

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. O USIA 22 TAHUN G2P1A0 HAMIL 8 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM

*Midwifery Care For Mrs. O, 22 Years Old, G2P1A0,
8 Weeks Pregnant, with Emesis Gravidarum*

Dea Novia Ramadhani¹, Ni Wayan Dian Ekayanthi¹

¹⁾ Poltekkes Kemenkes Bandung Program Studi Kebidanan Bogor,
Email: deanoviaramadhani@gmail.com

Abstract

In early pregnancy, emesis gravidarum frequently manifests as nausea and vomiting 1-2 times a day. This disorder is caused by a rise in estrogen, progesterone, and human chorionic gonadotropin (hCG). If not adequately treated, nausea and vomiting during pregnancy can grow more severe (hyperemesis gravidarum), resulting in dehydration, malnutrition, organ failure, premature birth, and low birth weight. This study aims to describe the prenatal care to Mrs. O, a 22-year-old woman with emesis gravidarum, at the private midwife clinic. The method is case reports with data collection techniques, interviews, physical examinations, observations, documentation studies, and literature reviews.

Subjective data obtained by Mrs. O, 22 years old, second pregnancy, never had a miscarriage. HPHT: 25-12-2022, nausea and vomiting frequency of 1-2 times a day in the morning for the past two weeks, lower appetite without affecting activities. General good health, vital signs within normal ranges, stable body weight, and no indications of dehydration; positive pregnancy test. The analysis Mrs. O, 22 years old, G2P1A0, eight weeks pregnant, and suffering from emesis gravidarum.

Pregnancy-related nausea and vomiting management consists of offering advice on how to lessen nausea and vomiting and psychological support for coping with pregnancy.

The conclusion derived from care outcomes is that complaints of nausea and vomiting can be effectively managed. The absence of complaints at the next meeting can observe it. As for the guidance offered to the women and families, it is advised that they continue with the current care practices.

Keywords: Midwifery care, Pregnancy, Emesis Gravidarum

Abstrak

Emesis gravidarum sering terjadi pada awal kehamilan dengan frekuensi mual muntah 1-2x/hari. Kondisi ini disebabkan adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron serta hormon human chorionic gonadotropin (hCG). Jika tidak ditangani dengan baik, mual muntah dapat menjadi lebih parah (hiperemesis gravidarum) dengan komplikasi dehidrasi, malnutrisi, kegagalan organ tubuh, bayi lahir prematur, serta berat lahir rendah. Tujuan laporan ini untuk menggambarkan asuhan kehamilan pada Ny.O usia 22 tahun G2P1A0 dengan

emesis gravidarum di Praktik Mandiri Bidan J Kota Bogor.

Metode laporan kasus, teknik pengumpulan data wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi, dan studi literatur.

Data subjektif diperoleh Ny. O usia 22 tahun hamil anak ke-2, tidak pernah keguguran. HPHT: 25-12-2022, mengeluh mual muntah frekuensi 1-2x perhari saat pagi hari sejak 2 minggu yang lalu, nafsu makan menurun namun tidak mengganggu aktivitas. Data objektif keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal, berat badan tetap dan tidak ditemukan tanda dehidrasi, tes kehamilan positif. Analisa Ny O usia 22 tahun G2P1A0 usia kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum. Penatalaksanaan pemberian edukasi cara mengurangi mual muntah dan pemberian dukungan psikologis dalam menghadapi kehamilan.

Kesimpulan hasil asuhan yaitu keluhan mual muntah pada dapat tertangani dengan baik. Hal ini terlihat dari keluhan yang sudah tidak dirasakan pada pertemuan selanjutnya. Adapun saran yang diberikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap melanjutkan anjuran yang telah diberikan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Emesis Gravidarum

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organisation (WHO), jumlah kejadian mual muntah yang normal dengan frekuensi 1-2x perhari mencapai 12,5% dari jumlah seluruh kehamilan di dunia. Menurut data di Indonesia diperoleh data ibumual dan muntah mencapai 14,8 % dari seluruh kehamilan¹.

Mual muntah dalam kehamilan atau emesis gravidarum sering terjadi pada kehamilan awal atau trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari (*morning sickness*) tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari dengan frekuensi mual muntah 1-2x/hari. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan hormon yang terjadi pada ibu hamil yaitu hormon estrogen dan progesteron serta hormon human chorionic gonadotropin (hCG)². Kondisi ini berkurang setelah kehamilan menginjak 3 bulan, namun jika tidak ditangani dengan baik dan keadaan ibu menjadi lebih buruk akan berlanjut menjadi hiperemesis gravidarum³.

Pada kasus emesis gravidarum bidan memiliki wewenang melaksanakan penanganan mandiri

seperti konseling cara mengurangi rasa mual muntah, deteksi dini untuk kondisi fisiologis atau patologis dan penanganan, konsultasi dengan dokter terkait pemberian terapi jika dibutuhkan.

Praktik Mandiri Bidan (PMB) J bertempat di Kota Bogor yang melayani asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, kesehatan reproduksi dan KB. Berdasarkan laporan bulanan di PMB diperoleh jumlah pemeriksaan kehamilan dalam 2 bulan terakhir (Januari s/d Februari 2022) didapatkan data kunjungan ibu hamil trimester I sebanyak 60 orang, ibu hamil dengan keluhan mual muntah 33 kasus (55%)⁴.

Ny.O adalah salah satu pasien yang melakukan pemeriksaan kehamilannya di PMB Bidan J. Ny.O sedang hamil kedua usia kehamilan 8 minggu. Ny.O mengeluh merasakan mual muntah dengan frekuensi 1-2x/hari, namun riwayat kehamilan pertama tidak mengalami keluhan tersebut. Jika tidak segera ditangani dengan baik, keluhan ibu dapat bertambah parah dan dapat

menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin meliputi dehidrasi, malnutrisi, kegagalan organ tubuh, bayi lahir prematur, serta berat lahir rendah. Dengan demikian asuhan kebidanan pada Ny.O sangat penting dilakukan untuk menghindarkan terjadinya bahaya dan komplikasi tersebut.

METODE

Metode dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah laporan kasus. Kasus yang dilaporkan adalah asuhan kebidanan pada Ny.O usia 22 tahun G2P1A0 usia kehamilan 8-11 minggu dengan emesis gravidarum. Lokasi yang digunakan dalam pengambilan kasus tersebut di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bidan J di Kota Bogor. Waktu pengambilan kasus dimulai dari tanggal 21 Februari s/d 18 Maret 2022. Metode pendokumentasian yang digunakan dalam manajemen kebidanan bentuk SOAP. Teknik pengumpulan data yang digunakan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi dan studi literatur.

TINJAUAN KASUS

ANC 1

Senin, 21 Februari 2022

Data subjektif:

Ny. O usia 22 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT. Ini merupakan kehamilan kedua. HPHT 25-12-2021. Ibu mengeluh mual dan muntah frekuensi 1-2x perhari pada saat pagi hari dan ketika mencium aroma atau makanan yang berbau khas seperti minyak wangi, durian dan lainnya sejak 2 minggu yang lalu. Ibu melahirkan anak pertama pada Januari 2020 cukup bulan ditolongbidan tidak ada penyulit saat hamil, persalinan dan nifas. Pada kehamilan pertama ibu tidak mengalami keluhan mual muntah. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit lambung (maag). Keluhan mual mual muntah membuat nafsu makan menurun. Ibu makan 2x

sehari, minum 7-8 gelas/hari. Selama kehamilan ini dengan adanya keluhan mual muntah tidak mengganggu aktivitas karena keluhan lebih sering terjadi pada pagi hari. Secara psikologis Ibu tidak menyangka kehamilan lebih cepat dari setelah berhenti menggunakan KB. Saat ini ibu merasa tidak nyaman dengan keluhan mual muntah tersebut.

Data objektif:

Keadaan umum baik, kesadaran Compos mentis, BB sebelum dan sesudah hamil 69 kg, TB 172 cm, IMT 23,3 (normal), TD 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan fisik: konjungtiva mata merah muda, sklera putih, tidak cekung. Bibir sedikit pucat namun tidak kering, gusi merah muda, gigi tidak ada caries. Abdomen tidak adabekas luka operasi, TFU belum teraba, tidak ada nyeri tekan, kandung kemih kosong, tes kehamilan positif

Analisa: Ny. O usia 22 tahun G2P1A0 usia kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum

Penatalaksanaan:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu saat ini dalam keadaan baik dengan mengalami ketidaknyamanan kehamilan mual muntah atau yang biasa disebut emesis gravidarum.
2. Menjelaskan kemungkinan faktor penyebab yang dapat mempengaruhi mual muntah yaitu faktor psikologis ibu yang tidak menyangka dengan kehamilan yang lebih cepat sehingga kemungkinan ketidaksiapan menerima kehamilannya.
3. Menjelaskan terkait cara mengurangi rasa mual muntah dengan cara menghindari makan atau hal-hal memicu mual yang berbau khas, makan makanan yang kaya akan protein, makanan kaya akan protein seperti tahu, tempe, aneka daging, ikan dan lainnya,

- menghindari makanan yang berlemak, berminyak, dan pedas yang akan memperburuk rasa mual., minum air putih sekitar 2-3 liter/hari atau sekitar 8-12 gelas/hari dengan dibagi menjadi 2-3 jam/sekali, menganjurkan minum teh manis atau jahe hangat saat baru bangun tidur sekitar 1 gram ekstrak jahe atau 100 ml sekitar 1-2 kali sehari pada pagi dan sore hari, makan dalam jumlah sedikit tapi sering dan penggunaan aromaterapi untuk mengurangi rasa mual seperti aromaterapi minyak esensial lemon)
4. Memberikan terapi Vitamin B6 dosis 10 mg dengan jumlah 30 tablet 3x1/hari, vitamin Caviplex dengan jumlah 30 tablet 1x1/hari
 5. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan jika mual muntah berlebihan yang mengganggu aktivitas dan menetap sampai usia kehamilan 4 bulan ke atas disebut hiperemesis gravidarum
 6. Menjelaskan kebutuhan dasar ibu hamil

ANC 2

Jum'at, 18 Maret 2022

Data subjektif: Ibu mengatakan bahwa keluhan mual muntah sudah tidak dirasakan sejak 3 hari yang lalu. Ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran cara mengurangi rasa mual. Frekuensi makan sudah 3x/hari dengan porsi sedang menu bervariasi serta minum sekitar 9-11 gelas/hari. Saat ini ibu merasa senang karena keluhan mual sudah tidak ada, merasa nyaman dan sudah menerima kehamilannya.

Data objektif: Keadaan umum baik, kesadaran Compos mentis, berat badan 70 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan fisik: mata konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak cekung. Bibir sedikit pucat namun tidak

kering, gusi merah muda, gigi tidak ada caries. Abdomen tidak adabekas luka operasi, TFU belum teraba, tidak ada nyeri tekan, kandung kemih kosong.

Analisa: Ny. O usia 22 tahun G2P1A0 usia kehamilan 11 minggu dengan keadaan ibu baik

Penatalaksanaan:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini baik.
2. Memuji ibu atas perkembangan kesehatannya terkait usahanya untuk cara mengurangi mual muntah dan terapi obat dikonsumsi sesuai anjuran.
3. Mengingatkan kembali mengenai kebutuhan dasar ibu hamil.
4. Mengingat kembali mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan.
5. Memberikan terapi dan cara mengkonsumsi :
 - a. Tablet Fe sebanyak 30 tablet dikonsumsi 1x1/hari diminum pada malam hari dengan air putih atau jus buah untuk menghindari rasa mual.
 - b. Suplemen vitamin Caviplex dengan jumlah 30 tablet dikonsumsi 1x1/hari, dianjurkan untuk minum pada pagi hari dengan air putih.

PEMBAHASAN

Data subjektif

Pada kasus ini ibu mengeluh mual dan muntah frekuensi 1-2x/hari pada saat pagi hari dan jika mencium aroma atau makanan yang berbau khas seperti minyak wangi, durian dan lainnya sejak 2 minggu yang lalu. Keluhan mual muntah tersebut biasa disebut emesis gravidarum, tetapi tidak setiap wanita hamil akan mengalami hal tersebut. Biasanya mual muntah terjadi pada pagi hari dengan frekuensi 1-2x/hari, tidak ada yang mengetahui pasti penyebab mual muntah tersebut⁵. Faktor penyebab terjadinya emesis gravidarum yaitu faktor hormonal peningkatan hormon hCG, estrogen dan

progesteron.

Selanjutnya dilihat dari sisi psikologis, ibu tidak menyangka kehamilan lebih cepat dari setelah berhenti menggunakan KB. Saat ini ibu merasa tidak nyaman dengan keluhan mual muntah tersebut. Hal ini berdasarkan teori menyebutkan bahwa faktor lainnya yang mempengaruhi emesis gravidarum yaitu faktor psikologis ibu tidak menyangka terhadap kehamilan sehingga kemungkinan tidak siap dengan kehamilannya⁶.

Pada kasus ini mual muntah berkurang bahkan menghilang pada usia kehamilan 11 minggu. Dalam teori disebutkan bahwa pada usia kehamilan 12-16 minggu rasa mual saat hamil mulai menurun karena kadar hCG mulai turun ke tingkat lebih rendah. Hal ini terjadi kemungkinan karena terdapat faktor dari kepatuhan mengikuti berbagai asuhan atau anjuran cara untuk mengurangi mual muntah sehingga dapat mengatasi hal tersebut dan Faktor lainnya yang dapat mengurangi mual muntah yaitu faktor psikologis ibu terlihat adanya penerimaan terhadap kehamilannya sehingga membuat ibu hamil melupakan mual muntah yang dialaminya³.

Data objektif

Pada kasus ini diperoleh tanda vital dalam batas normal, kesadaran compos mentis. Hal tersebut sesuai dengan teori menyebutkan bahwa pada kasus emesis gravidarum biasanya tidak ditemukan atau jarang ditemukan penurunan atau kenaikan TTV dan keadaan umum baik serta kesadaran compos mentis⁷.

Dari data diperoleh berat badan ibu tetap dan tidak mengalami penurunan yaitu 69 kg sama seperti sebelum hamil. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa pada kehamilan awal atau trimester pertama ibu hamil dapat mengalami *morning sickness* yang dapat mengurangi nafsu makan. Hal ini membuat penyerapan kalori dan

nutrisi ke dalam tubuh menjadi berkurang sehingga ibu tidak mengalami kenaikan berat badan⁷.

Selanjutnya tidak ditemukannya tanda-tanda dehidrasi yaitu wajah tidak pucat, mata tidak cekung, bibir dan lidah tidak kering. Pada kasus dengan emesis gravidarum, frekuensi mual muntah yang tidak sering sehingga tidak temukan tanda-tanda dehidrasi⁷.

Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yaitu Ny.O usia 22 tahun G2P1A0 usia kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus ini adalah melakukan dan mengajarkan tentang cara mengurangi mual muntah dengan dianjurkan untuk menghindari makanan atau hal lain yang berbau khas yang dapat memicu mual. Pada saat hamil, sensitivitas indera penciuman akan meningkat karena adanya peningkatan kadar hormone progesteron⁵. Ibu dianjurkan makan makanan kaya protein. Menurut teori, makanan tinggi protein dapat membantu menormalkan gerakan lambung yang berlebih sehingga makanan tidak dimuntahkan⁸. Saat pagi hari bangun tidur ibu dianjurkan makan jenis makanan kering dan tawar. Hal ini karena makanan kering dan tawar bisa langsung dimakan dan kebanyakan tidak beraroma kuat⁹. Selain itu, ibu dianjurkan makan dalam porsi kecil tapi sering, menghindari makanan yang berlemak, berminyak, dan pedas. Hal ini dilakukan untuk menghindari kejadian mual, namun nutrisi tetap terpenuhi, serta mencegah terjadinya kenaikan asam lambung⁵.

Ibu dianjurkan minum yang cukup sekitar 2-3 liter/hari atau sekitar 8-12 gelas/hari. Kebutuhan cairan sangat penting dipenuhi untuk menghindari dehidrasi akibat muntah dan pemenuhan kebutuhan tersebut¹⁰. Selain itu, ibu dianjurkan minum teh

manis atau jahe hangat saat baru bangun tidur. Menurut teori, jahe mampu menjadi penghalang serotonin, sebuah senyawa kimia yang dapat menyebabkan perut berkontraksi sehingga timbul rasa mual¹¹. Penggunaan aromaterapi esensial lemon juga dapat menyebabkan perasaan lebih tenang saat dihirup yang dapat mengurangi mual muntah yang dialami oleh ibu hamil pada trimester I¹².

Ibu diberikan terapi oral berupa vitamin B6 dengan dosis 10 mg jumlah 30 tablet dikonsumsi 3x1/hari. Vitamin B6 (piridoksin) bekerja mengubah protein makanan ke dalam bentuk asam amino yang diserap dan dibutuhkan oleh tubuh. Selain itu, B6 mengubah karbohidrat menjadi energi. Vitamin ini aman bagi ibu hamil. Dosis vitamin B6 yang cukup efektif berkisar 10-25 mg per hari, diberikan setiap 8 jam. Bidan disarankan menggunakan vitamin B6 karena piridoksin berguna sebagai lini pertama untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan¹³.

Terapi oral lain yang diberikan yaitu Caviplex dengan jumlah 30 tablet dikonsumsi 1x1/hari. Caviplex adalah suplemen multivitamin untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral harian ibu hamil serta menambah nafsu makan dan mengandung multivitamin dan kalsium.

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. O usia 22 tahun G2P1A0 dengan emesis gravidarum terlaksana dengan baik dan kondisi akhir pasien sehat dengan keluhan mual muntah sudah tidak dirasakan. Saran pada lahan diharapkan tetap mempertahankan kualitas asuhan yang sudah diberikan pada kasus emesis gravidarum dan bagi ibu dan keluarga diharapkan untuk tetap melanjutkan anjuran yang telah diberikan.

DAFTAR RUJUKAN

1. Dinas Kesehatan RI. Profil

Kesehatan Indonesia 2016 Jakarta; 2016.

2. Prawirohardjo.

Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono; 2009.

3. Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2014.

4. Johana Tapangan Amd.Keb. Laporan Bulanan KIA PmbBidan J. Bogor; 2022.

5. Pratami E. Evidence Based Dalam Kebidanan. Jakarta: EGC; 2016.

6. Yuni Retnowati. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya

Emesis

Gravidarum Pada Kehamilan Trimester I Di Puskesmas Pantai Amal. J Borneo Holist Heal. 2019;2.

7. Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2015.

8. Manuaba I.B.G. Ilmu Kebidanan Perencanaan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2012.

9. Umamah F. Konsumsi Makanan Kecil Di Pagi Hari Mempengaruhi Morning Sickness Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Wilayah Kerja Bps Ida Ayu Desa Becirongengor Sidoarjo. J Heal Sci. 2018.

10. Sulistyoningih H. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.

11. Harahap RF, Dani L, Alamanda R, Harefa IL, Indonesia UP. Pengaruh Pemberian Air Rebusan Jahe Terhadap Penurunan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. J Ilmu Keperawatan. 2020.

12. Kia PY, Safajou F, Shahnazi M, Nazemiyeh H. The effect of lemon inhalation aromatherapy on nausea and vomiting of pregnancy: A

- double-blinded, randomized, controlled clinical trial. Iran Red Crescent Med J. 2014.
13. Niebyl JR. Nausea and Vomiting in Pregnancy. N Engl J Med. 2010.