



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2206>

Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ny. A dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II

^KRifkawati Amahoru¹, Azrida M², Siti Hadriyanti Hamang³

^{1,2,3}Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi ^(K) : rifkawati31@gmail.com

rifkawati31@gmail.com¹, azrida.machmud@umi.ac.id², sittihadriyanti.hamang@umi.ac.id³
(082347694500)

ABSTRAK

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Keadaan patologis ini menyebabkan beberapa komplikasi. Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil akibat langsung dari kehamilan adalah mual dan muntah. Gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Tujuan penelitian ini adalah agar dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny "A" dengan penerapan penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney, yaitu : pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, diagnosa potensial, tindakan Segera, menyusun rencana, melaksanakan secara menyeluruh asuhan kebidanan serta mengevaluasi keberhasilannya dengan membaca dan mempelajari status kesehatan yang berhubungan dengan keadaan pasien. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Manajemen Kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney, melaksanakan secara menyeluruh asuhan kebidanan serta mengevaluasi keberhasilannya. Asuhan kebidanan pada Ny "A" dengan hiperemesis gravidarum mual dan muntah sudah di atasi tetapi ibu harus banyak ber istirahat dan makan sedikit tapi sering. penelitian ini, bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Kata kunci: Kehamilan; hiperemesis gravidarum; tingkat II

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 05 Januari 2021

Received in revised form 07 Februari 2021

Accepted 21 September 2021

Available online 31 Desember 2021

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

In general, 80-90% of pregnancies will proceed normally and only 10-12% of pregnancies are accompanied by complications or develop into pathological pregnancies. This pathological state causes several complications. One of the complications that often occur in pregnant women as a direct result of pregnancy is nausea and vomiting. Symptoms of severe nausea and vomiting can last up to 4 months. The purpose of this study is to be able to carry out Intranatal Midwifery Care for Mrs. "A" with the application of this descriptive study using the case study method of Midwifery Management which consists of 7 Varney steps, namely: Basic Data Collection, Basic Data Interpretation, Potential Diagnosis, Immediate Action, develop a Plan, Completely Implement Midwifery Care and Evaluate Its Success by reading and studying the health status related to the patient's condition. This type of research is descriptive using the case study method of Midwifery Management which consists of 7 Varney steps, Completely Implementing Midwifery Care and Evaluating its Success. Midwifery care for Mrs "A" with Hyperemesis Gravidarum nausea and vomiting has been resolved but the mother must rest a lot and eat little but often. In this research, midwives can apply midwifery care management according to the priority of patient problems as a whole so that the actions that will be taken by midwives can be justified based on the scientific method.

Keywords: Pregnancy; hyperemesis gravidarum; level II

PENDAHULUAN

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau bertemunya sel mani (*Spermatozoa*) dan sel telur (ovum) yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional.¹

Mual dan muntah ringan merupakan hal yang sering terjadi dan keadaan yang normal pada awal masa kehamilan. Sekitar 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida mengalami mual dan muntah. Satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan.²

Umumnya normal 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Keadaan patologis ini menyebabkan beberapa komplikasi. Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil akibat langsung dari kehamilan adalah mual dan muntah.³

Jika ibu kekurangan nutrisi dan cairan keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah untuk itu bidan harus memberikan dukungan mental terhadap ibu. Untuk itu bidan sangat berperan penting dalam menangani masalah hiperemesis gravidarum. Jika tidak ditangani pada ibu akan mengakibatkan gangguan asam basa, pneumoni, robekan mukosa pada hubungan gastroesofagus yang menyebabkan peredaran darah rupture esophagus kerusakan hepar dan kerusakan ginjal dan akan terjadi komplikasi pada janin karena kekurangan nutrisi yang tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan yang mengakibatkan peredaran janin berkurang pada bayi jika hiperemesis gravidarum ini terjadi di awal kehamilan tidak berdampak terlalu serius, tetapi jika sepanjang kehamilan ibu menderita hiperemesis gravidarum, maka kemungkinan bayinya mengalami BBLR, IUGR, Prematur hingga abortus.⁴

Kehamilan dengan Hiperemesis gravidarum berdasarkan data *World Health Organization* WHO (2015) mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan di dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai dari 0,3 di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki serta di Amerika Serikat, prevalensi hiperemesis gravidarum adalah 0,5-2%, sedangkan angka kejadian hyperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan.

Prevalensi hiperemesis gravidarum yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2013) hiperemesis gravidarum mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan. Keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-40% multigravida. Satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini di sebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon *Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam serum perubahan fisiologi kenaikan hormone ini belim jelas, mungkin karena system saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang.⁵

Masalah hiperemesis gravidarum merupakan salah satu dari 9 tanda bahaya dalam kehamilan yang dapat dicegah lebih dini, salah satu pencegahan dalam mengatasi hiperemesis gravidarum adalah makan dalam porsi yang sedikit tetapi sering dan tunggu hingga mual meredah baru mulai makan, maka dari itu penulis tertarik untuk membahas secara spesifik mengenai masalah hiperemesis gravidarum dengan menggunakan metode pendekatan Tujuan disusunnya Laporan Tugas Akhir (LTA) ini untuk memberikan asuhan kepada Ny “A” dengan Hiperemesis Gravidarum di RSKDIA Sitti Fatimah Makassar tahun 2019. Dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai dengan kewenangan bidan.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Subjek Seorang ibu dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat II di RSKDIA Sitti Fatimah Makassar tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

IDENTIFIKASI DATA DASAR

Anamnesa

Pada tanggal 22 November 2019, Pukul : 09.00 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/ suami: Nama Ny. “A” / Tn. “Y”, Umur 21 Tahun / 29 tahun, Nikah / lamanya 1x / ± 4 tahun, Suku Makassar, Agama Islam, Pendidikan SMA, Pekerjaan IRT / Wiraswasta, Alamat Jl.Gn Latimojong Lr 74.

Keluhan Utama Ibu mengeluh mual disertai muntah sejak 1 bulan yang lalu secara terus menerus dengan frekuensi muntah ±6 kali sehari, riwayat keluhan utama mual muntah terjadi secara terus menerus, selain itu ibu mengeluh pusing, tidak ada nafsu makan, sesak nafas, dan nyeri uluh hati yang

terjadi sejak 1 bulan yang lalu. Saat ini ibu merasa lemah dan tidak dapat mengerjakan pekerjaan sehari-hari.

Riwayat Kehamilan Sekarang, Ibu mengatakan ini hamil yang kedua dan telah melahirkan satu kali serta tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan merasa mual dan muntah dan tidak ada nafsu makan, Ibu merasa sedih, lemah dan tidak semangat karna suaminya tidak ada sejak 1 bulan yang lalu, Ibu mengatakan HPHT tanggal 15 September 2019, Umur kehamilan \pm 2 bulan, Ibu tidak mengkonsumsi jamu dan obat-obatan khusus, Ibu tidak ada makanan pantangan, Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu Ibu melahirkan anak pertama tahun 2016 dengan usia kehamilan aterm, jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, PB 50 cm, penolong bidan, nifas yang lalu baik. Pada kehamilan yang lalu ibu juga mengalami mual muntah yang berlebihan disertai dengan tidak adanya nafsu makan serta perasaan lemah seperti yang dirasakan sekarang sampai usia kehamilan 7 bulan.

Riwayat Kesehatan / Penyakit Lalu dan Sekarang Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, DM, Paru-paru, Hepatitis, Hipertensi, TBC, dan Asma, Ibu tidak pernah menderita penyakit kelamin, Ibu tidak pernah operasi dan transfusi darah, Ibu tidak ada riwayat keturunan kembar, Ibu tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan, merokok dan minuman yang beralkohol serta suami ibu perokok, Hamil yang lalu juga mengalami hiperemesis gravidarum, Riwayat Reproduksi Menarche : \pm 15 tahun, Siklus haid : 28 - 30 hari, Lamanya haid : 5-7 hari, Disminorhea : Tidak, Riwayat KB Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB.

Riwayat Psikososial, Spiritual dan Ekonomi Kehamilan kedua ini direncanakan bersama suami, tetapi suami kurang memberikan perhatian pada ibu dikarenakan sibuk bekerja dari pagi sampai malam, Pengambilan keputusan dalam keluarga dimusyawarahkan bersama suami, Semua pekerjaan rumah dikerjakan sendiri oleh Ibu termaksud mengurus anak yang pertama, Ibu berharap kehamilannya dapat dipertahankan sampai cukup bulan dan ditolong oleh bidan dirumah sakit secara alamiah, Ibu senantiasa berdoa kepada Allah SWT untuk kesehatan diri dan janinnya, Asuransi yang menanggung kis.

Riwayat Kebutuhan Nutrisi Lalu dan Sekarang Pola Nutrisi, Sebelum hamil Pola makan Teratur 3 kali sehari dengan porsi sedang seperti nasi, lauk, sayur dan buah, Kebutuhan minum 6-7 gelas/hari, Selama hamil Pola makan Tidak teratur dan tidak ada nafsu makan karena setiap kali makan ibu selalu mual dan muntah, Kebutuhan minum < 5-6 gelas/hari, Pola Eliminasi Sebelum hamil, BAK : Frekuensi 5-6 kali sehari dengan warna kekuning-kuningan dan berbau amoniak, BAB : Frekuensi 1 kali sehari dengan warna kuning muda dan konsistensi padat, Selama hamil BAK Frekuensi \pm 3 kali sehari, warna kuning pekat, BAB Ibu belum pernah BAB sejak 1 minggu yang lalu, Pola Istirahat Sebelum hamil Tidur siang \pm 1 jam sehari (mulai jam 13.00-14.00). Tidur malam : \pm 7 jam sehari (mulai jam 22.00 s/d jam 05.00), Selama Hamil Ibu hampir tidak bisa tidur siang karena merasa tidak nyaman dengan kondisinya saat ini, Pola Aktifitas Sebelum hamil Semua pekerjaan rumah dikerjakan oleh ibu, Selama hamil Aktivitas sehari-hari terganggu karena mual muntah yang dialami ibu.

Personal hygiene Sebelum hamil, Mandi 2 kali sehari menggunakan sabun, Sikat gigi menggunakan pasta gigi setiap kali mandi dan malam hari, Keramas tiga kali seminggu, Mengganti pakaian setiap hari selesai mandi, Selama hamil, Mandi 1 kali sehari menggunakan sabun, Sikat gigi menggunakan pasta gigi 2 kali setiap pagi dan malam hari, Keramas 2 kali seminggu, Mengganti pakaian setiap selesai mandi.

Pemeriksaan Fisik

Kedadaan umum ibu lemah, kesadaran komposmentis, turgor jelek, TB: 156 cm, BB sebelum hamil 50 sedangkan sekarang 47 Lila 24,5 cm, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/60 mmHg, nadi: 100 kali /menit, pernapasan : 24 kali /menit, suhu : 37,5°C. Pada pemeriksaan head to toe pada bagian wajah Tidak ada oedema dan cloasma pada wajah, dan tampak pucat, Mata tampak cekung, Konjungtiva pucat dan sklera ikterus, Hidung tidak ada sekret dan polip, tidak ada peradangan dan nyeri tekan. Pada mulut dan gigi Mulut dan bibir kering, agak berbau, tercium keton pada nafas, Tidak ada karies pada gigi, Lidah kotor, Pada abdomen Tidak ada bekas luka operasi, Ada *linea nigra* dan *striae alba* serta tonus otot kendur, Pembesaran perut sesuai umur kehamilan (TFU belum teraba dan masih ballotement), Tidak ada nyeri tekan saat palpasi pada vulva ada oedema pada vulva, Tidak ada keputihan, Tidak ada nyeri tekan.

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hb 11,2 gr%, Plano test Positif (+), Obat-obatan Obat yang diberikan tanggal 21 November 2019 Infus ka-En 30 mg 28 tetes per menit, Drips Neurobion (Drips dalam RL per 24 jam) 28 tetes permenit, Ondansetron (injeksi Intra Vena per 8 jam), Ranitidin (injeksi Intra Vena per 8 jam).

DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa GII PI A0, Gestasi 9 Minggu 5 Hari, Hiperemesis Gravidarum Tingkat II.

DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Diagnosa potensial Antisipasi terjadi Hiperemes Gravidarum Tingkat III, Masalah Potensial Antisipasi terjadi retardasi pertumbuhan janin.

TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI

Tidak ada tindakan segera dan kolaborasi.

INTERVENSI

Menyapa ibu dengan ramah, memperkenalkan diri, Meminta izin dan menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan, Observasi pengeluaran urin, Observasi penatalaksanaan pemberian obat, Anjurkan ibu makan sedikit tapi sering, Anjurkan ibu menghindari minuman yang bersoda, Anjurkan ibu untuk beristirahat dan batasi pengunjung, Berikan dukungan psikologis pada ibu dan memberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya, Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.

IMPLEMENTASI

Tanggal 22 november 2019 pukul 09.20wita

Menyapa ibu dengan ramah, Memperkenalkan diri, Meminta izin dan menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan, Hasil Ibu merasa senang saat disapa dan bersedia bekerja sama dalam pengkajian. Mengobservasi pengeluaran urin, Hasil pengeluaran urin \pm 100 cc. Menganjurkan penatalaksanaan pemberian obat, Hasil Ondansetron (injeksi Intra Vena 8 jam)Ranitidin (injeksi Intra Vena 8 jam). Menganjurkan ibu makan sedikit demi sedikit tapi sering, Hasil Ibu bersedia melakukannya. Anjurkan ibu menghindari makanan dan minuman yang bersoda, Hasil Ibu bersedia melakukannya. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan batasi pengunjung, Hasil Ibu bersedia untuk melaksanakan anjuran yang diberikan. Memberikan dukungan psikologis pada ibu dan memberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya, Hasil Ibu merasa lebih baik dan tenang dengan kondisinya Saat ini. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, Hasil Ibu mengetahui keadaannya sekarang.

EVALUASI

Tanggal 22 november 2019 pukul 10.50 Wita

Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, Umur kehamilan 9 minggu 5 hari (TFU belum teraba dan masih ballotement). Keadaan ibu masih tampak lemah, ditandai dengan TTV : tekanan darah :110/60 mmHg, Nadi :100 x/menit, Suhu:37,5°C, Pernapasan: 24 x/menit, Ibu masih mual dan muntah secara terus menerus, Nafsu makan ibu masih kurang, Makan tidak dihabiskan, Bibir kering, lidah kotor, Nafas agak berbau (berbau aseton), Mata cekung, konjungtiva masih pucat dan sclera ikterus, Kemungkinan tidak terjadi retardasi, Walaupun berat badan ibu lebih rendah dari sebelumnya namun pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.

PENDOKUMENTASIAN

22 November 2019 pukul 09.00 wita

Data Subjektif

Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 15 September 2019, Ibu mengatakan umur kehamilannya \pm 2 bulan, Ibu mual dan muntah secara terus menerus dengan frekuensi muntah \pm 6 kali sehari, Ibu mengatakan ada penurunan berat badan, Ibu tidak ada nafsu makan sehingga merasa lemah, Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut hebat selama hamil, Ibu ada riwayat hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya.

Data Objektif

TP : 22 juni 2020, tanggal pengkajian 22 November 2019, Gestasi 9 minggu 5 hari Keadaan umum ibu lemah, Kesadaran apatis, BB sebelum hamil 50 Kg dan pada saat hamil 47 Kg, TTV : TD: 110/60 mmHg, N: 100 x/menit, S: 37,5°, P: 24 x/menit, Wajah ibu tampak pucat dan tidak ada kloasma gravidarum, Mata cekung, konjungtiva pucat dan sklera ikterus, Bibir kering, lidah kotor dan nafas berbau aseton, Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis, Payudara simetris kiri-kanan, tidak ada massa dan nyeri tekan, Abdomen tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra dan striae alba serta tonus otot kendur, pembesaran perut sesuai umur kehamilan, dan tidak ada nyeri tekan saat palpasi, Vulva tidak ada oedema serta tidak ada keputihan dan tidak ada nyeri tekan, Ekstremitas

Atas Simetris kiri kanan, Pada tangan kanan terpasang infus Drips Neurobion 28 tetes per menit, Bawah : Simetris kiri – kanan, tidak terdapat varises dan oedema pada tungkai, dan refleks patella positif kiri – kanan, Pemeriksaan Laboratorium Hb : 11,2 gr%, Plano test : Positif (+) Obat-obatan, Obat yang diberikan tanggal 21 November 2019, Infus Ka-En 30 mg 28 tetes per menit
Infus Drips Neurobion (1 Ampul Neurobion dalam 500 cc RL) 28 tetes per menit, Ondansetron (injeksi Intra Vena 8 jam), Ranitidin (injeksi Intra Vena 8 jam).

Assesment

Diagnosa aktual: GII PI A0, Gestasi 9 Minggu 5 Hari, Hiperemesis Gravidarum Tingkat II, Diagnosa Potensial: Antisipasi terjadi Hiperemesis Gravidarum Tingkat III, Masalah potensial : Antisipasi terjadi Retradasi Pertumbuhan Janin.

Planning

Tanggal 22 november 2019 pukul 09.00 wita

Menyapa ibu dengan ramah, memperkenalkan diri, meminta izin dan menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan, Mengobservasi pengeluaran urin, Menganjurkan penatalaksanaan pemberian obat, Menganjurkan ibu makan sedikit demi sedikit tapi sering, Anjurkan ibu menghindari makanan dan minuman yang bersoda, Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan batasi pengunjung, Memberikann dukungan psikologis pada ibu dan memberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya, Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan pada Ny “A” dengan Hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Sitti Fatimah Makassar menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney yang terdiri dari 7 langkah yaitu, pengumpulan data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah aktual, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, perlunya tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan perencanaan dan evaluasi, adapun penatalaksananya sebagai berikut :

Identifikasi Data Dasar

Dalam pengkajian dimulai dari pengumpulan data berupa anamnesa langsung kepada ibu serta pengambilan data melalui rekam medik, pada saat anamnesa ada beberapa hambatan yang dialami disebabkan pada saat wawancara secara langsung ibu beberapa kali mengalami mual dan muntah. Setelah dilakukan anamnese dilakukan pemeriksaan fisik berupa inspeksi , palpasi , perkusi dan auskultasi dalam pemeriksaan fisik diperhatikan keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, tanda gejala dari hiperemesis gravidarum dan besarnya kehamilan. Kemudian dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium untuk mendukung hasil pemeriksaan.

Pada tinjauan khusus dikatakan bahwa hiperemesis gravidarum tingkat II adalah jika mengalami keluhan-keluhan sebagai berikut: gejala lebih berat, segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan, haus hebat, subfebris, nadi cepat dan lebih dari 100-140 kali per menit, tekanan darah sistolik kurang

dari 80 mmHg, apatis, kulit pucat, lidah kotor, kadang ikterus, aseton, nyeri epigastrium, tidak ada nafsu makan, dan berat badan cepat menurun.⁶

Pada tinjauan kasus yaitu melalui tanda dan gejala seperti mual dan muntah secara terus menerus dengan frekuensi \pm 6 kali sehari, ibu merasakan nyeri epigastrium, tidak ada nafsu makan serta ibu tampak pucat dan lemah, kesadaran apatis, mata cekung, konjungtiva agak pucat, sklera ikterus, bibir tampak kering, lidah kotor, nafas bau aseton, terjadi penurunan berat badan \pm 3 kg, turgor kulit kurang baik dan tanda-tanda vital : TD : 100/60 mmHg, N : 100 x/menit, S: 37,5°C, P: 24 x/menit.

Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara tinjauan khusus dengan tinjauan kasus pada Ny "A" dengan hiperemesis gravidarum di RSKDIA Sitti Fatimah Makassar.

Diagnosa Aktual

Dalam menegakkan suatu diagnosa atau masalah kebidanan harus didukung dan ditunjang oleh beberapa data baik data subjektif maupun data objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian yang telah dilaksanakan.

Dalam tinjauan khusus dikatakan bahwa hiperemesis gravidarum tingkat II adalah jika mengalami keluhan-keluhan sebagai berikut: gejala lebih berat, segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan, haus hebat, subfebris, nadi cepat dan lebih dari 100-140 kali per menit, tekanan darah sistolik kurang dari 80 mmHg, apatis, kulit pucat, lidah kotor, kadang ikterus, aseton, nyeri epigastrium, tidak ada nafsu makan, dan berat badan cepat menurun.⁶

Pada tinjauan kasus Ny "A" menunjukkan adanya persamaan tanda dan gejala seperti mual dan muntah secara terus menerus dengan frekuensi \pm 6 kali sehari, ibu merasakan nyeri epigastrium, tidak ada nafsu makan serta ibu tampak pucat dan lemah, kesadaran apatis, mata cekung, konjungtiva agak pucat, sklera ikterus, bibir tampak kering, lidah kotor, nafas bau aseton, terjadi penurunan berat badan \pm 3 kg, turgor kulit kurang baik dan tanda-tanda vital : TD : 100/60 mmHg, N : 100 x/menit, S: 37,5°C, P: 24 x/menit

Dengan melihat data-data yang diperoleh dari pengkajian maka penulis merumuskan diagnosa/masalah aktual pada Ny "A" adalah hiperemesis gravidarum tingkat II. Dengan demikian penerapan tinjauan khusus dengan tinjauan kasus pada Ny "A" secara garis besar tampak ada persamaan dalam diagnosa yang ditegakan sehingga memudahkan dalam memberikan tindakan selanjutnya.

Diagnosa Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah /diagnose potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi.

Berdasarkan tinjauan khusus jika hiperemesis gravidarum tingkat II jika tidak ditangani dengan baik dapat berlanjut menjadi hiperemesis gravidarum tingkat III dengan tanda gejala keadaan umum jelek, kesadaran sangat menurun, samnolen sampai koma, nadi kecil, halus, dan cepat, dehidrasi hebat, suhu badan naik dan tensi turun sekali, ikterus, komplikasi yang berakibat fatal terjadi pada susunan syaraf pusat (*Ensefalopati Wernicke*) dengan adanya nistagmus, diplopia, dan perubahan mental.

Akibat muntah yang berlebihan menyebabkan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan

fisik ibu menjadi lemah dan dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa, pneumoni aspirasi, robekan mukosa pada hubungan gastroesfagi yang menyebabkan peredaran rupture esophagus, kerusakan hepar dan kerusakan ginjal, ini akan memberikan pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan, yang mengakibatkan peredaran darah janin berkurang.⁷

Pada tinjauan kasus Ny."A" diperoleh ibu tampak pucat, porsi makan tidak dihabiskan, BB menurun dari 50 Kg menjadi 47 Kg. sehingga penulis merumuskan diagnosa potensial/masalah potensial adalah hiperemesis gravidarum tingkat III dan ganggaun pertumbuhan dan perkembangan janin.

Hal ini menunjukkan adanya persamaan pada tinjauan pustaka dengan studi kasus Ny "A" di RSKDIA Sitti Fatimah Makassar.

Tindakan Segera

Tinjauan khusus menunjukkan ada beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak. Situasi lainnya bila saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter, ⁶ pada tinjauan kasus Ny "A" tidak ada data yang menunjang untuk melakukan tindakan segera atau kolaborasi.

Pada tinjauan kasus tindakan yang dilakukan pada Ny "A" hiperemesis gravidarum tingkat II yang berpotensi terjadi hiperemesis gravidarum tingkat III.

Berdasarkan uraian diatas tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus Ny. "A" di RSKDIA Sitti Fatimah Makassar.

Perencanaan

Tinjauna kasus menunjukkan Adapun rencana tindakan yang dilakukan Ny "A" mulai hari pertama hingga hari ke empat yang dilakukan berdasarkan diagnosa dan tinjauan kepustakaan, tindakan yang dilakukan pada Ny."A" dengan hiperemesis gravidarum tingkat II adalah meminta izin kepada ibu dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan,pantau keadaan muntah ibu, pantau tanda-tanda vital dan turgor kulit ibu, observasi bibir/membran mukosa dan derajat saliva, observasi pengeluaran urine, terapi obat-obatan melalui oral dan parental (cairan), anjurkan ibu makan sedikit tapi sering, hindarkan dari makanan dan minuman yang berkarbonasi, anjurkan untuk istirahat dan batasi pengunjung, berikan dukungan psikologis pada ibu, berikan healt education dan sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Begitu pula rencana tindakan yang dilakukan pada kasus Ny."A".

dalam hal ini perencanaan pada tinjauan kasus dan tinjauan pada kepustakaan tidak ada kesenjangan yang berarti bahwa setiap perencanaan disesuaikan dengan kebutuhan klien, kriteria serta tujuan yang akan dicapai.

Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny."A". penulis melaksanakan sesuai rencana yaitu meminta izin kepada ibu dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, memantau keadaan muntah ibu, memantau tanda-tanda vital dan turgor kulit ibu, mengobservasi bibir/membran mukosa

dan derajat saliva, mengobservasi pengeluaran urine, terapi obat-obatan melalui oral dan parental (cairan), menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering, menghindarkan dari makanan dan minuman yang berkarbonasi, menganjurkan untuk istirahat dan batasi pengunjung, memberikan dukungan psikologis pada ibu, memberikan health education dan menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Pada tahap ini penulis tidak menemukan permasalahan yang berarti, hal ini ditunjang oleh klien dan keluarganya kooperatif dalam menerima semua anjuran dan tindakan yang diberikan.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dalam pelaksanaan yang terjadi pada teori dan pada kasus Ny. "A" bahwa dalam pemberian makanan diberikan dalam porsi kecil namun sering hal ini dilakukan untuk membantu mengurangi mual dan muntah akibat makanan atau minuman yang masuk melalui oral.

Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan.

Hasil evaluasi setelah penanganan hiperemesis gravidarum yaitu keadaan umum ibu sudah membaik mual muntah berkurang, tanda-tanda vital dalam keadaan normal, dehidrasi sudah teratasi, pembesaran perut sesuai umur kehamilan serta ibu mengerti tentang penjelasan dan anjuran yang diberikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pada kasus Ny. "A" dengan hiperemesis gravidarum Tingkat II, identifikasi dan analisa data dasar telah dilakukan dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik berupa inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, dan pemeriksaan laboratorium, Dari hasil yang ada, sesuai hasil identifikasi dan analisa data dasar, telah diinterpretasi diagnosa/masalah actual pada Ny. "A" yaitu Hiperemesis Gravidarum Tingkat II.

Hiperemesis Gravidarum Tingkat II jika tidak ditangani dengan baik maka akan berlanjut menjadi lebih berat yakni terjadi Hiperemesis Tingkat III dan terjadi retardasi pertumbuhan janin. Pada kasus Ny "A" dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II telah dilakukan kolaborasi antara bidan dan dokter, dengan hasil kolaborasi yaitu pemberian cairan infus Infus Ka-En 1 : 1, 28 tetes/menit, Drips Neurobion (Drips dalam RL per 24 jam) 28 tetes per menit, pemberian obat Ondansetron (injeksi Intra Vena per 8 jam), Ranitidine (injeksi Intra Vena per 8 jam). Rencana tindakan yang dilakukan pada Ny. "A" yaitu observasi mual dan muntah mengenai frekuensi, jumlah dan warna, KU, TTV, gejala-gejala komplikasi dini, jelaskan bahwa hiperemesis gravidarum adalah hal yang fisiologi yang biasa terjadi pada wanita hamil muda sehingga ibu bisa mengerti dan tidak cemas.

Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada Ny "A" semua berjalan dengan lancar dimana semua rencana tindakan dapat dilaksanakan, Evaluasi yang dapat diidentifikasi pada Ny "A" ibu sangat kerjasama sehingga tahap-tahap perkembangan kesehatan ibu sangat memuaskan sehingga tidak terjadi hiperemesis gravidarum tingkat III dan tidak ada komplikasi berat yang menyertainya, Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan telah dibuat dalam bentuk SOAP yang digunakan sebagai pertanggung jawaban terhadap asuhan yang diberikan. Pada penulisan KTI ini, kasus asuhan antenatal

pada Ny. "A" Gestasi 9 Minggu 5 Hari dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus yang dilakukan oleh penulis.

Saran

Untuk klien

Di harapkan klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC secara teratur untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin serta mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin serta mengetahui secara dini komplikasi yang terjadi selama kehamilan, dan dapat memeriksakan dirinya ke tenaga kesehatan apabila terjadi komplikasi pada kehamilannya.

Untuk bidan

Untuk para petugas kesehatan khususnya bidan lebih meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan yaitu dengan memberikan terapi yang sesuai dengan kebutuhan pasien khususnya ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II, serta memberikan promosi kesehatan tentang pencegahan Hiperemesis Gravidarum.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo.S. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2012 : 139-146, 185, 213, 278, 815-816.
2. Reeder, Sharon, J, et al. Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga.Jakarta : EGC. 2011 : 204.
3. Solikhah,Umi. Asuhan Keperawatan. Yogyakarta : Nuha Medika. 2011 : 67.
4. Yasa, Dkk.Hubungan Antara Karakteristik ibu hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Ujung Berung pada periode 2010-2011 (<http://elibrary.unisba.ac.id/files2/skr.12.00.pdf>) Di akses 20 April 2017.
5. Ya,muthii.2016.10 T ANC Menurut Depkes 2013. (http://www.academia.edu/6404760/10_T_ANC_Menurut_depkes_2013).Diakses 05 juni 2017.
6. Rukyah, Dkk. Asuhan Kebidanan 4 Patologi. Jakarta: TIM. 2014 : 118-128.
7. Green, J, Carlo. Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir.Jakarta : EGC. 2012 :205.