

## **ASUHAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I**

**Marliana Rahma<sup>1</sup>, Tita Restu Safura<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Akademi Kebidanan Bandung Jl. Garuda no 79 Bandung, Indonesia

### **ABSTRAK**

Sekitar 50 - 90% dari seluruh kehamilan disertai dengan mual dan muntah. Menurut sebuah penelitian terhadap lebih dari 360 wanita hamil, hanya 2% mengalami mual di pagi hari, sedangkan 80% keluhan persisten sepanjang hari. Puncaknya pada sekitar 9 minggu kehamilan (trimester I). Pada usia kehamilan 20 minggu gejala hiperemesis biasanya berhenti. Namun, hingga 20% dari kasus, mual dan muntah dapat terus sampai melahirkan. Menurut jurnal J Indon Medicine Associated tahun 2011 dalam penelitiannya menjelaskan bahwa mual dan muntah pada kehamilan biasanya dimulai pada kehamilan minggu ke-9 sampai ke-10, memberat pada minggu ke-11 sampai ke-13 dan berakhir pada minggu ke-12 sampai ke-14. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka menjadi penting untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dengan hiperemesis gravidarum tingkat I melalui pendekatan manajemen Varney. Desain penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan strategi pendekatan studi kasus. Lokasi penelitian di RB "I" Kota Bandung. Waktu penelitian pada bulan Maret sampai dengan April 2016. Subjek penelitian adalah Ny. T usia 18 tahun.

Hasil penelitian : asuhan diberikan berdasarkan kajian mendalam yang telah dilakukan mengenai hiperemesis gravidarum kemudian diimplementasikan dalam asuhan melalui pendekatan Varney, dimulai dari pengumpulan data dasar, interpretasi data, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, tindakan segera dan kolaborasi, menyusun rencana tindakan asuhan, implementasi secara langsung dari rencana tindakan asuhan, dan evaluasi.

**Kata kunci:** asuhan, hiperemesis gravidarum

## ***CARE OF PREGNANT WOMEN WITH HYPEREMESIS GRAVIDARUM TRIMESTER I LEVEL I***

### **ABSTRACT**

*Approximately 50-90% of pregnancy accompanied by nausea and vomiting. According to a study of more than 360 pregnant women, only 2% experienced nausea in the mornings, while 80% of persistent complaints throughout the day. The climax on about 9 weeks pregnancy (first trimester). At the age of 20 weeks pregnancy hyperemesis symptoms usually stop. However, up to 20% case of nausea and vomiting can be continues until birth. According to the journal J Indon Medicine Associated in 2011, research explained that nausea and vomiting in pregnancy usually starts on pregnancy 9th week until the 10th, was advancing on the 11th until the 13th and ends at week 12 Up to - 14. Based on the study findings become so important to review provide midwifery care at first trimester.*

*Purpose of research ares to review provide midwifery care first trimester pregnant mother on the hyperemesis gravidarum level I through Varney management approach. The study design used is a qualitative method development strategy with case studies. Place of Research in RB "I" in Bandung. Time Research In March until April 2016. Subject is Ny. T age 18 years. Results: The care given by Research In-depth Yang has done Regarding hyperemesis gravidarum then implemented hearts of care through approach Varney, starting from data collection basic fundamentals, data interpretation, identification diagnosis or potential problems, acts immediately and collaboration, preparing action plan of care, implementation operates directly from the action plan of care, and evaluation.*

**Keywords:** care, hyperemesis gravidarum

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses yang akan menyebabkan terjadinya perubahan fisik, mental, dan sosial yang dipengaruhi beberapa faktor fisik, psikologis, lingkungan, sosial budaya serta ekonomi. Pada masa kehamilan dapat terjadi berbagai komplikasi atau masalah-masalah, seperti halnya mual dan muntah yang sering dialami pada ibu hamil yang merupakan salah satu gejala paling awal pada kehamilannya (Tira, 2009).

Mual dan muntah terjadi pada wanita hamil trimester I dan trimester II dapat berlangsung sampai 4 bulan yang dapat mengganggu keadaan umum ibu hamil sehari-hari, kondisi ini disebut hiperemesis gravidarum (Proverawati, 2009).

Sekitar 50% - 90% dari seluruh kehamilan disertai dengan mual dan muntah. Menurut sebuah penelitian terhadap lebih dari 360 wanita hamil, hanya 2% mengalami mual di pagi hari sedangkan, 80% keluhan persisten sepanjang hari. Puncaknya pada sekitar 9 minggu kehamilan. Pada usia kehamilan 20 minggu gejala hiperemesis biasanya berhenti. Namun, hingga 20% dari kasus, mual dan muntah dapat terus sampai melahirkan (Grooten et al, 2016).

Menurut jurnal J Indon Medicine Associated tahun 2011 dalam penelitiannya menjelaskan bahwa mual dan muntah pada kehamilan biasanya dimulai pada kehamilan minggu ke-9 sampai ke-10, memberat pada minggu ke-11 sampai ke-13 dan berakhir pada minggu ke-12 sampai ke-14. Dalam kehamilan 1-10% gejala hiperemesis berlanjut melewati minggu ke-20 sampai minggu ke-22. Pada 0,3-2% kehamilan terjadi hiperemesis gravidarum yang menyebabkan ibu harus dilakukan rawat inap. Hiperemesis gravidarum jarang menyebabkan kematian, tetapi angka kejadiannya masih cukup tinggi. Hampir 25% pasien hiperemesis gravidarum dirawat inap lebih dari sekali.

Sebuah studi prospektif lebih dari 9000 wanita hamil menunjukkan bahwa mual

muntah terjadi secara signifikan lebih sering pada primigravida dan pada wanita yang kurang berpendidikan, terlalu muda, perokok dan kelebihan berat badan atau obesitas. Insiden mual muntah juga lebih tinggi pada wanita dengan riwayat mual dan muntah pada kehamilan sebelumnya (Grooten et al, 2016).

Menurut Helper tahun 2008 bahwa sebagian besar ibu hamil 70-80% mengalami *morning sickness* yang ekstrim. Berdasarkan hasil penelitian Depkes RI tahun 2009 menjelaskan bahwa lebih dari 80% perempuan hamil mengalami rasa mual muntah. Hal ini bisa menyebabkan perempuan menghindari makanan tertentu dan biasanya membawa resiko baginya dan janin. Kondisi ini dikenal sebagai mual dan muntah selama kehamilan atau emesis gravidarum dan tidak ada permasalahan yang signifikan selama perempuan yang terkena tidak merasa tidak enak badan atau dibatasi dalam kehidupan sehari-hari mereka. Namun demikian, nilai yang berbeda dalam lingkup mual dan muntah, yang berkisar lebih dari sesekali dan muntah yang bertahan sepanjang hari. Kelas paling parah sering menyebabkan hiperemesis gravidarum (Jueckstock et al, 2010).

Seringkali gejala-gejala ini ringan dan membatasi diri dan tekad tanpa intervensi pada trimester kedua. Namun dalam kasus lain, muntah berat dapat menyebabkan dehidrasi dan penurunan berat badan yang signifikan yang memerlukan perawatan di rumah sakit. Kondisi muntah berat yang terus menerus hingga mengganggu aktivitas dalam kehamilan disebut hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum telah berulang kali dikaitkan dengan hasil kehamilan yang buruk termasuk berat badan lahir rendah (BBLR), kecil untuk usia kehamilan dan prematuritas. Selanjutnya, hiperemesis gravidarum memiliki dampak besar pada kesejahteraan dan kualitas hidup ibu hamil. (Proverawati, 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-hal tersebut tidak melakukan penanganan dengan baik dapat menimbulkan masalah lain yaitu peningkatan asam lambung dan selanjutnya dapat menjadi gastritis. Peningkatan asam lambung akan semakin memperparah hiperemesis gravidarum (Maulana, 2008).

Mual dan muntah timbul karena terjadi perubahan berbagai hormon dalam tubuh pada awal kehamilan. Presentase hormon hCG akan meningkat sesuai dengan pertumbuhan placenta. Diperkirakan hormon inilah yang mengakibatkan muntah melalui rangsangan terhadap otot polos lambung. Sehingga, semakin tinggi hormon hCG, semakin cepat pula ia dalam merangsang muntah (Ningsih, 2012).

Dampak yang terjadi pada hiperemesis gravidarum yaitu menimbulkan konsumsi O<sub>2</sub> menurun, gangguan fungsi sel liver dan terjadi ikterus dan menyebabkan gangguan fungsi umum liver. Mual dan muntah yang berkelanjutan dapat menimbulkan gangguan fungsi alat-alat vital dan menimbulkan kematian (Manuaba, 2010).

Hiperemesis gravidarum ditandai dengan mual dan muntah berlebihan pada awal kehamilan, dilaporkan dikaitkan dengan peningkatan risiko untuk berat bayi lahir rendah, kelahiran prematur, kecil untuk usia kehamilan, dan kematian perinatal (Vikanes et al, 2013).

Hiperemesis gravidarum dalam kasus-kasus individual, mengancam kehidupan dan pengobatan harus dimulai segera. Dampaknya termasuk dehidrasi, asidosis karena nutrisi yang tidak memadai, alkalosis karena kehilangan hidroklorida dan hipokalemia.

Hiperemesis gravidarum dapat diklasifikasikan secara klinis menjadi hiperemesis gravidarum tingkat I, II dan III. Hiperemesis gravidarum tingkat I ditandai oleh muntah yang terus-menerus disertai dengan penurunan nafsu makan dan minum.

Pada hiperemesis gravidarum tingkat II, pasien memuntahkan semua yang dimakan dan diminum, berat badan cepat menurun, dan ada rasa haus yang hebat. Hiperemesis gravidarum tingkat III sangat jarang terjadi. Keadaan ini merupakan kelanjutan dari hiperemesis gravidarum tingkat II yang ditandai dengan muntah yang berkurang atau bahkan berhenti, tetapi kesadaran pasien menurun (delirium sampai koma). Pasien dapat mengalami ikterus, sianosis, nistagmus, gangguan jantung dan dalam urin ditemukan bilirubin dan protein (Manuaba, 2010).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Studi kasus merupakan strategi penelitian dimana didalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan (Creswell, 2011).

Lokasi penelitian di RB " I" Kota Bandung. Waktu penelitian pada bulan Maret sampai dengan April 2016. Subjek penelitian adalah Ny. T usia 18 tahun. Sebelum melakukan asuhan, klien terlebih dahulu diberi penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta klien diberi kebebasan untuk bertanya jika masih ada yang belum jelas atau diragukan. Jika klien setuju maka dibuat surat persetujuan klien yang ditandatangani oleh klien dan saksi. Peneliti memberikan nomor kontakannya dengan jelas agar dapat berkomunikasi dengan klien kapanpun.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar dilakukan untuk mengumpulkan data tentang pasien,

pada kasus ini penulis melakukan pengkajian pada Ny. T melalui data subjektif dan objektif. Penulis melakukan pendekatan dengan pengamatan langsung, wawancara kepada pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi serta pemeriksaan penunjang dengan pemeriksaan PP test dan hemoglobin dalam darah.

Pada kasus hiperemesis gravidarum sebaiknya dilakukan pemeriksaan penunjang aseton urine untuk mengetahui kadar keton dalam urine. Hiperemesis gravidarum ini mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton-asetik, asam hidrosi butirik dan aseton dalam darah yang pada pemeriksaan urine ditemukan adanya keton positif. Keton urin dilihat untuk mengetahui apakah terjadi metabolisme yang tidak sempurna pada penderita ini.

## **B. Interpretasi data dasar**

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data untuk kemudian di proses menjadi masalah atau diagnosis kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus.

Penegakkan diagnosis kehamilan yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan melakukan salah satu pemeriksaan, baik tanda awal kehamilan, pemeriksaan hormonal sederhana dan atau pemeriksaan penunjang. Namun setiap pemeriksaan yang dilakukan bidan memiliki keterbatasan dalam penegakkan diagnosis pasti kehamilan sehingga pemeriksaan penunjang menjadi standar utama penentu diagnosis kehamilan.

Pada kasus didapatkan tanda awal kehamilan yaitu ibu mengatakan mengalami amenore. Pemeriksaan hormonal didapatkan dari keluhan ibu yaitu mual dan muntah. Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan HCG pada urine dan hasilnya positif.

Pada kasus Ny. T dengan usia 18 tahun ini merupakan faktor predisposisi terjadinya hiperemesis gravidarum, yaitu usia yang kurang dari 20 tahun. Hamil dengan umur terlalu muda dan terlalu tua (<20 tahun dan >35 tahun) lebih potensial terhadap hiperemesis gravidarum. Umur ibu juga mempunyai pengaruh yang erat dengan perkembangan alat reproduksi. Hal ini berkaitan dengan keadaan fisiknya dari organ tubuh ibu di dalam menerima kehadiran atau mendukung perkembangan janin dan berhubungan juga dengan faktor psikologis kesiapan pasien untuk menjadi peran yang baru.

Dan karena pada kasus Ny. T ini merupakan kehamilan pertama, yang juga merupakan faktor predisposisi kejadian hiperemesis gravidarum, Menurut Saifuddin (2009), paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas dapat dibedakan menjadi nullipara, primipara, multipara dan grande multipara. Kejadian hiperemesis gravidarum lebih sering dialami oleh primigravida daripada multigravida, hal ini berhubungan dengan tingkat kestresan dan usia si ibu saat mengalami kehamilan pertama.

Menurut Manuaba (2010) hiperemesis gravidarum tingkat I ditandai oleh muntah yang terus-menerus disertai dengan penurunan nafsu makan dan minum, pertama-tama isi muntahan adalah makanan, kemudian lendir beserta sedikit cairan empedu, dan dapat keluar darah jika keluhan muntah terus berlanjut. Terdapat penurunan berat badan dan nyeri epigastrium. Frekuensi nadi meningkat sampai 100 kali per menit dan tekanan darah sistolik menurun. Pada pemeriksaan fisik ditemukan mata cekung, lidah kering, penurunan turgor kulit dan penurunan jumlah urin.

Tanda gejala hiperemesis gravidarum pada kasus ini didapatkan melalui keluhan utama yaitu ibu mengatakan lemas, mual dan muntah yang terus menerus, tidak dipagi hari saja. Lebih dari 5 kali sehari, tidak bisa masuk

minum dan makan, sehingga ibu tidak nafsu makan. Muntahnya berupa cairan dan makanan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu menunjukkan tekanan darah yang kurang, nadi meningkat, suhu tubuh meningkat.

Pada hiperemesis gravidarum ditandai dengan muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum pasien, pada kasus ini keadaan umum ibu lemah, terlihat mata cekung, conjungtiva pucat, bibir pucat dan lidah kering. terdapat penurunan berat badan, turgor kulit mengurang.

Berdasarkan data diatas dirumuskan diagnosa sebagai berikut: amenore 10 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I. Diagnosa tersebut didasarkan atas data subjektif dan objektif yang didapat dari hasil pengkajian, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

### **C. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial**

Sesuai dengan tinjauan pustaka diagnosa atau masalah potensial dari hiperemesis gravidarum tingkat I adalah dehidrasi berat, malnutrisi, hiperemesis tingkat II, III, dan abortus.

Menurut manuaba (2010) keadaan janin akan buruk karena terjadinya hemokonstrasi yang dapat memperlambat peredaran darah yang berarti konsumsi O<sub>2</sub> dan makanan ke jaringan berkurang. Kekurangan makanan dan O<sub>2</sub> ke jaringan akan berdampak pada kerusakan jaringan yang dapat memperberat keadaan janin dan ibu hamil.

Pada kasus Ny. T diagnosa potensial yang akan terjadi adalah dehidrasi berat, malnutrisi, hiperemesis gravidarum tingkat II dan III, dan abortus. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

### **D. Melakukan tindakan segera dan kolaborasi**

Tindakan segera pada kasus ini yaitu perbaikan keadaan umum dan kolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi intravena. Keadaan umum pasien lemah yang menunjukkan dibutuhkan tindakan segera pemasangan infus dan terapi intravena untuk hiperemesis gravidarum

### **E. Menyusun rencana tindakan asuhan**

Pada langkah ini dilakukan pengembangan rencana asuhan, ditentukan dari hasil langkah pada sebelumnya. Sebuah rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya melibatkan kondisi pasien, tetapi juga menggambarkan petunjuk antisipasi bagi ibu atau keluarga tentang kemungkinan apa yang akan terjadi selanjutnya. Petunjuk antisipasi ini mencakup pendidikan dan konseling untuk mengatasi masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya, atau masalah psikologis.

Sebuah rencana asuhan harus menguntungkan kedua belah pihak, baik bidan maupun pasien dan keluarga, oleh karena itu, dibutuhkan diskusi bersama antara pasien atau keluarga sebagai upaya menginformasi persetujuan pasien.

Penatalaksanaan utama hiperemesis gravidarum adalah rehidrasi dan penghentian makanan peroral. Pemberian antiemetik dan vitamin secara intravena dapat dipertimbangkan sebagai terapi tambahan. Penatalaksanaan farmakologi emesis gravidarum dapat juga diterapkan pada kasus hiperemesis gravidarum (J Indon Med Assoc 2011).

Pada langkah ini dilakukan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk rawat inap, dilakukan pemasangan infus dan terapi intravena untuk hiperemesis gravidarum.

### **F. Implementasi secara langsung dari rencana tindakan asuhan**

Pada langkah keenam ini adalah melaksanakan rencana asuhan secara efisien, langkah ini dapat dilakukan oleh bidan, atau

tim kesehatan lain. Bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Apabila dilakukan kolaborasi dengan dokter, bidan dapat mengambil tanggung jawab mengimplementasi secara kolaborasi.

Pemberian antiemetik dan vitamin secara intravena dapat dipertimbangkan sebagai terapi tambahan. Penatalaksanaan farmakologi emesis gravidarum dapat juga diterapkan pada kasus hiperemesis gravidarum (J Indon Med Assoc 2011).

Pengobatan dengan rehidrasi intravena dan multivitamin suplemen telah menyebabkan berhentinya muntah. Pengobatan harus dilanjutkan sampai muntah terjadi kurang dari tiga kali sehari. Reintroduksi makanan berikutnya harus dilakukan secara bertahap.

Pada kasus kebidanan Ny. T penulis melaksanakan asuhan yaitu kolaborasi untuk memberikan cairan intravena D5 5% ditambahkan dengan 2 ampul primperan, 2 ampul neurobion dan diberikan sebanyak 2 labu. Pada kasus Ny. Terapi habis dalam 11 jam 2 menit.

Pada kasus Ny. T dari hasil pemeriksaan disimpulkan bahwa pasien mengalami kekurangan cairan, oleh karena itu sangat penting dikaji riwayat BAK yaitu meliputi frekuensi dan jumlah. Pada hiperemesis gravidarum terdapat oliguria diakibatkan karena kekurangan cairan. Pada Ny. T pengkajian awal ibu mengatakan BAK 4 kali/hari setelah dilakukan terapi ibu mengatakan BAK 6-7 kali/hari.

Dilakukan monitoring keadaan umum, tanda-tanda vital yaitu dilihat apakah terjadi penurunan tekanan darah, peningkatan denyut nadi atau peningkatan suhu tubuh yang merupakan tanda-tanda dehidrasi dan monitoring berat badan. Keluhan pasien perlu diperhatikan untuk mencari apakah masih terdapat keluhan mual maupun muntah dari pasien.

Biasanya alasan muntah berhenti di semua pasien dalam waktu 24 jam. Ini bisa

karena faktor psikologis, hasil dari rehidrasi atau hasil dari terapi vitamin, atau bahkan kombinasi dari ketiga faktor. Pengobatan untuk HG yaitu konservatif (hidrasi intravena, istirahat, dan terapi antiemetik).

Menurut manajemen atau pengelolaan perawatan khusus sesuai dengan *standar nursing care for a pregnant woman in the antenatal period*, perawatan khusus yang dianjurkan adalah mengurangi atau membatasi pengunjung, dalam 24 jam pertama tanda-tanda vital diambil dengan frekuensi denyut nadi dan tekanan darah setiap jam dan temperatur setiap 4 jam. Semua cairan yang masuk dan yang keluar di ukur dan di catat dengan hati-hati, perhatikan muntah, menimbang pasien setiap 2 hari, memastikan memenuhi kebutuhan personal hygiene, perawatan aspek psikologik dan observasi pasien dengan hati-hati untuk beberapa komplikasi, pada kasus ini dilakukan pemeriksaan atau observasi tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu sebanyak 4 jam sekali.

Dan dilakukan terapi psikosomatis melibatkan dialog antara bidan dan ibu hamil untuk mengevaluasi situasi psikologi, pada sekitar 90% dari semua wanita di rawat inap untuk hiperemesis gravidarum, gejala memperbaiki tanpa intervensi terapi lebih lanjut. Hal ini mungkin karena dukungan keperawatan rawat inap, serta jauh dari lingkungan penyebab.

Dan dilakukan kunjungan rumah untuk melihat perkembangan pasien. Menurut manajemen atau pengelolaan perawatan khusus sesuai dengan *standar nursing care for a pregnant woman in the antenatal period* dilakukan observasi berat badan dua hari setelah dirawat.

**Tabel 1 : Parenteral nutrition via venous access**

Main infusion	Adjuvants (daily dose)	Speed of operation
500 mL glucose-infusion 5 %	200 mg vitamin (thiaminchloride) 200 mg vitamin B6 (pyridoxine) 200µg vitamin B12 (cyanocobalamine) 2000 mg vitamin C (ascorbic acid)	50 mL/h
500 mL glucose-infusion 40%	200 mg vitamin (thiaminchloride) 200 mg vitamin B6 (pyridoxine) 200µg vitamin B12 (cyanocobalamine) 2000 mg vitamin C (ascorbic acid)	50 mL/h

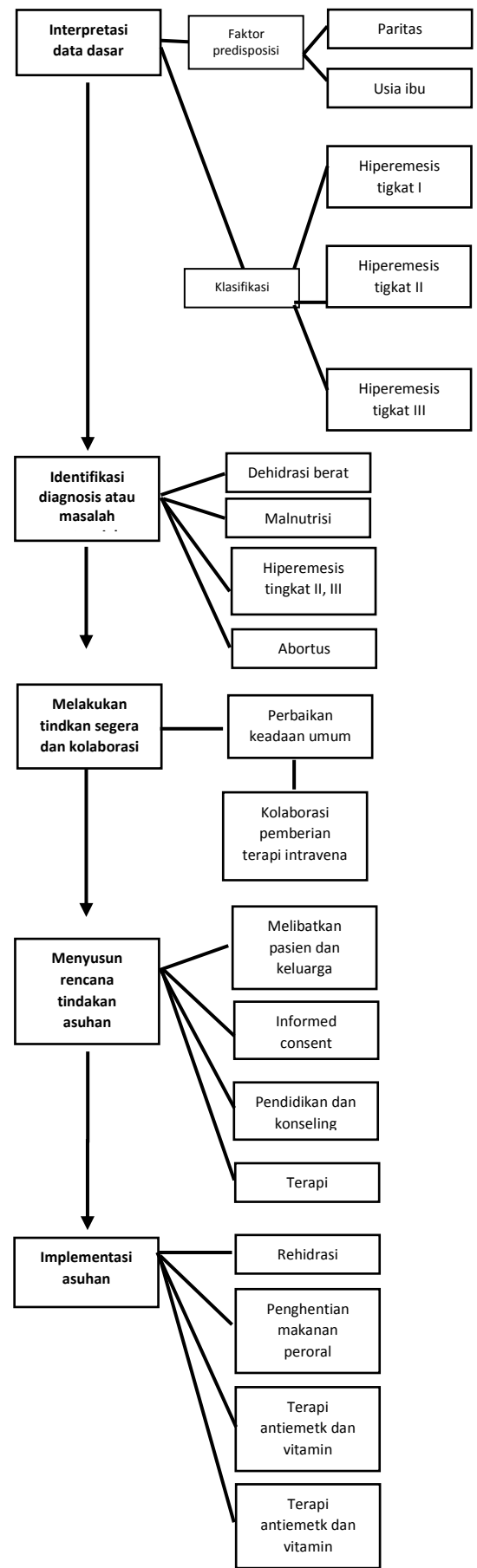
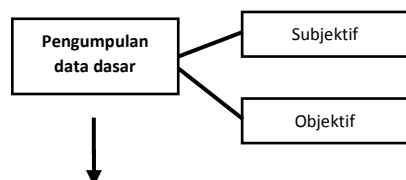
Sumber : Grooten et al 2016

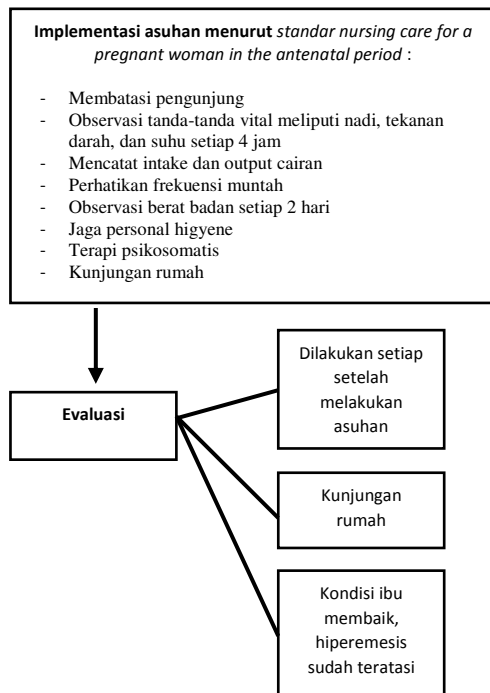
**G. Evaluasi**

Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan yang diberikan, secara umum semua tindakan yang dilakukan dapat berhasil dengan baik. Pada kasus ini, evaluasi yang didapat yaitu :

1. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Keadaan umum ibu yang lemah menjadi lebih baik dengan cairan infus
3. Keadaan mual muntah ibu berkurang karena telah diberikan terapi.

Saat dilakukan kunjungan rumah keadaan pasien baik, keluhan mual muntah berkurang, pola makan dan minum ibu sudah tidak terganggu.





**Gambar 1** Bagan asuhan pada ibu dengan hiperemesis gravidarum

### KESIMPULAN

Hiperemesis gravidarum merupakan komplikasi kehamilan yang harus segera ditangani dengan baik melalui asuhan yang sistematis dan *evidence based*. Asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen varney merupakan bentuk asuhan yang sistematis. Pasien dapat merasakan manfaat dari asuhan yang diberikan karena setiap langkah asuhan berdasarkan kebutuhan, bukan rutinitas semata.

### DAFTAR PUSTAKA

Ase Vikanes., Per Magnus., Siri Vangen., Solvi Lomsdal., and Andrej M Grjibovski., (2012) *Hyperemesis gravidarum in the Medical Birth Registry of Norway a validity Norway*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, diakses tanggal 28 Mei 2016

Ase Vikanes., Per Magnus., Siri Vangen., Solvi Lomsdal., and Andrej M Grjibovski., (2013) *Hyperemesis gravidarum and pregnancy outcomes in the Norwegian mother and child cohort - a cohort study*. *BMC*

*Pregnancy and Childbirth*, diakses tanggal 28 Mei 2016

Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta 2003.

Creswell, J.W. 2012. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Edisiketiga. PustakaPelajar :Yogyakarta

Fraser M. Diane. *Myles Buku Ajar Bidan Edisi 14*. EGC: Jakarta

Helen Varney. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. EGC: Jakarta

Helen Varney, CNM, MSN, DHL (Hon), FACNM Varney's Midwifery Jones and Barlett Publisher, Sudbury Massachusetts; Third Edition, tahun 1997

Irianti Bayu dkk. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Sagung Seto: Jakarta

Iris J. Grooten., Ben W. Mol, Joris A. M. van der Post, Carrie Ris-Stalpers., Marjolein Kok., Joke M. J. Bais., Caroline J. Bax., Johannes J. Duvekot., Henk A. Bremer., Martina M. Porath., Wieteke M. Heidema., Kitty W. M. Bloemenkamp., Hubertina C. J. Scheepers., Maureen T. M. Franssen, Martijn A. Oudijk., Tessa J. Roseboom and Rebecca C. Painter. (2016) *Early nasogastric tube feeding in optimizing treatment for hyperemesis gravidarum: the MOTHER randomised controlled trial (Maternal and Offspring outcomes after Treatment of HyperEmesis by Refeeding)*. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Diakses tanggal 28 Mei 2016

JKJueckstock., R Kaestner and Mylonas. (2010) *Managing hyperemesis gravidarum: a multimodal challenge*. *BMC Medicini*. Diakses tanggal 28 Mei 2016

Kevin Gunawan, Paul Samuel Kris Manengkei, Dwiana Ocviyanti. (2011) *Diagnosis dan Tata Laksana Hiperemesis Gravidarum*. *J Indon Med Assoc*, Volum: 61, Nomor: 11. Diakses tanggal 28 Mei 2016

Linda V. Walsh. 2007. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. EGC: Jakarta



Lockhart Anita, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan fisiologis dan Patologis*. Binarupa Aksara: Tangerang Selatan.

Manuaba 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. EGC: Jakarta

Maartje N. Niemeijer, MD; Iris J. Grooten, MD; Nikki Vos, MD; Joke M. J. Bais, MD; Joris A. van der Post, MD; Ben W. Mol, MD; Tessa J. Roseboom, PhD; Mariska M. G. Leeflang, PhD; Rebecca C. Painter, MD. (2014) Diagnostic markers for hyperemesis gravidarum: a systematic review and metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol*. Diakses tanggal 28 Mei 2016

Betty R Sweet . *11 th edition Mayes Midwifery A textbook for midwives* halaman 258

*Mayes' Midwifery A textbook for midwives 13 th edition* halaman 753-754

Panline Me Call Sellers, R.N.R.M.D Paed, N (TMH), D, NE (Pret), *Midwifery A textbook and Reference Book Midwives in Southern Africa, Volume II Complication Chilabirth*, Jiwa & Co, Ltd, 1993

Parker Catharine, 2010. *Konsultasi Kebidanan*. Hal-37

Sarwono Prawirohardjo, 2013. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Swarwono Prawirohardjo. 2006. *Ilmu Kebidanan Edisi III*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta

Van den Heuvel et al. (2016) Effect of acustimulation on nausea and vomiting and on hyperemesis in pregnancy: a systematic review of Western and Chines literature. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. Diakses tanggal 28 Mei 2016

V. Ruth Benner & Linda K Brown, Myles Textbook for midwives, Churchill Livingstone, 1993.

Winifred, Star, RNC, NP, MS Mauren T Shannon, CNM, FNP, MS Lisa L. Lommel, FNP, MS, MPH Yolanda M. Gutierrez, PHD, RD, Ambulatory Obstetry Third Editor, UCSF Nursing Press.

Yafeng Zhang, MS; Rita M. Cantor, PhD; Kimber MacGibbon, RN; Roberto Romero, MD; Thomas M. Goodwin, MD; Patrick M. Mullin, MD, MPH; Marlana S. (2011) Familial aggregation of hyperemesis gravidarum. *American Journal of Obstetric Gynecology*. Diakses tanggal 28 Mei 2016.