



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/wom2201>

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

^KWa Ode Muntia¹, Lindha Hardianti Saputri², Nia Karuniawati³, Sundari⁴, Nurul Husna⁵

^{1,2,3,4,5}Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): waodemuntia@yahoo.com

waodemuntia@yahoo.com¹, Lindahardianti.saputri@com.ac.id², niakaruniawatia@umi.ac.id³,

sundari.sundari@umi.ac.id⁴, nurul.husnah@umi.ac.id⁵

(082291519096)

ABSTRAK

Hiperemesis gravidarum adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan mual dan muntah yang tidak dapat dikendalikan dan terus-menerus sebelum minggu ke-20 kehamilan. Menurut World Health Organization (WHO) jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5 % dari jumlah seluruh kehamilan di dunia dengan angka kejadian yang beragam 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 hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1-3% dan seluruh kehamilan. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat hiperemesis gravidarum yang dirasakan Ny"J" di RS Bhayangkara Makassar tahun 2019. Jenis 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. Dari kasus Ny"J" yaitu Hiperemesis Gravidarum Tingkat II belum teratasi namun ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya saat ini, tidak terdapat tanda-tanda hiperemesis gravidarum tingkat III. Pada kasus 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 : Antenatal care; 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 27 September 2020

Received in revised form 19 November 2020

Accepted 14 Juni 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

Hyperemesis gravidarum is a pregnancy complication characterized by uncontrollable and persistent nausea and vomiting before the 20th week of pregnancy. According to the World Health Organization (WHO) the incidence of hyperemesis gravidarum reaches 12.5% of the total number of pregnancies in the world with incidence rates varying from 0.3% in Sweden, 0.5% in California, 0.8% in Canada, 10.8% in China, 0.9% in Norway, 2.2% in Pakistan and 1.9% in Turkey, as well as in the United States, the prevalence of hyperemesis gravidarum is 0.5-2%. While the incidence of hyperemesis gravidarum in Indonesia is ranging from 1-3% and all pregnancies. The purpose of this study was to determine the level of hyperemesis gravidarum felt by Mrs. "J" at Bhayangkara Hospital Makassar in 2019. This type of research was descriptive using the Midwifery Management case study method which consisted of 7 Varney steps, namely: Basic Data Collection, Data Interpretation Basis, Potential Diagnosis, Immediate Action, Planning, Implementing Overall Midwifery Care and Evaluating Its Success. From the case of Mrs. "J" namely Hyperemesis Gravidarum Level II has not been resolved but the mother can adapt to her current situation, there are no signs of level III hyperemesis gravidarum. In this case, the midwife can implement midwifery care management according to the priority of the patient's problem as a whole so that the actions that the midwife will take can be justified based on the scientific method.

Keywords : Antenatal care; Hyperemesis gravidarum grade II

PENDAHULUAN

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 di antara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Sehingga pekerjaan sehari-hari dapat terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Keadaan inilah yang di sebut dengan hiperemesis gravidarum. Angka insidensi kejadian tersebut 3-20 per 1000 kehamilan.¹

Menurut Federasi Obsetri Genekologi Internasional tahun 2017, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi dapat di simpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.² 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 di antara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Sehingga pekerjaan sehari-hari dapat terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Keadaan inilah yang di sebut dengan hiperemesis gravidarum. Angka insidensi kejadian tersebut 3-20 per 1000 kehamilan.³

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5 % dari jumlah seluruh kehamilan di dunia dengan angka kejadian yang beragam 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 hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1-3% dan seluruh kehamilan.¹ Berdasarkan data yang di keluarkan oleh Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan bahwa angka

kejadian Hiperemesis Gravidarum pada tahun 2018 dari 43 puskesmas di kota makassar sebanyak 26.772 orang atau 62,99%.⁴

Penanganan hiperemesis gravidarum tergantung pada keadaan yaitu ringan, sedang dan berat. Kasus hiperemesis sebaiknya di rawat di rumah sakit untuk mencegah komplikasi yang berat.⁵ Masalah hiperemesis gravidarum merupakan salah satu dari 9 tanda bahaya dalam kehamilan yang dapat di cegah lebih dini. Maka berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk membahas spesifik mengenai masalah hiperemesis gravidarum dengan menggunakan metode pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny “J” dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat II di RS Bhayangkara Makassar.

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 Rumah Sakit Bhayangkara Makassar tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian persalinan normal selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Anamnesa

Pada tanggal 10Desember 2019, Pukul :10.50 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/ suami : Nama Ny. “J” / TN.“D”, Umur 23 Tahun / 34 tahun, Nikah / lamanya 1x / ± 8 tahun, Suku Makassar, Agama Islam, Pendidikan SMP, Pekerjaan IRT / Buruh Harian, Alamat Jl. Vetran Selatan.

Keluhan Utama Ibu mengeluh mual disertai muntah secara terus menerus denganfrekuensi muntah ±6 kali sehari.sifat keluhan, mual dan muntah yang dirasakan mengganggu keadaan umum ibu dan mengganggu pekerjaan sehari-hari. Ibu merasa cemas dengan keadaanya, upaya ibu untuk mengatasi keluhan yaitu dengan istirahat.

Riwayat kesehatan yang lalu ibu tidak pernah menderita penyakitjantung, DM,Paru-paru, Hepatitis, Hipertensi, TBC, asma, penyakit kelamin, Ibu tidak pernah operasi dan transfusi darah, tidak ada riwayat keturunan kembar, tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan, merokok dan minuman yang beralkohol serta suami ibu perokok. Hamil yang lalu juga mengalami hiperemesis gravidarum.

Kebutuhan nutrisi ibu saat pengkajian tidak teratur dantidak ada nafsumakan karenasetiap kali makan ibuselalu mual dan muntah, minum < 1 gelas/hari.

Pola eliminasi, BAK Frekuensi ± 3 kali sehari, warna kuningpekat, BAB Ibu belum pernah BAB sejak 1 minggu yang lalu.

Pola istirahat ibu hampir tidak bisa tidur siang dan malam karena merasa tidak nyaman dengan kondisinya saat ini. Pola Aktifitas Aktivitas sehari-hari terganggu karena mual muntah yang dialami ibu. Personal hygiene, 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.

Riwayat obstetric, ini adalah kehamilan yang keempat dan tidak pernah keguguran HPHT Tanggal 18-09-2019, ANC Sebanyak 1x pada trimester 1 di rumah sakit bhayangkara makassar.

Table 1. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan		Persalinan				Nifas
Tahun	Usia	JK	Penolong	BB	PB	
2012	Aterm	P	Bidan	3000	50	Baik
2013	Aterm	L	Dokter	3200	49	Baik
2016	Aterm	L	Bidan	2900	47	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 psikologi, spiritual dan ekonomis, ini merupakan Kehamilan keempat yang 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 termasuk mengurus anak yang keempat. Ibu berharap kehamilannya dapat dipertahankan sampai cukup bulan dan ditolong oleh bidan dirumah sakit secara alamiah. Ibu selalu berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa untuk kesehatan diri dan janinnya.

Pemeriksaan Fisik

Kedadaan umum ibu lemah, kesadaran apatis, tanda-tanda vital : tekanan Darah : 110/60 mmHg, nadi : 100 kali /menit, pernapasan : 24 kali /menit, suhu : 36,5°C. Pada pemeriksaan head to toe pada bagian wajah mata tampak cekung, konjungtiva pucat dan sklera sedikit ikterus, mulut dan bibir kering, agak berbau, tercium aseton pada nafas, Tidak ada karies pada gigi, Lidah kotor.

Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 10 Desember 2019 pukul 11.50 Wita yaitu HB 11,2 gr/dl, HbsAg Postif (-).

Diagnosa / Masalah Aktual

GIV PIII A0, Gestasi 10-12 minggu, Hiperemesis Gravidarum Tingkat II

Diagnosa Potensial

Antisipasi terjadi Hiperemesis Gravidarum Tingkat III

Tindakan Segera

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukang tindakan segera/kolaborasi.

Intervensi

Jalin komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarganya, Observasi tanda-tanda vital dan turgor kulit, Observasi mual dan muntah, observasi bibir/membran mukosa dan derajat salivasi, observasi pengeluaran urin, observasi tetesan cairan infus Drips Neurobion (1Ampul Neurobion dalam 500 cc RL) 28 tetes per menit, Observasi penatalaksanaan pemberian obat Ondansetron (injeksi Intra Vena per 8 jam) Ranitin (injeksi Intra Vena per 8 jam), anjurkan ibu makan sedikit demi sedikit tapi sering, Hindarkan ibu dari makanan dan 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 10 Desember 2019 Pukul 11.00 wita.

Jalin komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarganya, hasil terjalin komunikasi yang baik. Observasi tanda-tanda vital dan turgor kulit, hasil TTV : tekanan darah : 110/60 mmHg, nadi : 100 x/menit, suhu : 36,5°C, pernapasan : 24 x/menit, dan turgor kulit jelek. Observasi mual dan muntah, hasil Ibu muntah \pm 6 kali sehari. observasi bibir/membran mukosa dan derajat salivasi, hasil tampak bibir/membran mukosa kering, saliva berkurang Menunjukkan ibu dalam keadaan dehidrasi. observasi pengeluaran urin, hasil pengeluaran urin \pm 100 cc. Observasi tetesan cairan infus Drips Neurobion (1Ampul Neurobion dalam 500 cc RL) 28 tetes per menit, hasil terpasang cairan drips Neurobion 28 tetes/menit ditangan kanan ibu. Observasi penatalaksanaan pemberian obat ondansetron (injeksi Intra Vena per 8 jam) Ranitin (injeksi Intra Vena per 8 jam), hasil Ondansetron (injeksi Intra Vena per 8 jam) Ranitin (injeksi Intra Vena per 8 jam) anjurkan ibu makan sedikit demi sedikit tapi sering, hasil ibu bersedia melakukannya. Hindarkan ibu dari makanan dan minuman yang bersoda, hasil ibu bersedia melakukannya. Anjurkan ibu untuk beristirahat dan batasi pengunjung, ibu bersedia untuk melaksanakan anjuran yang diberikan. Berikan dukungan psikologis pada ibu dan memberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya, hasil Ibu merasa lebih baik dan tenang dengan kondisinya saat ini. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, hasil Ibu mengetahui keadaannya sekarang.

Evaluasi

Tanggal 10 Desember 2019 Pukul 11.30 Wita.

Keadaan umum ibu belum membaik di tandai dengan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 110/60 mmHg, nadi : 100 x/menit, suhu : 36,5°C pernapasan : 24 x/menit, hiperemesis gravidarum belum berkurang namun ibu dapat beradaptasi dengan kondisinya saat ini, tidak terdapat tanda-tanda yang memungkinkan terjadi hiperemesis gravidarum tingkat III.

PENDOKUMENTASIAN

Tanggal 10 Desember 2019 Pukul 10.50 Wita.

Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keempat dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 18 september 2019, Ibu mengatakan umur kehamilannya \pm 3 bulan, ibu mengeluh 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 adariwayat hiperemesis gravidarum pada kehamilan.

Data Objektif (O)

TP :25 juni 2020, tanggal pengkajian 10 Desember 2019, gestasi 10-12 minggu, keadaan umum ibulemah. kesadaran apatis, BB sebelum hamil 53 Kg dan pada saat hamil 50 Kg, tanda-tanda vital : tekanan darah :110/60 mmHg, nadi : 100 x/menit, suhu : 37,5°C, pernapasan: 24 x/menit, turgor kulit jelek, wajah ibu tampak pucat dan tidak ada kloasma gravidarum, Mata cekung, konjungtivapucat dan sklera sedikit 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, 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 yang diberikan tanggal 10 Desember 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 per 8 jam), Ranitidin (injeksi Intra Vena per 8 jam).

Assesment (A)

Diagnosa aktual : GIV PIII A0, gestasi 11-12 minggu, hiperemesis gravidarum tingkat II, Masalah aktual: -, diagnosa Potensial :antisipasi terjadi hiperemesis Gravidarum Tingkat III, masalah potensial :antisipasi terjadi retradasi pertumbuhan janin, tindakan segera/ Kolaborasi : Infus Drips Neurobion (1 Ampul Neurobion dalam 500 cc RL) 28 tetes per menit, ondansetron (injeksi Intra Vena per 8 jam), ranitidin (injeksi Intra Vena per 8 jam).

Planning (P)

Tanggal 10 Desember 2019 pukul 11.30 wita

Jalin komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarganya, Observasi tanda-tanda vital dan turgor kulit, Observasi mual dan muntah, observasi bibir/membran mukosa dan derajat salivasi, observasi pengeluaran urin, observasi tetesan cairan infus Drips Neurobion (1Ampul Neurobion dalam 500 cc RL) 28 tetes per menit, Observasi penatalaksanaan pemberian obat Ondansetron (injeksi Intra Vena per 8 jam)Ranitin(injeksi Intra Vena per 8 jam), anjurkan ibu makan sedikit demi sedikit tapi sering, Hindarkan ibu dari makanan dan 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.

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dengan kasus dalam penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Ny. “J” dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II di RS Bhayangkara Makassar pada tanggal 10 Desember 2019 s/d 13 Desember 2019.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh melalui anamnesa diperoleh data yaitu ibu masuk ke rumah sakit tanggal 10 Desember 2019, dengan kondisimual dan muntah secara terus menerus dengan frekuensi muntah ± 6 kali sehari, ada penurunan berat badan, tidak ada nafsu makan sehingga merasa lemah. Hari pertama haid terakhir tanggal 18-09-2019 dan taksiran persalinan 25-06-2020. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke empat dan tidak pernah keguguran. Berdasarkan pemeriksaan fisik diperoleh data yaitu keadaan umum lemah, kesadaran apatis, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 100x/m, respirasi 24x/m, suhu badan 37,5°C. Pada pemeriksaan pada bagian turgor kulit jelek, wajah ibu tampak pucat dan tidak ada kloanisma gravidarum, Mata cekung, konjungtiva pucat dan sklera sedikit ikterus, bibir kering, lidah kotor dan nafas berbau aseton.

Interpretasi Data Dasar

Dalam pengkajian dimulai dari pengumpulan data berupa anamnesa langsung kepada pasien 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 anamnesa 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.

Alam tinjauan pustaka 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 kasus Ny “J” menunjukkan adanya persamaan tanda dan gejala seperti mual dan muntah secara terus menerus dengan frekuensi ± 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 ± 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 pustaka dengan studi kasus pada Ny “J” dengan hiperemesis gravidarum di RS Bhayangkara Makassar.

Identifikasi data dasar merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan informasi baik fisik, psikososial dan spiritual. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi serta pemeriksaan

penunjang yaitu laboratorium dan pemeriksaan diagnostik. Pada tahap ini disebabkan karena respon ibu dalam memberikan informasi begitu pula dengan keluarga, bidan dan dokter yang merawat sehingga penulis dengan mudah memperoleh data yang diinginkan. Data diperoleh secara terfokus pada masalah klien sehingga intervensinya juga lebih terfokus sesuai keadaan klien.

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 pustaka 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 kasus Ny "J" menunjukkan adanya persamaan tanda dan gejala seperti mual dan muntah secara terus menerus dengan frekuensi ± 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 ± 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 "J" adalah hiperemesis gravidarum tingkat II. Dengan demikian penerapan tinjauan pustaka dengan studi kasus pada Ny "J" secara garis besar tampak ada persamaan dalam diagnosa yang ditegakan sehingga memudahkan dalam memberikan tindakan selanjutnya.

Diagnosa Potensial

Berdasarkan tinjauan pustaka 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 pengkajian data kasus Ny."J" diperoleh ibu tampak pucat, porsi makan tidak dihabiskan, BB menurun dari 53 Kg menjadi 50 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 “J” di Rs Bhayangkara Makassar.

Kolaborasi / Tindakan Segera

Tinjauan pustaka 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, pada tinjauan kasus NY “J” ada data yang menunjang untuk melakukan tindakan segera atau kolaborasi. Pada tinjauan kasus tindakan yang dilakukan pada NY ”J” hiperemesis gravidarum tingkat II yang berpotensi terjadi hiperemesis gravidarum tingkat III..

Perencanaan Tindakan Kebidanan

Adapun rencana tindakan yang dilakukan Ny “J” mulai hari pertama hingga hari ke empat yang dilakukan berdasarkan diagnosa dan tinjauan kepustakaan, tindakan yang dilakukan pada Ny.”J” 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 health education dan sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Begitu pula rencana tindakan yang dilakukan pada kasus Ny ”J” 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.

Perencanaan adalah suatu proses penyusunan rencana tindakan berdasarkan identifikasi masalah saat sekarang sertaantisipasi diagnosa dan masalah-masalah yang lain mungkin terjadi namun terlebih dahulu harus dirumuskan tujuan yang akan dicapai beserta kriteria keberhasilan yang telah disepakati bersama klien dan keluarga.

Implementasi Asuhan Kebidanan

Pada tahap pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny ”J”. 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 “J” 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. Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan ibu serta kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Hasil evaluasi setelah penanganan hiperemesis gravidarum pada ibu diperoleh pada tanggal 10 Desember/d 13 Desember 2019 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

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan selama 4 hari pada Ny. "J" dengan hiperemesis gravidarum tingkat II di RS Bhayangkara Makassar, maka melalui bab ini, penulis menarik kesimpulan dan saran. Pada kasus Ny. "J" 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. "J" 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 "J" dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II telah dilakukan kolaborasi antara bidan dan dokter, dengan hasil kolaborasi yaitu pemberian cairan infus Infus Ka-En1 : 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. "J" 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 "J" semua berjalan dengan lancar dimana semua rencana tindakan dapat dilaksanakan. Evaluasi yang dapat diidentifikasi pada Ny "J" 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 Laporan Tugas Akhir ini, kasus asuhan antenatal pada Ny. "J" Gestasi 11-12 Minggu Hari dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II dapat disimpulkan bahwa tidak ada

kesenjangan antara teori dan studi kasus yang dilakukan oleh penulis.

Diharapkan setiap institusi pendidikan dapat meningkatkan dan mengembangkan metode pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan dalam memecahkan masalah kebidanan. Sebagai seorang petugas kesehatan khususnya bidan diharapkan dapat mengetahui tanda dan gejala hipermesis gravidarum sehingga dapat mendeteksi lebih awal tanda dan gejala hiperemesis gravidarum dan dapat segera mengambil keputusan klinik yang tepat. Diharapkan klien (ibu hamil) dapat segera memeriksakan dirinya sejak merasa dirinya hamil. Diharapkan ibu hamil rajin memeriksakan diri selama hamil dan bersedia melaksanakan naseat serta anjuran kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

1. Masruroh. Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Angka Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Ambarawa Kabupaten Kabupaten Semarang. Published online 2016.
2. Fatimah N. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah; 2017.
3. Reeder, Sharon, J et al. Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga. EGC; 2011.
4. Data Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi selatan. Jumlah angka kejadian hiperemesis. Published 2018. Accessed July 13, 2020. dinkes.sulselprov.go.id
5. Pudiastuti dkk. Buku Ajar Kebidanan Komunitas. Nuha medika; 2011.
6. Rukyah D. Asuhan Kebidanan 4 Patologi. TIM; 2014.
7. Green, J C. Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir. EGC; 2012.