



**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/wom3206>

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

^KSariana¹, Andi Masnilawati², Andi Tenri Abeng³

^{1,2,3}Program Studi DII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (K): analabbai89@gmail.com

analabbai89@gmail.com¹, andi.masnilawati@umi.ac.id², anditenri.abeng@umi.ac.id³

(082193034668)

ABSTRAK

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Komplikasi kehamilan merupakan penyebab langsung kematian maternal. Komplikasi kehamilan yang sering terjadi yaitu hiperemesis gravidarum, perdarahan, preeklamsia/eklampsia, dan infeksi. Salah satu komplikasi kehamilan adalah hiperemesis gravidarum. Tujuan studi kasus ini adalah agar dapat melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A di Klinik Pertama BKIA Rakyat Makassar 2021 dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I, menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Pasien yang dikaji dalam studi kasus ini adalah Ny. A 28 tahun, menikah 1x, suku Makassar, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan pedagang, dan beralamat di Jl. Kerungkerung. Berdasarkan hasil studi kasus pada asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A gestasi 8 minggu 2 hari dengan hiperemesis gravidarum tingkat I, penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, dalam melaksanakan tindakan asuhan kebidanan, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

Kata kunci : Kehamilan; hiperemesis gravidarum tingkat I; asuhan kebidanan

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 19 September 2021

Received in revised form 30 September 2021

Accepted 02 Oktober 2022

Available online 30 Desember 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Pregnancy is the fertilization or union of spermatozoa and ovum and is followed by nidation or implantation. Pregnancy complications are the direct cause of maternal death. Common pregnancy complications include hyperemesis gravidarum, bleeding, preeclampsia/eclampsia, and infection. One of the complications of pregnancy is hyperemesis gravidarum. The purpose of this case study is to be able to carry out pregnancy obstetric care for Mrs. A at the Partama Clinic BKIA Rakyat Makassar 2021 with Hyperemesis Gravidarum Level I, using a varney 7-step obstetric care management approach and documentation in the form of SOAP. The patients studied in this case study are Mrs. A 28 years old, 1x marriage, Makassar tribe, Islamic religion, last high school education, merchant job, and addressed at Jl. Kerung-kerung. Based on the results of a case study on obstetric care of pregnancy in Mrs. A gestation 8 weeks 2 days with hyperemesis gravidarum grade 1, the author did not find any gap between theory and case, in carrying out obstetric care actions, the authors did not find any significant obstacles because all the actions carried out were already oriented to the needs of the client.

Keywords: Pregnancy; hyperemesis gravidarum grade I; midwevery care

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional.¹

Komplikasi kehamilan merupakan penyebab langsung kematian maternal. Komplikasi kehamilan yang sering terjadi yaitu hiperemesis gravidarum, perdarahan, preeklamsia/eklamsia, dan infeksi. Salah satu komplikasi kehamilan adalah hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum merupakan mual muntah yang berlebihan yang dimulai antara usia kehamilan 4-10 minggu pada trimester I dan akan hilang sebelum kehamilan 20 minggu pada trimester ke-II.²

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Salah satu yang sering terjadi pada ibu hamil akibat langsung dari kehamilan adalah mual dan muntah. *Nausea* (mual) dan emesis (muntah) pada umumnya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, dan kadang-kadang disertai oleh emesis. Keadaan ini lazim disebut dengan *morning sickness*. Kondisi *morning sickness* ini merupakan salah satu gejala paling awal dalam kehamilan yang terjadi pada trimester I dan trimester ke II, tapi juga dapat berlangsung sampai 4 bulan kehamilan.³

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2017, jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5% dari jumlah seluruh kehamilan di dunia. Mual dan muntah dapat mengganggu dan membuat ketidakseimbangan cairan pada jaringan ginjal dan hati menjadi nekrosis.⁴

Hiperemesis gravidarum pada tahun 2017 terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian mencapai 12,5% dari seluruh kehamilan. Hiperemesis gravidarum yang terjadi di dunia sangat beragam yaitu sebanyak 0,3% dari seluruh kehamilan di Swedia, sebanyak 0,5% dari seluruh kehamilan di California, sebanyak 0,8% dari seluruh kehamilan di Canada, sebanyak 10,8% dari seluruh kehamilan di China, sebanyak 0,9% di dari seluruh kehamilan Norwegia, sebanyak 2,2% di dari seluruh kehamilan Pakistan, sebanyak 1,9% dari seluruh kehamilan di Turki, dan di Amerika Serikat prevalensi hiperemesis gravidarum adalah 0,5-2% dari seluruh kehamilan.⁵

Berdasarkan data yang diperoleh di Indonesia pada tahun 2017, ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan. Sekitar 50-60% kehamilan disertai mual dan muntah, dari 360 wanita hamil 20% diantaranya mengalami mual dan muntah di pagi hari dan sekitar 80% mual dan muntah sepanjang hari. Kondisi ini biasanya bertahan dan mencapai puncak pada usia kehamilan 9 minggu. Sekitar 18% kasus mual dan muntah akan berlanjut sampai kelahiran. Di Indonesia keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida, satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi berat. Hasil pengumpulan data tingkat pusat, Subdirektorat kebidanan dan kandungan, Subdirektorat Kesehatan keluarga tahun 2016 dari 325 kabupaten/kota menunjukkan bahwa sebesar 20,44% ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum berat dirujuk dan harus mendapatkan pelayanan kesehatan lebih lanjut.⁶

Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan dehidrasi dan jika dehidrasi tidak dapat ditangani dengan baik, maka akan membahayakan nyawa ibu dan janinnya. Selain dampak fisiologis pada kehidupan wanita, hiperemesis gravidarum juga memberikan dampak secara psikologis, sosial dan spiritual. Dampak dari hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan wanita, tetapi juga menyebabkan efek samping pada janin, seperti abortus, berat badan lahir rendah, lahir premature, serta malformasi pada bayi baru lahir.

Berdasarkan data ibu hamil yang di peroleh di Klinik Pratama BKIA Rakyat pada bulan Januari-April 2021 sebanyak 620 ibu hamil yang datang memeriksa, ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum tingkat I sebanyak 24% , dan data yang didapatkan tiap tahunnya sebanyak 40%-48% ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum.

Tujuan dari studi kasus ini adalah unuk memberikan asuhan kebidanan antenatal dengan hiperemesis gravidarum tingkat I pada Ny. A di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar.

METODE

Studi kasus asuhan kebidanan kehamilan dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1 ini, menggunakan metode pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar Tahun 2021. Berdasarkan data ibu hamil yang di peroleh di Klinik Pratama BKIA Rakyat pada bulan Januari-April 2021 sebanyak 620 ibu hamil yang datang memeriksa, ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum tingkat I sebanyak 24%. Pengkajian dilakukan pada Ny. A umur 28 tahun dengan gestasi 8 minggu 2 hari dengan hiperemesis gravidarum tingkat I di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar pada tanggal 28 April 2021 pukul 12.05 WITA. Data yang diperoleh dari hasil penelitian kemudian dianalisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Hasil anamnesa, data identitas, Ny. A, umur 28 Tahun, menikah 1 kali selama kurang lebih 2 tahun, suku Makassar, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan pedagang, alamat Jalan Kerung-

kerung. Data suami, nama Tn. H, umur 30 tahun, nikah 1 kali selama kurang lebih 2 tahun suku Makassar, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan buruh harian, alamat jalan Kerung-Kerung.

Anamnesa tanggal 28 April 2021 pukul 12.05 WITA, ibu mengeluh mual muntah berlebihan dengan riwayat keluhan utama, yaitu keluhan dirasakan ibu sejak dua hari yang lalu, lebih sering muntah di pagi hari. Pada hari-hari sebelumnya ibu hanya muntah 5 kali dalam sehari dan tidak merasakan nyeri uluh hati. Frekuensi muntah ibu pada hari ini sejak ibu bangun pukul 05.00 WITA hingga pukul 12.00 WITA adalah >7 kali. Ibu juga mengeluh mengalami nyeri pada ulu hati, malas makan selama mengalami mual muntah, memuntahkan segala apa yang dimakan terutama pada makanan yang memiliki bau yang menyengat, seperti ikan, gorengan, dan sayur tumis, namun ibu dapat menoleransi air putih dengan tidak memuntahkannya.

Riwayat kehamilan sekarang, ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 1 Maret 2021, usia kehamilan 8 minggu 2 hari, berat badan ibu 57 kg. Riwayat reproduksi, menarche 14 tahun, siklus haid 28-30 hari, durasi 5-7 hari, tidak pernah mengalami dismenorrhea. Ibu tidak sedang menderita penyakit berat seperti jantung, DM, hipertensi, dan lain-lain. Ibu tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat dan juga makanan. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun dan menular dalam keluarga. Ibu tidak pernah memiliki penyakit yang berhubungan ginekologi. Riwayat ekonomi, psikologi, dan spiritual baik. Pola nutrisi, sebelum hamil makan 3 kali sehari 1 porsi nasi, ikan, sayur, tempe/tahu dan 7-8 gelas air putih sehari. Selama hamil ini ibu memuntahkan segala sesuatu yang dimakan, namun berusaha minum sebanyak mungkin. Pola istirahat, sebelum hamil tidur siang 1-2 jam/hari, tidur malam 7-8 jam/hari. Selama hamil tidur siang 1 jam/hari, tidur malam 5-6 jam/hari. Pola eliminasi sebelum hamil BAK 4-5 kali/hari, BAB 1-2 kali/ hari, selama hamil BAK 7-8 kali/hari, BAB 1-2 kali/hari. Personal hygiene, sebelum dan selama hamil mandi 2 kali/hari, sikat gigi 3 kali/hari, keramas 3 kali/minggu, ganti pakaian 2 kali/hari. Pola seksualitas, sebelum hamil melakukan hubungan seksual 3 kali seminggu, selama hamil tidak pernah melakukan hubungan seksual.

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 98 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,8 C. Tinggi badan 158 cm, berat badan sebelum hamil 55 kg, berat badan sekarang 57 kg, LILA 26 cm. Pemeriksaan fisik *head to toe* baik, tidak ditemukan kelainan. Pemeriksaan lab hemoglobin 11 gr/dl dan urine HCG (+).

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

G₁P₀A₀, gestasi 8 minggu 2 hari, ballotement, intrauterine, hidup, keadaan ibu dan janin baik dengan hiperemesis gravidarum tingkat I.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ditemukan data yang mendukung.

Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ditemukan data yang mendukung.

Intervensi/Rencana Tindakan

Merencanakan tindakan pada 28 April 2021 pukul 12.05WITA, yaitu sambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun, beri tahu ibu tentang hasil pemeriksaan, jelaskan bahwa mual dan muntah adalah hal yang normal yang terjadi pada kehamilan, utamanya pada trimester pertama, anjurkan ibu untuk minum air putih yang banyak. Berikan *health education*, yaitu mengkonsumsi makanan yang bergizi yang banyak mengandung karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral untuk ibu hamil, anjurkan pada ibu untuk menghindari makanan yang berlemak dan berbau menyengat seperti, ikan, gorengan, sayur tumis dan durian, anjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering, istirahat yang cukup selama hamil (siang 2-3 jam, dan malam 7-8 jam), menjaga *personal hygiene* dengan menjaga daerah genitalia agar tidak lembab, gunakan handuk bersih setelah buang air, anjurkan ibu untuk tetap berdo'a dan melaksanakan sholat 5 waktu, berikan vitamin B6 (*pyridoxine*) 2x1, vitonal F, 1x1, dan jelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri perut yang hebat, pergerakan janin berkurang, ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, bengkak pada wajah dan tungkai, demam tinggi dan kejang. Serta beritahu ibu jika mengalami hal tersebut untuk segera mendatangi fasilitas kesehatan terdekat, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ibu mempunyai keluhan.

Implementasi

Pada 28 April 2021 pukul 12.25WITA telah dilakukan asuhan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun pada langkah sebelumnya, yaitu menyambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun, memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan bahwa mual dan muntah adalah hal yang normal yang terjadi pada kehamilan, utamanya pada trimester pertama, menganjurkan ibu untuk minum air putih yang banyak. Memberikan *health education*, yaitu mengkonsumsi makanan yang bergizi yang banyak mengandung karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral untuk ibu hamil, menganjurkan pada ibu untuk menghindari makanan yang berlemak dan berbau menyengat seperti, ikan, gorengan, sayur tumis dan durian, menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering, istirahat yang cukup selama hamil (siang 2-3 jam, dan malam 7-8 jam), menjaga *personal hygiene* dengan menjaga daerah genitalia agar tidak lembab, menggunakan handuk bersih setelah buang air, menganjurkan ibu untuk tetap berdo'a dan melaksanakan sholat 5 waktu, berikan B6 (*pyridoxine*) 2x1, vitonal F, 1x1, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri perut yang hebat, pergerakan janin berkurang, ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, bengkak pada wajah dan tungkai, demam tinggi dan kejang. Serta memberitahu ibu jika mengalami hal tersebut untuk segera mendatangi fasilitas kesehatan terdekat, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ibu mempunyai keluhan.

Evaluasi

Pada tanggal 28 April 2021 Pukul 12.30 WITA dilakukan evaluasi terkait implementasi yang telah dilakukan dengan hasil, yaitu keadaan umum ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah 110/70 mmHg, pernafasan 20 kali/ menit, nadi 82 kali/menit, suhu 36,8^oC. Ibu

diberikan penjelasan bahwa mual dan muntah adalah hal yang normal yang terjadi pada kehamilan, utamanya pada trimester pertama, ibu mulai memahami kondisinya dengan mual muntah berlebihan yang sedang dialami. Kehamilan berlangsung normal, usia kehamilan sekarang 8 minggu 2 hari dan tidak ada kelainan serta komplikasi.

PEMBAHASAN

pada bagian ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil studi pelaksanaan dan penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar tahun 2021. Penulis akan menjabarkan berdasarkan 7 langkah varney dalam penerapan asuhan kebidanan secara teoritis dimulai dari identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera/kolaborasi, rencana tindakan/intervensi, implementasi dan evaluasi.

Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini pengkajian dilakukan dengan pengumpulan semua yang berhubungan dengan keadaan pasien. Untuk mendapatkan data dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.¹³

Berdasarkan pengkajian pada asuhan kebidanan antenatal pada Ny. A pengumpulan data awal dilakukan mulai dari data subjektif dan objektif. Data objektif diantaranya yaitu identitas istri/suami, keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat menstruasi, riwayat penyakit yang lalu dan sekarang, riwayat penyakit keluarga, riwayat ginekologi, riwayat keluarga berencana, riwayat psikososial, ekonomi, dan spiritual, dan riwayat pemenuhan kebutuhan dasar.

Menurut standar pelayanan WHO, ibu hamil disarankan melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan selama masa kehamilan yaitu, pada trimester pertama I kali kunjungan dilakukan sebelum minggu ke 14, pada trimester ke dua I kali kunjungan dilakukan sebelum minggu ke 28, dan di trimester ke III di lakukan 2 kali kunjungan yaitu pada minggu 28-36 dan dilanjutkan setelah minggu ke 36.¹⁴

Pemeriksaan ANC berdasarkan standar minimal 14T oleh bidan di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar, yaitu pada 10T standar minimal yang meliputi pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pemberian tablet Fe, pengukuran TFU, pemeriksaan Hb, pemberian imunisasi TT, dan pemeriksaan VDRL, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan payudara, temu wicara/konseling.

Berdasarkan penjelasan tersebut dengan apa yang ditemukan pada studi kasus yang dijelaskan pada teori secara garis besar tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Pada langkah ini, identifikasi dilakukan terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data-data yang dikumpulkan, lalu diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis spesifik.¹⁵

Dari hasil pendekatan asuhan kebidanan yang telah didukung dan ditunjang oleh beberapa data baik data subjektif dan objektif yang didapatkan dari hasil pengkajian Ny. A maka penulis merumuskan diagnosa aktual yaitu G₁P₀A₀, Gestasi 8 minggu 2 hari, intrauterine, hidup, ballotement, dan masalah aktual yang ditemukan yaitu hiperemesis gravidarum tingkat I. Perumusan diagnosa kehamilan sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

Ketidaknyamanan mual muntah yang berlebihan merupakan gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester pertama, mual muntah terjadi pada primigravida 60-80%, dan pada multigravida 40-60%. Penyebab mual ini disebabkan oleh meningkatnya kadar hormone estrogen dan HCG dalam serum. Hiperemesis gravidarum tingkat I (ringan) dengan gejala mual muntah terus menerus menyebabkan penderita lemah, tidak mau makan, berat badan menurun dan nyeri epigastrium nadi sekitar 100 kali permenit, tekanan darah menurun, turgor kulit kurang, lidah kering dan mata cekung.⁶

Berdasarkan penjelasan tersebut dengan apa yang ditemukan pada studi kasus yang dijelaskan pada teori secara garis besar tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta pada kasus Ny. A.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Pada langkah ini bidan diharapkan siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.¹⁶

Pada kasus ibu pada kasus Ny. A dengan mual muntah yang berlebihan tidak ditemukan data yang mendukung untuk identifikasi masalah atau diagnose potensial.

Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera/Kolaborasi

Pada langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan, jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periode atau kunjungan prenatal saja, tetapi selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara lainnya harus menunggu intervensi dari dokter.¹⁷

Pada kasus Ny. A dengan keluhan mual muntah yang berlebihan tidak ada data yang mendukung untuk identifikasi dan antisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter.

Intervensi

Pada langkah ini bidan merencanakan yang menyeluruh, ditentukan dengan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari pasien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap pasien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.¹⁸

Adapun tujuan dalam rencana asuhan pada kasus ini yaitu, keadaan umum ibu baik, ibu memahami kondisi yang dialaminya sekarang dan kehamilan berlangsung normal. Adapun kriteria keberhasilannya yaitu tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, ibu mulai beradaptasi dengan keluhan yang dirasakan, kehamilan berlangsung normal (8-10 minggu).

Rencana asuhan yang diberikan pada ibu yaitu, sambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun, beritahu ibu dengan hasil pemeriksaannya, berikan penjelasan kepada ibu bahwa mual dan

muntah yang berlebihan merupakan hal yang normal yang biasa dirasakan ibu hamil pada trimester pertama kehamilan, hal ini disebabkan karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Anjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering, hindari makan makanan yang berlemak dan berbau menyengat, istirahat yang cukup, dan memperbanyak minum agar tidak terjadi dehidrasi, berikan *health education* tentang gizi seimbang, *personal hygiene* dan memberikan vitamin B6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri perut yang hebat, pergerakan janin berkurang, ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, bengkak pada wajah dan tungkai, demam tinggi dan kejang, serta beritahu ibu jika mengalami hal tersebut untuk segera mendatangi fasilitas kesehatan terdekat, dan anjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ibu ada keluhan.

Upaya untuk tidak terjadinya mual muntah yang berlebihan ialah dengan cara makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang berbau menyengat, dan istirahat yang cukup. Berdasarkan penjelasan di atas tampak adanya persamaan antara teori dan praktek yang dilakukan pada kasus Ny. A.

Implementasi

Pelaksana asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah dibuat berdasarkan *evidence based* dan dilakukan secara efektif, efisien komprehensif. Pada studi kasus Ny. A hyperemesis gravidarum tingkat I, semua tindakan yang direncanakan terlaksana dengan baik dan tidak menemukan hambatan, karena pasien dan keluarga yang kooperatif dan adanya kerja sama dan penerimaan yang baik. Serta sarana dan fasilitas yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar. Dalam melaksanakan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan, karena semua tindakan yang telah dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

Evaluasi

Pada langkah ini bidan melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pasien. Mengevaluasi bahwa kebutuhan telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis.¹⁸

Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapat kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi. Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan selama 1 hari di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar Ny. A yang mengalami mual muntah yang berlebihan, mulai memahami kondisi dengan keluhan mual dan muntah yang berlebihan. Keadaan umum ibu dan janin baik yang ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, usia kehamilan ibu 8-10 minggu dan tidak ada kelainan dan komplikasi. Dalam melaksanakan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

Proses kunjungan rumah telah dilakukan pada tanggal 2 Mei 2021, keadaan ibu mulai membaik, muntah hanya sekali per hari, istirahat sudah tidak terganggu, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah: 120/80 mmhg, nadi: 80 kali/menit, pernafasan: 22 kali/menit, suhu: 36,5⁰C. Pola makan ibu sudah membaik, ibu sudah dapat mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti; nasi, ikan, ayam,

sayur, serta buah-buahan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mempelajari teori dan pengalaman langsung selama melakukan studi kasus Ny. A di Klinik Pratama BKIA Rakyat, dapat ditarik kesimpulan hasil identifikasi data dasar Ny. A mengeluh mual muntah yang berlebihan. Identifikasi diagnosa/masalah aktual pada Ny. A merumuskan diagnosa aktual yaitu G₁P₀A₀, Gestasi 8-10 minggu, intrauterine, hidup, ballotement, hiperemesis gravidarum tingkat I. Identifikasi diagnosa/masalah potensial, pada kasus ibu pada kasus Ny. A dengan mual muntah yang berlebihan tidak ditemukan data yang mendukung untuk identifikasi masalah atau diagnose potensial. Identifikasi kebutuhan tindakan segera/kolaborasi pada kasus Ny. A dengan Hiperemesis gravidarum tingkat I tidak ditemukan data yang mendukung untuk mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter. Intervensi pada kasus Ny. A dilakukan berdasarkan diagnose/masalah, rencana asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu sambut ibu dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun, beritahu ibu dengan hasil pemeriksaannya, berikan penjelasan kepada ibu bahwa keluhan mual dan muntah yang berlebihan adalah hal yang normal yang biasa dialami ibu hamil pada trimester 1, berikan KIE tentang gizi seimbang, istirahat yang cukup, *personal hygiene*. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda kehamilan dan anjurkan untuk melakukan kunjungan jika ibu merasakan keluhan. Implementasi pada kasus Ny. A, pelaksanaan asuhan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang sudah diberikan. Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A selama 1 hari di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar yaitu Ny. A mengalami Hiperemesis gravidarum tingkat I, keadaan umum ibu dan janin baik, dan kehamilan berlangsung normal. Proses kunjungan rumah telah dilakukan pada tanggal 2 Mei 2021, keadaan ibu mulai membaik, muntah hanya sekali per hari, istirahat sudah tidak terganggu, tanda-tanda vital dalam batas normal TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 kali/menit, pernafasan: 22 kali/menit, suhu: 36,5 °C. Pola makan ibu sudah membaik, ibu sudah dapat mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti; Nasi, ikan, ayam, sayur, serta buah-buahan.

Saran untuk bidan, diharapkan dapat melaksanakan pelayanan asuhan kebidanan khususnya bagi ibu hamil sesuai dengan *evidence base* praktik kebidanan. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu. Bagi institusi, diharapkan studi kasus ini digunakan sebagai informasi dan referensi bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan mutu pendidikan di masa yang akan datang khususnya pada pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Bagi lahan, diharapkan Klinik Pratama BKIA Rakyat sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, dapat mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan, yang menyeluruh, dengan tetap mempertahankan sikap “5S” yaitu, senyum, salam, sapa, sopan dan santun. Serta dapat menjadi bahan evaluasi terhadap usaha pelayanan kesehatan, khususnya dalam pemberian asuhan *antenatal care*. Bagi klien, diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada pasien tentang pemeriksaan pada saat hamil. Klien diharapkan dapat memahami kondisinya dan beradaptasi dengan keluhan yang dirasakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yani A, Suriah S, Jafar N. The Effect of SMS Reminder on Pregnant Mother Behaviour Consuming Iron Tablet. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2017;13(1):12-20.
2. Eldredge LKB, Markham CM, Ruitter RA, Kok G, Parcel GS. *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*: John Wiley & Sons; 2016.
3. Bartels SJ, Pratt SI, Aschbrenner KA, Barre LK, Naslund JA, Wolfe R, et al. Pragmatic Replication Trial Of Health Promotion Coaching For Obesity In Serious Mental Illness And Maintenance Of Outcomes. *American Journal of Psychiatry*. 2015;172(4):344-52.
4. Fertman CI, Allensworth DD. *Health Promotion Programs: From Theory To Practice*: John Wiley & Sons; 2016.
5. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
6. Kementrian Kesehatan RI. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak; 2014.
7. Roni Kurniawan, Narzril Ilham, Sigit Purnomo Said. The Correlation Between The Principles Of Good Corporate Governance And Officials'performance In Health Departement Of Wajo Regency At [Skripsi]. Jakarata: Universitas Muhammadiyah Jakarata; 2017.
8. Khalifa M. Barriers To Health Information Systems And Electronic Medical Records Implementation A Field Study Of Saudi Arabian Hospitals [Online Journal]. 2013 [Cited 17 September 2017]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877050913008375>.
9. Ebenhaezer G. Hubungan Kualitas Lingkungan Perumahan Dengan Derajat Kesehatan Ibu Dan Balita Di Sumatera Utara [Tesis]. Sumatera: Universitas Sumatera Utara; 2000.
10. Yulianti Yulianti, Tahir Abdullah, Yusriani Yusriani (2018).Case To Action Relates To Providing Exclusive ASI in the Kassi-Kassi Health Center Work Area.*Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 2(1), 44-53.
11. Yani A. Kekerasan Pada Anak dan Melek Teknologi (Opini). *Mercusuar*. 1 Agustus 2017.
12. Riady E. detikNews. Senin 11 September 2017. [cited 17 September 2017]. Available from: https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-3636913/nisa-penderita-gizi-buruk-di-blitar-hidup-di-rumah-tak-layak?_ga=2.29864511.169260838.1505635728-927849247.1505635728.
13. Rahma M, Safura TR. Asuhan Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Care of Pregnant Women With Hyperemesis Gravidarum Trimester I Level I. *Midwife J*. 2016;2(02):50-58
14. Gultom, Julietta. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Jawara; 2020
15. Erina Eka Hatini. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Wineka Media; 2019
16. Ani, Ninik, Rahmawati, et al. *Pengantar Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis; 2021.
17. Sulastri. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* - Google Books. Published 2020. Accessed August 20, 2021.
18. Astuti, Ratih, Azizah, et al. *Mutu Pelayanan Kebidanan: Standar, Indikator dan Penilaian* - Google Books. Yayasan Kita Menulis. Published 2021. Accessed August 20, 2021.