

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I
dengan Emesis Gravidarum**
**Midwifery care for First Trimester Pregnant Women with
Emesis Gravidarum**

Rahayu¹, Lili Purnama Sari^{2*}

Program Studi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin

Artikel info

Artikel history:

Received :12-11-2022

Revised :13-11-2022

Accepted :30-11-2022

Abstract

Emesis gravidarum is the most common disorder in young pregnancies and is complained of by 50-70% of pregnant women in the first 16 weeks. Approximately 66% of first-trimester pregnant women will experience nausea and 44% experience vomiting. This syndrome is characterized by frequent vomiting, weight loss, dehydration, acidosis due to starvation characterized by ketonuria, alkalosis due to reduced gastric HCL acid, and hypoglycemia. The purpose of this study was to be able to provide midwifery care for pregnant women with emesis gravidarum. The research method used was a qualitative method with a case study approach. The results of the study were that pregnant women with emesis gravidarum experienced physiological nausea and vomiting by taking immediate action, namely using the diet method by eating little but often and avoiding odors that stimulate nausea and vomiting. Management was carried out in accordance with the mother's general condition, namely the diet method, namely eating little but often, and avoiding odors that stimulate nausea and vomiting. The next step was to provide motivation to the mother so that the mother does not feel anxious about the nausea and vomiting she was experiencing. The conclusions in this study were that in the management of pregnant women, everything went smoothly, the mothers worked very closely together so that the stages of maternal health development were very satisfying there was no hyperemesis gravidarum level I and there were no accompanying complications.

Abstrak

Emesis gravidarum merupakan gangguan yang paling sering dijumpai pada kehamilan muda dan dikeluhkan oleh 50-70% wanita hamil dalam 16 minggu pertama. Kurang lebih 66% wanita hamil trimester pertama akan mengalami mual, dan 44% mengalami muntah hal ini ditandai dengan muntah yang sering, penurunan berat badan, dehidrasi, asidosis karena kelaparan yang ditandai dengan ketonuria, alkalosis karena penurunan asam HCL lambung dan hipoglikemi. Tujuan penelitian ini untuk dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian yang didapatkan yaitu pada ibu hamil dengan emesis gravidarum, ibu hamil mengalami mual muntah fisiologi dengan melakukan tindakan segera yaitu menggunakan metode diet dengan makan sedikit tapi sering, dan menghindari bau yang

merangsang mual muntah. Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan keadaan umum ibu yakni metode diet yaitu makan sedikit tapi sering, dan menghindari bau yang merangsang mual muntah. 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.

kata kunci: ibu hamil, emesis gravidarum

Keywords:

ibu hamil;
emesis gravidarum;
studi kasus

Corresponden author:

Lili Purnama Sari, email: lilipurnamasari275@gmail.com

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu peristiwa pada seorang wanita yang dimulai dari proses menyatunya sel telur (ovum) dan sel sperma dilanjutkan dengan proses fertilisasi (konsepsi), nidasi, dan implantasi (Sarwinanti dan Istiqomah, 2020). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester I adalah 0 - 12 minggu, trimester II dimulai usia 13- 27 minggu, trimester III dari usia kehamilan 28-40 minggu atau waktu melahirkan (Hidayati, 2019). Kehamilan mempunyai dampak pada ibu hamil di antaranya terjadi perubahan tiga hormon pada wanita disebabkan kenaikan kadar estrogen, progesteron, dan pengeluaran produksi hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG) yang disebabkan keasaman lambung sehingga memicu munculnya rasa mual muntah (Zuraida dan Sari, 2018).

Emesis gravidarum merupakan gangguan yang paling sering dijumpai pada kehamilan muda dan dikeluhkan oleh 50-70% wanita hamil dalam 16 minggu pertama. Kurang lebih 66% wanita hamil trimester pertama akan mengalami mual, dan 44% mengalami muntah. Angka kejadian hiperemesis gravidarum 4:1000 kehamilan, sindrom ini ditandai dengan muntah yang sering, penurunan berat badan, dehidrasi, asidosis karena kelaparan yang ditandai dengan ketonuria, alkalosis karena penurunan asam HCL lambung dan hipoglikemi (Efendi, 2017).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 angka kejadian emesis gravidarum sekitar 124.348 ibu hamil (21,5%) pada umumnya di usia kehamilan 8 minggu. Sedangkan pada tahun 2019 yaitu sekitar 137.731 ibu hamil (22,9%). Untuk Negara ASEAN sendiri khususnya Vietnam dan Thailand sekitar 32.148 ibu hamil (WHO, 2019).

Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka kejadian mual muntah di Indonesia selama 2018 (5,31%) dari 21.581 ibu hamil dan tahun 2019 mengalami peningkatan yaitu (5,42%) dari 25.234 ibu hamil yang memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan (Kemenkes R1, 2019). Dampak dari *emesis gravidarum* yaitu *hyperemesis* daerah Sulawesi selatan berdasarkan hasil laporan pada tahun 2019 sebanyak 2.487 dan 637 ibu hamil (31,25%) (Kemenkes R1, 2019). Data yang didapatkan dari puskesmas Tamalanrea Jaya pertahun 2021 jumlah ibu hamil sebanyak 423.

Penelitian yang dilakukan oleh Zuraida and Sari (2018) mengatakan bahwa dampak mual muntah apabila tidak segera diobati menyebabkan 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 nutrisi atau malnutrisi yang disebut dengan hiperemesis gravidarum. Masruroh dan Retnosari (2016) mengatakan kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia mulai dari 1- 3% dari seluruh kehamilan.

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

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 (Dahniar dan Sari, 2021). Oleh sebab itu berdasarkan latar belakang di atas Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum.

METODE

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan manajemen asuhan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Manajemen Asuhan dengan 7 langkah varney diantaranya langkah I pengumpulan dan analisa data, langkah II merumuskan diagnosa/masalah potensial, langkah III merumuskan diagnose/masalah potensial, langkah IV melaksanakan tindakan segera (emergency) 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 di gunakan berdasarkan Data Subjektif dan data objektif ibu. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tamalanrea Jaya pada tanggal 23 Mei 2022 Sampai Dengan 9 Juli 2022. Subjek penelitian adalah Ny "J" Gestasi 13 minggu 5 hari dengan emesis gravidarum. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi. Hasil Evaluasi yang di peroleh ibu dengan masalah Emesis Gravidarum Mual masih ada, muntah sudah tidak sama sekali, Ibu merasa lebih baik dari sebelumnya, Ibu lebih banyak minum air putih dan buah semangka dan mangga untuk meminimalisir rasa mual, Dan sudah menghindari hal hal yang merangsang mual, Ibu sudah tidak merasa pusing Data Objektif Keadaan umum ibu baik, TTV : TD : 100/70 mmHg, N : 80x/menit , P : 25x/menit, S : 36,7 C. Ibu sudah bisa makan dan minum dengan teratur yaitu 3 kali sehari, tidak mual lagi. BAK lancar dengan frekuensi 3-4 kali sehari, BAB 1 kali sehari. Penatalaksanaan Sampaikan hasil pemeriksaan, Mengobservasi tanda-tanda vital TD : 100/70mmHg, N:80x/menit, P : 22x/menit , S : 36,7 C.

HASIL

Hasil pengkajian tanggal 01 Juni 2022 pada Ny.J umur 31 tahun, pendidikan SMA, Pekerjaan IRT, agama islam, suku Makassar, nikah 1 kali lamanya 7 tahun, alamat Jl. Bung LLr.3, G3P2A0 hamil 13 minggu 5 hari janin hidup intrauteri dengan emesis gravidarum. Keluhan utama : Ibu mengeluh dan merasakan mual yang kadang disertai muntah pada pagi hari, dengan frekuensi 1-2 kali mudah lelah, kepala pusing, dan nafsu makan berkurang. Riwayat KB suntik 3 bulan. Riwayat persalinan anak pertama: jenis persalinan normal, penolong bidan, tempat persalinan RSUD, usia kehamilan 40 minggu, jenis kelamin perempuan, berat badan 2700 gram, anak kedua: jenis persalinan normal, penolong bidan,

tempat persalinan RSUD, usia kehamilan 38 minggu, Jenis kelamin laki-laki, berat badan 2900 gram. Riwayat kehamilan saat ini Ibu hamil anak ketiga, partus dua kali dan tidak pernah keguguran. Hari pertama haid terakhir ibu pada tanggal 24 februari 2022, tafsiran persalinan ibu pada tanggal 1 Desember 2022. Riwayat pola nutrisi selama hamil Selama hamil kebutuhan nutrisi seperti makan 2 kali sehari porsi sedikit tetapi sering mengkonsumsi buskuit ibu hamil dan minum 6-8 gelas sehari. Pada pemeriksaan fisik diperoleh data, keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi 80x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36.5oC, TB 156 cm, BB 46 Kg, dan LILA 21 cm. Pemeriksaan Fisik Head to toe tidak ditemukan kelainan, Pemeriksaan penunjang laboratorium HB: 11,1 gr/dl, Gol darah: A, Plano test: (+), Albumin: (-), Reduksi: (-), HIV: (-), HBSAg: NR dan Syphilis: NR.

Berdasarkan analisis data hasil pengkajian dirumuskan diagnosa kebidanan Ny "J" G3P2A0 Umur kehamilan 13 minggu 5 hari dengan Emesis Gravidarum. Emesis gravidarum. Data subjektif: Ini adalah kehamilan ibu yang ketiga dan tidak pernah keguguran, ibu sudah tidak haid kurang lebih 2 bulan dari bulan februari 2022. HPHT 25 februari 2022. Ibu mengeluh mual yang kadang disertai muntah setiap pagi dengan frekuensi mual 1-2 kali, selain itu ibu mengeluh pusing, kurang nafsu makan, Data subjektif: keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, penampilan rapi dan bersih, tinggi badan 156 Cm, HPHT 25 Februari 2022, umur kehamilan 13 Minggu 5 Hari, BB sebelum hamil: 46 kg, BB selama hamil : 46 kg LILA : 21 Cm TD : 100/60 mmHg, N : 86x/menit, P : 24x/menit, S : 36,5 °C, Leopold I : TFU 3 di atas simfisis di Leopold II : belum teraba, Leopold III : belum teraba, Leopold IV : belum teraba. Mual muntah berkurang pada usia kehamilan 12 – 14 minggu tetapi ada juga yang terus menerus merasakan mual dan muntah sampai trimester kedua (Mandang, 2017). Diagnosa Masalah potensial yaitu anstipasi terjadinya hiperemesis Gravidarum Tingkat I dan Tidak ada data yang menunjang untuk tindakan kolaborasi.

Rencana Intervensi kebidanan yang diberikan yaitu Sampaikan hasil pemeriksaan, Observasi mual dan muntah, Observasi tanda-tanda vital, Anjurkan ibu makan sedikit demi sedikit tapi sering, Anjurkan ibu untuk menghindari bau yang merangsang mual muntah, dan diberikan *Health Education* tentang: Gizi seimbang, istirahat yang cukup dan tanda bahaya dalam kehamilan. Implementasi asuhan kebidanan yang diberikan pada tanggal 01 juni 2022 yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan, mengobservasi mual dan muntah, mengobservasi tanda-tanda vital. TD: 105/57 mmHg, N: 80x/i, P: 24x/i, S: 36,5°c dan mengukur lingkaran lengan atas (LILA): 21 cm, menganjurkan ibu makan sedikit demi sedikit tapi sering, menganjurkan ibu untuk menghindari bau yang merangsang mual muntah serta hindari makanan yg merangsang mual muntah, menganjurkan ibu untuk beristirahat. dimana istirahat yang dibutuhkan 1-2 jam pada siang hari, istirahat di siang hari dapat mengurangi pemakaian energi /kalori. Istirahat malam 7-8 jam, menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan dokter. Memberikan *Health Education* tentang: Gizi seimbang dimana ibu membutuhkan kenaikan berat badan 2,5 kg selama trimester II Pertambahan kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin agar mengantisipasi retradasi pertumbuhan janin dan antisipasi mall nutrisi pada janin. Istirahat yang cukup, dimana normal istirahat yang cukup di malam yaitu 7-8 jam/hari, di siang hari 1-2 jam/hari.

Tanda bahaya dalam kehamilan, sakit kepala yang menetap, oedema pada wajah dan tungkai, Penglihatan kabur, mual, muntah berlebih, Nyeri perut yang hebat, keluar cairan/darah dari jalan lahir, demam tinggi dan kejang. Hasil dari asuhan yang diberikan Setelah observasi dan pemeriksaan mual frekuensi 1-3 kali sehari. Dan kadang disertai muntah. ibu sudah mengerti dan paham tentang keadaannya saat ini, ibu bersedia untuk tidak mengkonsumsi makanan yang berbau menyengat, ibu mau bersedia meminum obat yang

sudah di berikan, dan ibu mau melakukan kunjungan rutin atau jika ibu mengalami keluhan kembali.

Evaluasi hasil tanggal 01 juni 2022 TTV dalam batas normal TD:100/60 mmHg, S:36,5 °C, N:80x/i, S:24x/i. Ibu masih mual pada pagi hari. Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Nafsu makan ibu sedikit tapi sering. Ibu bersedia merubah pola makanya, dan bersedia mengkonsumsi makanan yang mengandung protein dan lemak. Ibu bersedia merubah pola istirahatnya, dengan pola istirahat yang cukup. Ibu sudah mengerti dan bersedia minum obat sesuai dengan anjuran yang diberikan. Ibu mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan dan ibu akan melakukan.

Evaluasi Perkembangan tanggal 07 Juni 2022 didapatkan data subjektif mual masih ada, muntah sudah tidak sama sekali, ibu merasa lebih baik dari sebelumnya, ibu lebih banyak minum air putih dan buah semangka dan mangga untuk meminimalisir rasa mual, dan sudah menghindari hal hal yang merangsang mual, ibu sudah tidak merasa pusing data objektif yaitu keadaan umum ibu baik, TTV/TD : 100/70 mmHg, N: 80x/menit, P : 25x/menit, S: 36,7 °C. Ibu sudah bisa makan dan minum dengan teratur yaitu 3 kali sehari, tidak mual lagi. BAK lancar dengan frekuensi 3-4 kali sehari, BAB 1 kali sehari. Penatalaksanaan, menyampaikan hasil pemeriksaan, mengobservasi tanda-tanda vital TD: 100/70mmHg, N: 80x/menit, P: 22x/menit, S : 36,7 C. Mengobservasi keadaan mual dan muntah, meninjau ulang berat badan, menganjurkan pada ibu untuk lebih banyak beristirahat, mengingatkan kembali pada ibu untuk makan sedikit tapi sering ssmakan buah, dan minumlah yang hangat, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali di puskesmas. Hasil yang didapatkan Ibu kadang mual dan tidak muntah lagi, berat badan ibu 6 hari yang lalu 46 kg dan berat badan sekarang 48 kg dan Ibu bersedia melakukannya anjuran yang diberikan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan pada Ny.J dengan emesis gravidarum pada tanggal 1 Juni 2022 ditemukan data subyektif yaitu ibu mengatakan mual dan kadang disertai muntah 1-2x sehari pusing dan nafsu makan berkurang. Dan pada kunjungan kedua tanggal 7 Juni 2022 keluhannya adalah kadang mual dan sudah tidak muntah lagi. Dan data obyektifnya yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 100/60 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR : 24x/menit, Suhu : 36 °C dari pemeriksaan fisik didapatkan hasil yaitu turgor kulit baik, mata konjungtiva merah muda, sclera putih, pada abdomen ibu belum teraba ballotement. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Carolin and Ummah, 2019) Bahwa Emesis gravidarum adalah hal yang sering terjadi pada Trimester pertama, biasanya terjadi pada umur kehamilan 5–12 minggu. Tanda dan gejalanya mual muntah ringan yang terjadi 1-2x sehari bisa terjadi pada pagi hari atau setiap saat sampai kehamilan umur 20 minggu.

Ny J dengan usia 30 tahun merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi emesis Gravidarum sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Retnowati, (2019) bahwa faktor yang mempengaruhi emesis gravidarum adalah faktor hormonal Faktor hormonal Kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya Human Chorionic Gonadotropin (HCG). Faktor paritas, Faktor usia Kehamilan dengan emesis gravidarum biasanya diderita oleh ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Faktor pekerjaan ibu hamil dengan bekerja di kantor lebih baik dari pada di rumah karena dengan bekerja dapat melupakan gangguan saat kehamilan terutama gangguan rasa mual. Faktor gizi gizi dapat mempengaruhi ibu hamil mengalami emesis gravidarum, apabila wanita hamil yang mengkonsumsi sayur-sayuran hijau lebih teratur cenderung tidak mengalami mual muntah begitupun sebaliknya. Selain itu mual dan muntah diduga disebabkan karena defisiensi mineral/vitamin. Terakhir

faktor psikologis yang mempengaruhi emesis gravidarum meliputi ibu hamil takut terhadap kehamilan dan persalinan, rumah tangga retak, atau takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu dapat mengakibatkan konflik mental yang memperberat mual muntah sebagai ekspresi terhadap keengganan menjadi hamil.

Identifikasi diagnosa kebidanan didasarkan pada tanda dan gejala yang dialami oleh ibu hamil. Utaminingtyas dan Pebrianthy (2020) mengatakan bahwa tanda-tanda emesis gravidarum berupa rasa mual bahkan sampai dapat rasa muntah, nafsu makan berkurang, mudah lelah, dan emosi yang cenderung tidak stabil. Keadaan ini merupakan suatu yang normal tetapi dapat berubah menjadi tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus menerus dapat mengganggu keseimbangan gizi, cairan dan elektrolit. Rasa mual, sampai muntah terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat. Hal ini terjadi pada kasus yang dialami Ny J dimana ibu mengalami mual dan kadang disertai muntah 1-2x sehari pusing dan nafsu makan berkurang.

Diagnosa Atau masalah potensial yang mungkin terjadi yaitu hiperemesis Gravidarum Tingkat I sesuai dengan yang dikemukakan oleh Zuraida dan Sari (2018) mual dan muntah pada kehamilan bersifat ringan dan merupakan kondisi yang bisa dikontrol ibu hamil. Kondisi mual dan muntah berhenti pada trimester pertama. Dampak mual muntah apabila tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan gejala mual muntah yang berat (intractable) serta persisten yang terjadi pada awal kehamilan sehingga mengakibatkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit atau gangguan nutrisi yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Pada tahap Identifikasi penanganan segera tidak dilakukan tindakan segera karena pada tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnose dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Sari, 2012). Terapi nonfarmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional dan aromaterapi (Yuwinten, Tajwiati dan Nurvita, 2018). Sebagaimana didalam teori Tyastuti dan Wahyuningsih (2016) bahwa upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi mual dan muntah yaitu makan 2 jam sekali sedikit-sedikit lebih baik daripada makan tiga kali sehari dalam jumlah banyak. Sesuai dengan pernyataan tersebut pada klien diberikan perencanaan asuhan dengan pemberian konseling tentang tanda ketidaknyamanan TM I, pemenuhan nutrisi pada ibu dengan emesis gravidarum, Menganjurkan ibu makan sedikit demi sedikit tapi sering, menganjurkan untuk menghindari bau yang merangsang mual muntah. Penelitian yang dilakukan oleh Afriyanti dan Rahendza (2020) bahwa upaya yang perlu dilakukan untuk dapat mengurangi intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester I dapat menggunakan aromaterapi lemon elektrik dan juga aromaterapi bisa membuat efek tenang dan rileks. Dengan istirahat yang cukup, dapat membantu memenuhi kebutuhan metabolik bersamaan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin dan mengurangi beban kerja jantung. Ketidaknyamanan selama kehamilan akan mengganggu kualitas tidur yang akan berakibat pada gangguan psikologi pada masa kehamilan (Sari dan Dahniar, 2021)

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. J di Puskesmas Tamalanrea Jaya pada tanggal 01 Juni 2022 menggunakan apa yang sudah ditetapkan dalam perencanaan sesuai dengan kewenangan yang sudah berlaku. Sehingga pelaksanaan pada asuhan kebidanan pada Ny. J telah dilakukan dengan baik sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat sesuai tujuan sehingga dapat tercapai. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TTV/TD: 100/70 mmHg, RR: 24x/menit, N: 80x/menit, S: 36 °C. Menjelaskan pada ibu mengenai keluhan yang dialaminya saat ini yaitu mual-muntah 1-2x sehari adalah emesis gravidarum yang terjadi pada ibu hamil. Biasanya terjadi saat kehamilan muda dan akan menghilang setelah usia 15-16 minggu. Menganjurkan ibu makan sedikit tetapi sering dan mengurangi makanan yang berminyak, pedas, dan makanan yang memicu mual-muntah. Penatalaksanaan kasus Ny. J umur 31 tahun G3P2A0 usia kehamilan 13

minggu 5 hari dengan emesis gravidarum yaitu pemberian konseling metode diet makan sedikit tapi sering, dan menghindari bau yang merangsang mual muntah. Selanjutnya yaitu berikan motivasi pada ibu agar ibu tidak merasa cemas dengan mual-muntah yang dialami. Mual muntah yang dialami ibu berkurang.

Dengan menggunakan beberapa metode non farmakologi, seperti yang tertera didalam teori Tyastuti dan Wahyuningsih (2016) bahwa upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi mual dan muntah yaitu makan 2 jam sekali sedikit-sedikit lebih baik daripada makan tiga kali sehari dalam jumlah banyak. Hasilnya bahwa ibu merasakan mual muntah berkurang pada kunjungan yang terakhir.

Evaluasi dari asuhan kebidanan yang dilakukan 2x pengkajian (1 minggu) pada ibu hamil yang telah dilakukan yaitu, pengkajian I: keadaan umum: baik, kesadaran: composmetis, TTV: TD: 100/60 mmHg, RR: 24x/menit, nadi: 80 x/menit, suhu: 36,0C, tinggi badan: 155 cm, berat badan: 47 kg, ibu mengalami mual 1-3x muntah 1x dalam sehari. Pengkajian II: keadaan umum: baik, kesadaran: composmetis, TTV: TD: 100/70 mmHg, RR: 23 x/menit, nadi: 78 x/menit, suhu: 36,0C, ibu masih mual 2x dan muntah 0x dalam sehari. Ibu juga sudah menjalankan arahan yang telah diberikan. Pada evaluasi pada Ny. J umur 31 tahun G3P2A0 dengan emesis gravidarum dilakukan pemberian konseling menggunakan metode diet yaitu makan sedikit tapi sering, dan menghindari bau yang merangsang mual muntah. Setelah ibu melakukan teknik ini, mual-muntah yang dialami ibu sudah berkurang dan pada Ny. J tidak ditemukan komplikasi baik dari ibu maupun janin.

SIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan pada Ny J ibu hamil G3 P2 A0 UK 13 minggu 5 hari dengan emesis gravidarum. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum yang diberikan dengan pemberian konseling menggunakan metode diet yaitu makan sedikit tapi sering, dan menghindari bau yang merangsang mual muntah selanjutnya yaitu berikan motivasi pada ibu agar ibu tidak merasa cemas dengan mual-muntah yang dialami. Semua pelaksanaan berjalan lancar dan ibu sangat bekerjasama sehingga didapatkan hasil mual-muntah yang dialami ibu sudah berkurang dan tahap-tahap perkembangan kesehatan ibu sangat memuaskan sehingga tidak terjadi Hiperemesis Gravidarum Tingkat I dan tidak ada komplikasi yang menyertai baik dari ibu maupun janin. Saran Untuk Institusi kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang berkaitan dengan Asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi dan untuk ibu hamil rajin memeriksakan diri selama hamil dan bersedia melaksanakan nasehat serta anjuran kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan serta untuk peneliti selanjutnya mengingat penelitian ini masih banyak kekurangan, maka disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan metode penelitian tentang Studi Kasus Emesis Gravidarum lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti D, Rahendza NH. 2020. Pengaruh Pemberian aroma terapi lemon elektrik terhadap mual dan muntah pada ibu hamil trimester I. *Maternal Child Health Care*. 2(1): 1–10.
- Carolin BT, Ummah AH. 2019. Pengaruh aromaterapi ginger oil terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester satu di Klinik Makmur Jaya. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*. 7: 1–5.
- Dahniar, Purnama Sari L. 2021. Sosialisasi imunisasi tetanus toxoid dan pengolahan makanan

- yang tepat pada ibu hamil di puskesmas batua Kota Makassar socialization of tetanus toxoid immunization and proper food processing in pregnant mother at Batua Puskesmas Makassar City. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*. 7(3): 36–40.
- Efendi Y. 2017. *Obstetri Patologi*. Bandung: EGC.
- Hidayati R. 2019. Hubungan tingkat kecemasan ibu dengan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Payung Sekaki. *Jurnal Bidan Komunitas*. III(1): 36–43.
- Kemendes [Kementerian Kesehatan Republik Indonesia R1]. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Masruroh, Retnosari I. 2016. Hubungan antara umur ibu dan gravida dengan kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang. *Prosiding MUSWIL IPEMI Jateng*, 151–156.
- Retnowati Y. 2019. Faktor - faktor yang memperngaruhi terjadinya emesis gravidarum pada kehamilan trimester I di Puskesmas Pantai Amal. *Journal of Borneo Holistic Health*. 2(1): 40–56. doi: 10.35334/borticalth.v2i1.586.
- Sari LP, Dahniar. 2021. Pelaksanaan yoga prenatal terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di PMB Sukmawati. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*. 13(1): 61–66.
- Sarwinanti S, Istiqomah NA. 2020. Perbedaan aromatherapi lavender dan lemon untuk menurunkan mual muntah ibu hamil. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*. 15(2):185–195. doi: 10.31101/jkk.1162.
- Tyastuti S, Wahyuningsih HP. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Utamingtyas F, Pebrianthy L. 2020. Gambaran pengetahuan ibu hamil trimester I tentang emesis gravidarum. *Bali Health Published Journal*. 2(1): 37–43. doi: 10.47859/bhpj.v2i1.190.
- WHO [World Health Organization]. 2019. *Prevalensi Kejadian Hyperemesis Gravidarum*. Geneva: WHO.
- Yuwinten, Tajwiati A, Nurvita N. 2018. Pengaruh komunikasi afirmasi terhadap durasi dan frekuensi mual muntah ibu hamil trimester I Kecamatan Cibereum Kota Tasikmalaya Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*. 18(2): 237–248. doi: 10.36465/jkbth.v18i2.408.
- Zuraida, Sari ED. 2018. Efektivitas pemberian essential oil peppermint terhadap intensitas mual dan muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Baso Kabupaten Agam Tahun 2017. *Jurnal Menara Ilmu*. 12(4): 142–151.