksaan khusus kehamilan yaitu dengan keluhan mual muntah.

c. Pengkajian data subjektif

Ibu mengatakan sudah jarang mual bahkan dalam sehari tidak ada mual dan ibu tidak muntah lagi, Ibu sudah melakukan aktifitas sehari-hari seperti biasa, dan Ibu merasa senang karena ibu tidak muntah lagi dan mual hanya sesekali saja dan nafsu makan sudah membaik

d. Pengkajian data objektif

Keadaan umum ibu baik dan kesadaran komposmentis, Tanda-tanda vital (Tekanan darah 110/70 mmHg, Denyut nadi : 81x/menit, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : 36,6⁰C, conjungtiva merah muda.

e. Assasment

G₂P₁A₀ Amenorhea 10 minggu 6 hari, dengan nausea hari ke-7 keadaan umum baik.

f. Planning

Informasi dan edukasi

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 21 x/menit, S : 36,7⁰C dan memberitahu ibu bahwa semuanya dalam keadaan normal, mual dan muntahnya dapat diatasi dan kondisi ibu sudah baik.
2. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi dan makanan yang disukai atau yang diinginkan ibu, dan banyak konsumsi vitamin c seperti buah jeruk.
3. hal yang harus dihindari
 - a) Hindarilah minuman yang mengandung kafein seperti kopi, cola-cola.
 - b) Hindari bau-bau yang tidak enak atau sangat menyengat, bau menyengat seperti dari bawang merah, bawang putih, merica, cabe, tempat sampah, asap rokok biasanya dapat menimbulkan rasa mual dan muntah.

4. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang tablet Fe (zat besi) merupakan zat penambah darah yang sangat dibutuhkan selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia, cara meminum tablet Fe yaitu diminum dengan air putih, diminum 1x sehari pada malam hari menjelang tidur, untuk menghindari efek mual.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang secara rutin yaitu 1 bulan sekali sekali atau jika ada keluhan.

Dari data subjektif terdapat Ny. Y mengeluh mual dan muntah pada pagi hari dan di malam hari dan tidak nafsu makan dari 2 minggu yang lalu, dan pengkajian terakhir Ny. Y mengatakan mual dan muntah sudah berkurang. Selama 7 hari mengkonsumsi B6 dan melakukan yang di anjurkan penulis. Dari data objektif terdapat keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Assesment G₂P₁A₀ Amenorea 10-11 minggu dengan emesis gravidarum keadaan umum baik. Planning yang diberikan berupa KIE pada Ny. Y untuk makan dengan porsi kecil tetapi sering, pendidikan kesehatan tentang fisiologis kehamilan trimester I, Nutrisi dan istirahat, Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester I, Penanganan emesis gravidarum dan pemberian terapi B6.

D. Penutup

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 3 kali kunjungan kepada pasien, maka hasil yang didapatkan pada kajian terakhir yaitu muntah tidak ada lagi dan mual hanya sesekali saja. Bagi pemberi pelayanan kebidanan pada ibu hamil agar dapat memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kondisi pasien dan sesuai standart asuhan kebidanan agar mencegah resiko komplikasi Emesis Gravidarum menjadi Hyperemesis gravidarum.

Daftar Pustaka

- Hidayati, R. (2009). Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis. Jakarta: salemba medika.
- Megasari, dkk, (2015) Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I, Yogyakarta : Deepublish Publisher
- Megasari, Lusiana. 2018. Pemberian Aromaterapi Jeruk Dengan Penurunan Rasa Mual Pada Ibu Hamil Trimester I Di Klinik Pratama Deliana S, Jurnal SUARA FORIKES
- Neil. (2010). Panduan Lengkap : Perawatan Kehamilan. Jakarta : Dian Rakyat
- Prawirohardjo, S. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta: bina pustaka sarwono prawirohardjo.
- Tiran. (2009). Mual & Muntah Kehamilan. Jakarta: buku kedokteran Egc.
- Wahyuni,T.(2011). Penanganan Mandiri Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil. Jurnal Ilmu Kesehatan.
- Wiknjosastro, H. (2009). Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.