

Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

Septi Ristiyana¹, Yuhelva Destri^{1*}, Oktaria Safitri¹, Intan Agutina Pitri¹,

¹Program Studi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Adila, Lampung, Indonesia

Article Info

Article History

Submission: 12-12-2023

Review: 04-01-2024

Accepted: 16-02-2024

Keywords

Hyperemesis Gravidarum;
pregnant mother; lemon
aromatherapy

Abstract

Background: Hyperemesis gravidarum is a condition characterized by excessive nausea and vomiting, weight loss and electrolyte balance disturbances, the mother looks thinner, reduced skin turgor, and sunken eyes. If pregnant women who experience this do not handle it properly it can cause other problems, namely increased stomach acid and can subsequently develop gastritis (Astuti, 2016). **Methods:** The type of case report used is a descriptive report with a case study approach (case review study). Case studies are carried out by examining a problem through a case consisting of a single unit. **Results:** From the results of research in Indonesia, it was found that pregnant women with hyperemesis gravidarum reached 14.8% of all pregnancies, while the incidence of hyperemesis gravidarum in Indonesia in 2016 was 1.5-3% of pregnant women, complaints of nausea and vomiting occurred in 60-80% primigravidas and 40-60% multigravidas. The feeling of nausea and vomiting is caused by increased levels of the hormone estrogen and the hormone Chorionic Gonadotropin (HCG) in serum (Ministry of Health RI, 2016). **Conclusion:** Performed on Mrs. R obtained biodata results, namely Mrs. R, 30 years old, G3P2A0, 13 weeks pregnant, with maternal complaints of nausea, vomiting more than 4 times a day, decreased appetite, dizziness and weakness.

Copyright © 2024 Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



Pendahuluan

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis dari kehidupan seorang wanita. Proses ini menyebabkan perubahan fisik, mental, dan sosial yang dipengaruhi beberapa faktor fisik, psikologis, lingkungan, sosial budaya, serta ekonomi. Kehamilan biasanya disertai dengan rasa ketidaknyamanan, dimana salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil terutama pada trimester pertama kehamilan adalah mual dan muntah (Wiknjastro, 2009).

Hiperemesis gravidarum merupakan suatu keadaan yang dikarakteristikan dengan rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguan keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang, dan mata terlihat cekung. Apabila ibu hamil yang mengalami hal tersebut tidak melakukan penanganan dengan baik dapat menimbulkan masalah lain yaitu peningkatan asam

lambung dan selanjutnya dapat menjadi gastritis (Astuti, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2015, jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia. Data statistik yang di keluarkan (WHO) sebagai badan Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) yang menangani masalah bidang kesehatan, tercatat angka kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan di dunia mencapai 515 ribu jiwa setiap tahun dan memperkirakan setiap tahunnya 500.000 ibu meninggal sebagai akibat langsung dari kehamilan (WHO, 2015).

Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, hasil penelitian di Indonesia diperoleh data ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan sedangkan kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia tahun 2016 adalah 1,5-3% dari wanita hamil, keluhan mual muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60%

*Corresponding author:

Septi Ristiyana

E-mail address: septiristiyana8@gmail.com

multigravida. Perasaan mual muntah disebabkan karena meningkatnya kadar hormone estrogen dan *Hormone Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam serum (Kemenkes RI, 2016).

Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2015, tingginya angka kejadian emesis gravidarum pada wanita hamil yaitu 50-90%, sedangkan hiperemesis gravidarum mencapai 10-15% di Provinsi Lampung dari jumlah ibu hamil yang ada yaitu sebanyak 182.815 orang pada kehamilan trimester I. Mual dan muntah terjadi pada 60- 80% primigravida dan 40- 60% terjadi pada multigravida (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran pada tahun 2014 terdapat 346 ibu hamil, yang mengalami hiperemesis gravidarum grade I sebanyak 10 (2,89%) ibu hamil, pada tahun 2014 terdapat 367 ibu hamil, yang mengalami hiperemesis gravidarum grade I sebanyak 18 (4,90%) ibu hamil. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa dari tahun ke tahun terjadi peningkatan angka kejadian kasus hiperemesis gravidarum.

Hiperemesis gravidarum tingkat 1 ditandai oleh mual muntah yang terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum, menimbulkan rasa lemah, disertai dengan penurunan nafsu makan dan minum, terdapat penurunan berat badan dan nyeri epigastrium, frekuensi nadi meningkat sampai 100 kali permenit dan tekanan darah sistolik menurun. Pada pemeriksaan fisik ditemukan mata cekung, lidah kering, penurunan turgor kulit dan penurunan jumlah urin (Manuaba, 2010).

Komplikasi kehamilan berdampak sangat besar terhadap kesehatan ibu hamil, bahkan jika komplikasi kehamilan tidak dideteksi secara dini maka dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin, seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan tubuh ibu menjadi lemah dan lelah yang dapat menyebabkan peredaran darah ke janin berkurang sehingga dapat menyebabkan abortus, berat bayi lahir rendah, kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir oleh karena itu dukungan

keluarga sangat penting bagi ibu yang sedang hamil (Prawirohardjo, 2016).

Penyebab hiperemesis gravidarum yaitu faktor predisposisi yang sering terjadi pada usia muda, primigravida, molahidatidosa, dan kehamilan ganda akibat peningkatan kadar HCG. Faktor organik karena masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik. Faktor psikologik yaitu keretakan rumah tangga, kehilangan pekerjaan, rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut memikul tanggung jawab, dan sebagainya. Serta faktor endokrin lainnya hipertiroid, diabetes dan lain-lain (Nugrawati, 2021).

Hasil teori dari Kusuma Wardani dkk, (2019) Penanganan mual muntah pada kehamilan antara lain yaitu farmakologis (vitamin B6, antihistamin, fenotiazin dan metoklopramid, ondansentron, dan kortikosteroid), non farmakologis (makan sering dalam porsi kecil, misalnya setiap dua jam sekali, menghindari makanan berbau tajam, mencoba ngemil 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 (akupunktur, minum pappermint tea, mengulum permen mint, aromaterapi jahe, lemon, dan mencoba ginger tea).

Metode Penelitian

Metode Laporan Tugas Akhir yang digunakan adalah laporan deskriptif dengan pendekatan studi kasus studi (studi penelaah kasus). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk terkena suatu masalah misalnya keracunan, atau sekelompok masyarakat disuatu daerah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atas pemaparan tertentu (Notoatmodjo, 2018).

Hasil Penelitian

Menjelaskan pada ibu tentang keluhan yang dialami saat ini yaitu ibu mengalami keadaan mual muntah lebih dari 4 kali dalam sehari, disertai dengan penurunan berat badan dan dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan elektrolit dan asam basa, kekurangan gizi bahkan kematian.

Memberitahu ibu tentang cara mengatasi mual muntah yang dialaminya yaitu dengan cara menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering, waktu bangun dipagi hari jangan segera turun dari tempat tidur tetapi duduk terlebih dahulu dan baru perlahan berdiri dan anjurkan ibu makan roti atau biskuit dengan teh hangat serta hindari makanan berminyak, pedas, atau bau yang menyengat karena dapat merangsang mual muntah, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur serta memberikan aromaterapi lemon dengan cara :

- Menyiapkan aromaterapi lemon berukuran 10 ml dan menyiapkan 1 lembar tissue tanpa alkohol
- Teteskan aromaterapi lemon sebanyak 3 tetes ke selebar tissue
- Kemudian anjurkan ibu untuk menghirup aromaterapi lemon dengan 2-3 kali tarikan nafas selama 5 menit dan dilakukan secara rutin 4-5x dalam sehari.

Pembahasan

Hiperemesis gravidarum merupakan suatu keadaan yang dikarakteristikan dengan rasa mual dan muntah yang berlebihan yang dapat menyebabkan dehidrasi, penurunan berat badan, dan gangguan keseimbangan elektrolit sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan membahayakan janin di dalam kandungan (Wiknjastro, 2009).

Berdasarkan tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak terjadi kesenjangan karena Ny.R mengalami hiperemesis gravidarum dengan keluhan mual muntah lebih dari 4 kali perhari. Hal ini sesuai dengan teori Wiknjastro, 2009 bahwa hiperemesis gravidarum merupakan suatu keadaan yang dikarakteristikan dengan rasa mual dan muntah yang berlebihan yang dapat menyebabkan dehidrasi, penurunan berat badan, dan gangguan keseimbangan elektrolit sehingga mengganggu pekerjaan

Menjelaskan pada ibu mengenai diet HEG tingkat 1 yaitu ibu hanya makan makanan yang berupa roti panggang, biscuit, crackers, buah-buahan segar, kaldu tak berlemak, sirup dan teh hangat. Cairan tidak diberikan bersama makanan tetapi 1-2 jam sesudahnya untuk mengurangi rasa mual pada ibu agar ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya. Makanan yang harus dihindari yaitu makanan yang merangsang saluran pencernaan dan berbau tajam, makanan berminyak dan berlemak serta bahan makanan yang mengandung alkohol dan yang mengandung zat tambahan (Pengawet, pewarna, penyedap rasa).

Memberitahu ibu untuk beraktivitas yang ringan seperti menyapu dan mengepel, dan perbanyak istirahat yang cukup yaitu tidur 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari, atau beristirahat disaat bayi sedang tidur.

Mengajarkan ibu tentang personal hygiene yang baik yaitu mandi dan keramas 2 kali sehari, mengganti pakaian jika kotor dengan pakaian bersih tetapi jika tidak kotor tidak perlu diganti, dan rajin mengganti celana dalam jika basah dan kotor serta memakai bra yang menyokong payudara.

sehari-hari dan membahayakan janin di dalam kandungan.

Pada hiperemesis gravidarum usia pada ibu hamil menentukan apakah ibu memiliki faktor resiko kehamilan atau tidak di mana usia produksi sehat pada seorang wanita hamil adalah 21-35 tahun yang bertujuan untuk mengurangi resiko angka kematian ibu (Prawirohardjo, 2016).

Berdasarkan tinjauan teori dan kasus tersebut, terdapat kesenjangan karena usia klien adalah 30 tahun dan termasuk dalam usia yang tidak berisiko untuk hamil. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, 2016 bahwa pada hiperemesis gravidarum usia pada ibu hamil menentukan apakah ibu memiliki faktor resiko kehamilan atau tidak di mana usia produksi sehat pada seorang wanita hamil adalah 21-35 tahun yang bertujuan untuk mengurangi resiko angka kematian ibu. Kebutuhan gizi ibu selama

hamil meningkat karena selain diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu juga diperlukan untuk janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum dapat mengalami penurunan nafsu makan yang berdampak pada kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi jika ibu tidak mendapatkan nutrisi yang cukup (Prawirohardjo, 2016).

Berdasarkan tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak terjadi kesenjangan karena Ny.R mengalami hiperemesis gravidarum tingkat I yang menyebabkan penurunan nafsu makan. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, 2016 bahwa ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum dapat mengalami penurunan nafsu makan yang berdampak pada kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi jika ibu tidak mendapatkan nutrisi yang cukup. Salah satu tanda gejala hiperemesis gravidarum tingkat 1 adalah tekanan darah sistolik menurun yaitu sistol <90 dan diastol <60 (Prawirohardjo, 2016).

Berdasarkan tinjauan teori dan kasus, tidak terdapat kesenjangan karena tekanan darah ibu 90/60 mmHg yaitu tekanan darah sistolik yang rendah. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, 2016 bahwa salah satu tanda gejala hiperemesis gravidarum tingkat 1 yaitu tekanan darah sistolik menurun. Salah satu tanda gejala hiperemesis gravidarum tingkat 1 adalah konjungtiva pucat karena kurangnya asupan nutrisi pada ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum (Rukiyah, 2014).

Berdasarkan tinjauan teori dan kasus, tidak terdapat kesenjangan karena setelah dilakukan pemeriksaan konjungtiva ibu pucat. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah, 2014 bahwa salah satu tanda gejala hiperemesis gravidarum yaitu konjungtiva pucat. Salah satu tanda gejala Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 adalah turgor kulit berkurang (Prawirohardjo, 2016).

Berdasarkan tinjauan teori dan kasus, tidak terdapat kesenjangan karena sudah dilakukan pemeriksaan sesuai teori yang ada dan didapatkan hasil ibu mengalami hiperemesis gravidarum Tingkat 1 yaitu turgor kulit berkurang.

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera. Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dikumpulkan

atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif (Wildan, 2013).

Kesimpulan

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil terhadap Ny.R yang mulai dilakukan pada tanggal 16 Maret 2022 sampai tanggal 23 Maret 2022 maka dapat disimpulkan Dilakukan pada Ny. R didapatkan hasil biodata yaitu Ny.R umur 30 tahun G3P2A0 usia kehamilan 13 minggu, dengan keluhan ibu mual muntah lebih dari 4x dalam sehari, nafsu makan menurun, pusing dan lemas. Didapatkan hasil biodata yaitu Ny.R umur 30 tahun G3P2A0 usia kehamilan 13 minggu yaitu tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi 88x/menit, Respirasi 22x/menit, Suhu tubuh 36,7°C, pemeriksaan fisik di dapatkan muka pucat, mata cekung, dan turgor kulit menurun. Terjadi penurunan berat badan ibu daripada sebelum hamil yaitu 2 kg.

Daftar Pustaka

- Wiknjastro. 2009. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta : Erlangga
- Astuti & Susanti. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Prawirohardjo. 2016. *Ilmu kebidanan*. Edisi ke 6. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Nugrawati, N. & A. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* (Abdul (ed.)). Penerbit Adab.
- https://books.google.co.id/books?id=aVYsEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=asuhan+kehamilan&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=

Notoatmodjo,S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, Edisi ke-3

Wildan & Hidayat. 2013. *Dokumentasi Kebidanan* . Jakarta: Salemba Medika

