

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II dengan
 Emesis Gravidarum dan Nyeri Punggung**
*Midwifery Care for Second Trimester Pregnant Women with
 Emesis Gravidarum and Back Pain*

Iva Gamar Dian Pratiwi^{1*}, Dian Permatasari²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Wiraraja Madura, Sumenep, Indonesia

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Wiraraja Madura, Sumenep, Indonesia

Email: ivagamar@wiraraja.ac.id

ABSTRAK

Kehamilan adalah suatu proses yang normal, proses kehamilan dikategorikan berjalan normal di saat tidak terjadi kematian dan kesakitan pada ibu dan janin. Dunia internasional memberikan sorotan yang lebih untuk hal tersebut sehingga diciptakan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia untuk menurunkan AKI dan AKB. Tujuan penelitian ini yaitu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny D. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan manajemen asuhan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Berdasarkan analisis data dan hasil pengkajian dapat di rumuskan diagnosa yaitu Ny D G2P1A0 usia kehamilan 16 minggu dengan emesis gravidarum dan nyeri punggung. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. D dari masa kehamilan, maka hasil yang di dapatkan adalah Keluhan yang di rasakan oleh Ny.D merupakan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester II, dan setelah dilakukan pemeriksaan fisik semua dalam keadaan baik.

Kata Kunci: Emesis gravidarum, Nyeri Punggung, Ibu Hamil

ABSTRACT

Pregnancy is a normal process, the process of pregnancy is categorized as normal when there is no death or illness in the mother and fetus. The international world is giving more attention to this matter so that health development is created to improve the quality of human resources to reduce MMR and IMR. The purpose of this study was to provide comprehensive midwifery care for Mrs. D. The research method used in this study was a qualitative method with a case study approach using Varney's 7 steps of care management and SOAP documentation. Based on data analysis and the results of the study, a diagnosis can be formulated, namely Mrs D G2P1A0, 16 weeks' gestation with emesis gravidarum and back pain. Based on the midwifery care that had been carried out on Mrs. D from the time of pregnancy, the results obtained were complaints felt by Mrs.D which are discomforts that often occur in pregnant women in the second trimester, and after a physical examination all were in good condition.

Keywords: *Emesis gravidarum, Pain Back, Pregnancy Mothers*

PUBLISHED BY :

Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia)

Artikel History:

Submitted 22 Agustus 2023

Accepted 27 Oktober 2023

Published 31 Desember 2023

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu proses yang normal, proses kehamilan dikategorikan berjalan normal di saat tidak terjadi kematian dan kesakitan pada ibu dan janin. Dunia Internasional memberikan sorotan yang lebih untuk hal tersebut sehingga diciptakan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia untuk menurunkan AKI dan AKB (Prawirohardjo, 2014).

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah rendahnya angka kematian ibu dan anak. sustainable development goals (SDGs) merupakan sebuah program yang dihasilkan dari kesepakatan bersama dan berkelanjutan yaitu dari tahun 2015-2030, dan disepakati lebih dari 190 negara berisi 17 tujuan dan 169 sasaran pembangunan. Salah satu Pilar pertama dan kedua dalam tujuan yang ke tiga dalam program SDGs adalah mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi, yaitu dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian bayi (AKB) hingga 12 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Data WHO pada tahun 2017 angka kematian ibu masih tinggi yaitu 295.000.(WHO, 2017) Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2018 AKB mencapai 24.000/1.000 KH, di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 Angka kematian Bayi (AKB) menurun sebesar 23,1/1.000 KH (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45% per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah terjadi pada masa nifas 0 – 42 hari yaitu 54% atau sebanyak 281 orang. Sementara 25% atau sebanyak 130 orang terjadi ketika ibu hamil dan 21% atau 109 orang ketika persalinan (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 13,4% per 1.000 angka kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan akibat berat badan lahir rendah (BBLR) yang mencapai 42% atau 1.691 bayi, dan sekitar 25% atau 1.007 bayi disebabkan karena asfiksia, dan 16% atau 644 bayi diakibatkan karena kelainan bawaan. Hasil pencapaian ibu hamil K1 97%. K4 87,3% target 76% (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018)

Jumlah kematian ibu di dinas kabupaten sumenep tahun 2018 AKI sebanyak 78 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Ibu (AKI) tersebut lebih rendah dari target Nasional sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang meninggal mencapai 28 per 1.000 kelahiran hidup dengan besar angka kematian bayi sebesar 2 dari 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) ini lebih rendah dari target Nasional tahun 2017 sebesar <25 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, 2018).

Menurut data yang ditemukan di puskesmas manding 3 tahun terakhir pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) tidak ditemukan kasus kematian pada ibu pada saat kehamilan, maupun saat persalinan, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 5 kasus kematian bayi yang disebabkan lahir prematur. Sedangkan pada tahun sebelumnya 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) tidak ditemukan kasus kematian Ibu pada saat kehamilan, maupun pada saat persalinan, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun menjadi 2 kasus kematian pada bayi yang disebabkan karena lahir prematur. Pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) tidak ditemukan kasus kematian pada ibu pada saat kehamilan, maupun persalinan. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 4 kasus kematian bayi yang disebabkan juga karena lahir prematur (Manding, 2018).

Data cakupan PWSKIA di desa manding yaitu antenatal care (ANC) K1 Akses 33,6%, K1 murni 25,6%, K4 484,3%, deteksi Risti oleh Nakes 95,92%, Deteksi Risti oleh masyarakat 127,97%, komplikasi kebidanan yang ditangani 570,76%, persalinan oleh Nakes 414,36% (Manding, 2018).

Upaya yang dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain melakukan terobosan (Program ICON) yaitu melalui fungsi pelayanan Pondok Bersalin Desa (Polindes) menjadi Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes), menjamin ketersediaan tenaga kesehatan yang dilakukan melalui pemetaan dengan cara pendataan, pengkajian, atau dengan sistem informasi manajemen tenaga kesehatan, menjaga ketersediaan obat dan vaksin, alokasi dan realisasi anggaran kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Kehamilan sebagai keadaan fisiologis dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin sehingga para petugas kesehatan khususnya bidan harus dapat mengenali perubahan yang mungkin terjadi, sehingga jika terjadi kelainan yang ada dapat dikenali lebih dini untuk menyiapkan fisik-fisik, mental ibu serta menyelamatkan ibu dan janin dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas agar sehat dan normal setelah ibu melahirkan.

Dengan pemeriksaan antenatal care terpadu dapat di temukan jika ada kelainan yang menyertai hasil dini, sehingga dapat di perhitungkan dan disiapkan langkah- langkah dalam pertolongan persallinannya (Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparidah, R., & Mandiri, 2017) Janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin, hal ini melatar belakangi kami untuk melakukan asuhan kebidanan pada Ny.D, G2P1A0 di Desa Manding.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan manajemen asuhan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Manajemen asuhan 7 langkah diantaranya yaitu langkah I pengumpulan dan analisa data, langkah ke II merumuskan diagnosa/ masalah potensial, langkah III merumuskan diagnose/ masalah potensial, langkah IV melaksanakan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan, langkah V perencanaan tindakan asuhan kebidanan, langkah VI pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan, dan langkah VII Evaluasi asuhan kebidanan. Metode pengkajian data yang dipergunakan berdasarkan data subyektif dan obyektif. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Manding Kabupaten Sumenep pada tanggal 09 November 2020 sampai dengan 09 Februari 2021. Subyek penelitian adalah Ny.D, usia kehamilan 16 minggu dengan emesis gravidarum dan nyeri punggung. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi.

HASIL

Hasil pengkajian dilakukan pada tanggal 9 November 2020 pukul 09.00 WIB. Subyek adalah Ny D usia 32 tahun dan ini adalah kehamilan yang kedua, agama islam, Suku Madura,

Pendidikan SMA, pekerjaan IRT alamat Manding timur. Keluhan utama subyek yaitu terkadang mual muntah di pagi hari dan sering sakit punggung. Melakukan pemeriksaan kehamilan ke bidan sebanyak 4 kali, subyek tidak pernah menggunakan kontrasepsi. Saat hamil makan 3 kali sehari dengan porsi kecil karena ibu sering mual muntah di pagi hari, istirahat malam 8-9 jam perhari dan tidur siang 2 jam perhari. Eliminasi: BAB 1 kali, BAK 5 sampai 7 kali sehari dan tidak ada gangguan. HPHT 17 Juli 2020, HPL 21 April 2021.

Selama hamil subyek tetap melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmhg, Nadi 80 kali permenit, pernafasan 21 kali permenit, suhu 36,9 C, Tinggi Badan 165 cm, Berat badan 76 kg, lila 31 cm. Wajah tidak pucat, pada mata konjungtiva merah muda, tidak ada karies dan lidah bersih, dada terdapat hiperpigmentasi areola mammae, putting susu tampak menonjol dan bersih, pada abdomen tampak linea nigra, pembesaran perut sesuai usia kehamilan dan tidak terdapat bekas luka operasi, ekstremitas tidak teraba adanya oedema dan varises. Pada pemeriksaan Leopold 1 masih teraba ballotement.

Berdasarkan analisis data dan hasil pengkajian dapat dirumuskan diagnosa yaitu Ny D G2P1A0 usia kehamilan 16 minggu dengan emesis gravidarum dan nyeri punggung. Penatalaksanaan pada subyek yaitu beritahu hasil dari pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, Anjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering dan tetap menjaga agar tubuh tetap terhidrasi dengan baik, agar ibu tidak lemas serta menghindari makanan yang berlemak dan berbau tajam sehingga membuat ibu tambah mual. Menganjurkan ibu untuk menggunakan aromaterapi untuk mengurangi mual, seperti aroma lemon, lavender, papermint.

Ibu bisa langsung menghirup oil tersebut dengan dioleskan, melarutkan pada baskom berisi air hangat atau menggunakan diffuser. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti ikan, telur, daging, sayur, buah, susu untuk membantu pertumbuhan janin dalam rahim. Memberikan obat penambah darah (Etabion) dengan aturan minum 1x1 perhari, sebaiknya diminum dengan air putih atau air jeruk untuk membantu penyerapannya dan diminum pada malam hari sebelum tidur.

Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat-berat dalam kegiatan sehari-hari, ibu harus banyak istirahat dan sebisa mungkin tidak stress. Memberitahukan ibu untuk tidak menggunakan sepatu hak tinggi, duduk dengan posisi tegak tapi rileks, dan posisi miring saat tidur dengan meletakkan bantal diantara dua kaki. Ibu sudah harus mengganti sepatu ataupun sandal yang dipakai sehari-hari dengan yang lebih flat atau datar. Memberitahukan pada ibu untuk melakukan senam hamil yang bisa ibu lakukan sendiri dirumah ataupun mengikuti kelas ibu hamil atau bisa juga melakukan senam prenatal yoga dengan arahan dari instruktur yoga.

Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan seperti bengkak di wajah dan jari-jari tangan, penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang, dll. Jika ibu merasakan tanda bahaya tersebut segera ke petugas kesehatan. Menetapkan kunjungan ulang 1 bulan berikutnya atau jika sewaktu-waktu ada keluhan segera datang ke petugas kesehatan walaupun diluar jadwal kunjungan tersebut.

Evaluasi catatan perkembangan tanggal 09 Desember 2020 yaitu mual muntah ibu sudah berkurang, tekanan darah 110/70 mmhg, S 36,6C, nadi 80 kali permenit, berat badan ibu bertambah menjadi 77 kg, dianjurkan ibu untuk tetap makan sedikit tapi sering saat mual

muntah dan menggunakan aroma terapi, minum obat pembah darah, makan makanan yang bergizi, istirahat cukup dan tidak melakukan pekerjaan rumah yang berat, tetap melakukan senam hamil saat kondisi memungkinkan dan tetap tidak menggunakan sandal atau sepatu yang memiliki hak terlalu tinggi

Pengkajian dilakukan kembali pada tanggal 9 Januari 2021 ibu sudah tidak mual muntah lagi dan nyeri punggung pun berkurang, meskipun ketidaknyamanan telah berkurang ibu dianjurkan untuk tetap melakukan pemeriksaan kehamilan ke bidan sampai menjelang persalinan nanti.

PEMBAHASAN

Ny.D datang ke Puseksmas Manding pada tanggal 9 November 2020 pukul 09.00 WIB dengan keluhan utama ibu masih merasakan mual muntah dan sakit punggung, Menurut Andriana (2012) mual merupakan gejala yang wajar pada ibu hamil, hal ini disebabkan karena peningkatan kadar hormon estrogen dan HCG yang dikeluarkan lebih tinggi dan hormon HCG yang dapat menimbulkan mual pada masa kehamilan. Melihat teori diatas sakit punggung, pusing dan mual yang dialami Ny.D semua adalah keadaan normal pada usia kehamilan 16 minggu.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan konseling mengenai ketidaknyamanan mual muntah yang dialami masih dalam batas normal atau fisiologis yang biasanya terjadi pada awal kehamilan. Puncak terjadi mual muntah diantara usia kehamilan 5-12 minggu, hal ini dikarenakan terjadinya peningkatan pada hormon *HCG* (Prawirohardjo, 2014). Memberitahu mengatasi mual muntah dengan cara makan sedikit tapi sering, menghindari makanan atau bau yang dapat menyebabkan mual.

Sedangkan ketidaknyaman pegal pada daerah punggung juga masih dalam batas normal atau fisiologis dikarenakan badan ibu akan semakin condong kedepan dan punggung akan menjadi tumpuan. Hal ini yang dapat menyebabkan nyeri atau pegal pada daerah punggung. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban berat, hindari memakai sandal berhak tinggi, pada saat tidur ganjal punggung menggunakan bantal, kompres hangat dan pijat *efflurage* pada bagian punggung yang terasa pegal (Walyani, 2015).

Efflurage massage adalah pemijatan atau penekanan lembut dengan menggunakan telapak tangan pada kedua sisi punggung dari daerah lumbal 5 menuju bagian atas (punggung) kemudian kembali lagi menuju lumbal 5 secara berulang-ulang dengan durasi 5-10 menit yang dilakukan 1x sehari selama 5 hari berturut-turut. *Efflurage massage* memiliki manfaat berupa memberikan rasa nyaman, relaksasi, serta merangsang produksi hormon *endorphin* yang secara alami dapat mengalihkan rasa nyeri tersebut. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dyah Ayu dan Yuli (2019) yang berjudul “Efektivitas *Efflurage Massage* untuk Mengurangi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di RB CI Semarang” menyatakan bahwa *efflurage massage* efektif untuk menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil (Wulandari, D. A., & Andriyani, 2017).

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. D dari masa kehamilan, maka hasil yang di dapatkan adalah Keluhan yang di rasakan oleh Ny.D merupakan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester II, dan setelah dilakukan pemeriksaan fisik semua dalam keadaan baik. Saran penulis Bagi Mahasiswa diharapkan mahasiswa dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan dengan menjadikan asuhan kebidanan kehamilan ini sebagai persiapan dan pembelajaran saat berhadapan langsung dengan masyarakat. Saran untuk klien diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan kehamilan ini dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Di ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah ikut berpartisipasi dalam asuhan kebidanan pada Ny.D dengan emesis gravidarum dan nyeri punggung.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparidah, R., & Mandiri, A. (2017) *Asuhan ibu dalam masa kehamilan buku ajar kebidanan Antenatal Care (ANC)*. Bandung: Erlangga.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur (2018) *Angka Kematian Ibu*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep (2018) *Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep*.
- Kementrian Kesehatan RI (2018) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Manding, P. (2018) *Laporan KIA Puskesmas Manding*.
- Prawirohardjo, S. (2014) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Walyani, E. . & P. E. (2015) *No Title Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Baru Pres.
- WHO (2017) *Mental disorder fact sheets*. USA.
- Wulandari, D. A., & Andriyani, Y. (2017) ‘). Efektivitas Effleurage Massage Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III DI RB CI Semarang’, *Jurnal STIKes Karya Husada Semarang*, pp. 24–28.