



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2203>

Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. A dengan Hiperemesis Gravidarum

^KRani Nawaro Terengganu¹, Azrida M², Halida Thamrin³

^{1,2,3}Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi^(K): rtranggano17@gmail.com

rtranggano17@gmail.com¹, azrida.machmud@umi.ac.id², halida.thamrin@umi.ac.id³

(085282968694)

ABSTRAK

Hyperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi sehingga cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Mual dan muntah yang terus menerus tanpa pengobatan dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang janin dan Rahim. *Hyperemesis gravidarum* terjadi di Indonesia dengan angka kejadian 0,13%. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny. "A" Dengan *Hyperemesis Gravidarum* Di RSIA Masyita Makassar tahun 2019 menurut manajemen Varney. 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 aktual, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan serta mengevaluasi keberhasilannya dari kasus Ny" A" yaitu kehamilan berlangsung normal tanpa komplikasi hingga aterm, mual dan muntah berkurang, keadaan ibu dan janin baik, *Hyperemesis gravidarum* tingkat II dapat teratasi. Berdasarkan studi kasus dilakukan 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. Berdasarkan studi kasus pada Ny "A" dengan *Hyperemesis gravidarum*, ditemukan tidak adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus dimana mual dan muntah adalah hal yang normal pada kehamilan trimester awal, akan tetapi menjadi berat apabila frekuensi muntah lebih dari 10 kali, sehingga pada kasus ini diagnose yang diambil yaitu *Hyperemesis gravidarum* tingkat II dan masalah potensial terjadi gangguan pemenuhan nutrisi.

Kata kunci : Kehamilan; antenatal; *hyperemesis gravidarum*

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 10 Oktober 2020

Received in revised form 06 April 2021

Accepted 06 Oktober 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 which is a complication of nausea and vomiting in young pregnancy, if it occurs continuously can cause dehydration so that carbohydrate and fat reserves are used up for energy purposes. Nausea and vomiting that continues without treatment can cause fetal and uterine growth and development disorders. *Hyperemesis gravidarum* occurs in Indonesia with an incidence rate of 0.13%. The purpose of this research is to know and understand the Antenatal Midwifery Care for Ny. "A" With *Hyperemesis Gravidarum* At RSLA Masyita Makassar in 2019 according to Varney's management. This type of research is descriptive using the Midwifery Management case study method which consists of 7 Varney steps, namely: Basic data collection, interpretation of basic data, actual diagnosis, potential diagnosis, immediate action, plan of care, implementation of care and evaluating the success of Mrs. A" i.e. pregnancy proceeds normally without complications until term, nausea and vomiting are reduced, maternal and fetal conditions are good, *Hyperemesis gravidarum* level II can be resolved. Based on the case studies conducted 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. Based on the case study on Mrs "A" with *Hyperemesis gravidarum*, it was found that there was no discrepancy between the theory and the case study where nausea and vomiting were normal in the early trimester of pregnancy, but became severe if the frequency of vomiting was more than 10 times, so in this case the correct diagnosis was made. taken, namely *Hyperemesis gravidarum* level II and potential problems with nutritional fulfillment disorders.

Keywords: Pregnancy; Antenatal; *Hyperemesis Gravidarum*

PENDAHULUAN

Masa kehamilan mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, dimana lamanya lahir normal adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir.¹ *Hiperemesis gravidarum* adalah mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil, jika dimuntahkan segala yang dimakan dan diminumkan dimuntahkan.² dapat beresiko pada ibu dan janin, apabila mual dan muntah terus menerus maka terjadi penurunan berat badan, tanda-tanda dehidrasi termasuk *hipotensi postural takikardi*, *nistagmus*, *ataksia* dan kejang. Jika hal ini tidak segera ditangani, akan terjadi *psikosis Korsakoft* (amnesia, menurunnya kemampuan untuk beraktifitas), ataupun kematian. Apabila penurunan berat badan yang kronis akan meningkatkan kejadian gangguan pertumbuhan janin dalam rahim atau *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) dan akan mengakibatkan bayi prematur dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).³ Penyebab *Hyperemesis gravidarum* tidak diketahui secara pasti bahwa *hyperemesis* disebabkan oleh beberapa factor seperti toksik yang tidak ditemukan akibat kelainan biokimia, perubahan anatomic yang terjadi pada otak, hati dan susunan syaraf.⁴

Hiperemesis gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan di Indonesia, 0,13% dari seluruh kehamilan di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 100,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki 8,9% di Amerika Serikat, prevalensi *hiperemesis gravidarum* adalah 0,5-2%. Satu Litaretur juga menyebutkan bahwa perbandingan insidensi *Hiperemesis gravidarum* secara umum adalah 4: 1000 kehamilan.⁵

Angka kematian pada ibu masih tinggi. Data Survei Penduduk Antar Sensus yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik menunjukkan, ada 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran pada 2015. Angka tersebut lebih dari dua kali lipat tingginya dibandingkan dengan target MDGs, yakni 102 pada tahun

2015. Kehawatiran lainnya adalah soal kualitas dan akses pelayanan kesehatan serta kesenjangan yang terjadi di antar provinsi.⁶

Data WHO (*World Health Organization*) mengenai peningkatan kesehatan ibu yang merupakan salah satu tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Sesuai target nasional menurut SDGs yaitu menurunkan angka kematian ibu sebesar $\frac{3}{4}$ dari angka kematian ibu pada tahun 2019. Menurut WHO adalah 165/100.000 kelahiran hidup, sedangkan mengalami penurunan pada tahun 2018 adalah 126/100.000 kelahiran hidup.⁷

Sementara itu, data yang dikeluarkan oleh Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan bahwa angka kejadian *Hiperemesis gravidarum* pada tahun 2016 mencapai 460 (28,9%) ibu *Hiperemesis gravidarum* dari 1590 pasien ibu hamil. Sementara data untuk RSB Masyita Makassar tahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 958 dan yang menderita *Hiperemesis gravidarum* 37 (3,8%) ibu hamil.⁸

Kejadian *Hiperemesis gravidarum* di RSB Masyita Makassar pada tahun 2017 dari 625 ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum* tingkat I sebanyak 36 orang (5,76%), hiperemesis tingkat II sebanyak 19 orang (3,04%) dan hiperemesis tingkat III sebanyak 2 orang (0,32%).

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien dengan *hiperemesis gravidarum* adalah melakukan edukasi terlebih dahulu pada klien, bagaimana cara mengatasi mual dan muntah yang terus menerus, apabila muntah tidak dapat diatasi maka anjurkan klien rawat inap di RS untuk mengganti cairan yang keluar dan lakukan pendekatan psikologik terhadap klien dengan *hiperemesis gravidarum*.⁶

Berdasarkan data tersebut diatas, penulis merasa tertarik untuk memberikan asuhan dengan melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan pada klien dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat II di RSB Masyita Makassar tahun 2019.

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 hamil dengan *Hyperemesis gravidarum* di RSIA Masyita 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 18 Maret 2019 pukul 09:00 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/ suami : Nama Ny. "A" / Tn. "W", Umur 28 Tahun / 30 tahun, Nikah / lamanya 1x / \pm 10 tahun, Suku Makassar, Agama Islam, Pendidikan SMA, Pekerjaan IRT / Wiraswasta, Alamat Jl.Pampang 2 Lorong 5.

Keluhan Utama Ibu mengatakan mual dan muntah sejak kehamilan 3 minggu, ferkuensi muntah 10 kali dalam sehari, setiap makanan yang masuk akan dimuntahkan, ibu mengatakan napsu makan berkurang, karena di lambung terasa penuh dan sesak, ibu merasa sesak, ibu merasa haus namun takut apabila minum akan dimuntahkan kembali.

Riwayat Kesehatan yang Lalu, tidak ada riwayat penyakit hipertensi, diabetes melitus, asma dan paru-paru, ibu tidak pernah dioperasi dan dirawat dirumah sakit karena penyakit serius, ibu tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, minuman dan obat-obatan.

Riwayat Reproduksi yang terdiri dari riwayat haid, menarce : 15 Tahun, siklus haid: 28-30 Hari, lamanya : 3-5 Hari, keluhan Haid : Ibu tidak merasakan nyeri pada saat haid dan riwayat penyakit ginekologi: Tidak ada.

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tahun	Jenis Persalinan	JK	PB/BB	Ditolong
2010	Normal	Perempuan	49/3200	Bidan
2014	Normal	Laki-Laki	48/3100	Bidan
2019	Hamil			

Riwayat KB Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (Depoprogestin), selama 2 tahun (2011-2013).Menggunakan pil kombinasi selama 3 tahun (2018), dan berhenti karena ingin mempunyai anak.

Pemeriksaan Fisik

Kedadaan Umum, Penampilan umum: Klien nampak lemah, Kesadaran: Composmentis, Ekspresi wajah: lesu, lemah, Berat badan : 48 kg (sebelum hamil)43,2 Kg (selama hamil), TB: 157 cm. Tanda-tanda vital Tekanan darah: 90/70 mmHg, Nadi : 104 x /mnt, Pernafasan: 18 x /mnt, Suhu badan: 37,5° C. Wajah tidak nampak cloasma dan oedema.Conjungtiva pucat, mata tampak cekung, sklera tampak ikterus dan kelopak mata tidak oedema. Payudara Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, hiperpigmentasi pada *areola mammae*, teraba hangat dan lembek, tidak teraba adanya massa. Abdomen tidak nampak bekas operasi, tampak *striae alba* berwarna putih, tidak ada massa.Palpasi Leopold :Leopold I: TFU 1 jari atas sympisis, leopold II: *Ballotement*, leopold III: Bila perlu dilakukan, leopold IV: Bila perlu dilakukan. Vulva dan Vagina tidak nampak oedema, tidak ada varices.Tungkai atas dan bawah.Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema dan tidak ada varices. LILA 25,3 cm, Refleks patella positif (+)

Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 18 Maret 2019 dilakukan pemeriksaan penunjang Pukul : 09.30 Wita. Pemeriksaan Darah Rutin yakni pemeriksaan Hemoglobin (Hb):9,4 gr % (Nilai Normal : 11 gr/dl), Hematokrit (HTC): 49,4 (36,0-48,0) Urin, Reduksi :(-) Negatif, Albumin : (-) Negatif, Aseton: (+) Positif.

DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

GIIP1A0, gestasi 9 minggu 3 hari, intrauterine, keadaan ibu lemas, dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat II.

DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadinya *Hiperemesis gravidarum* Tingkat III

TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI

Kolaborasi dengan Dokter pasang infus RL drips Neurobion 1 ampl 28 tetes permenit, Ranitidin 1 ampl 1 mg secara IV per 8 jam dan ondasetron 1 ampl 2mg IV per 8 jam.

INTERVENSI

Jelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini yaitu mengalami hiperemesis gravidarum tingkat II, Jelaskan pada ibu manfaat obat injeksi yang diberikan serta jadwal pemberiannya (ondansetron dan ranitidin), anjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering, Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang tidak merangsang mual dan muntah seperti makanan yang tidak berlemak dan berbau tajam, Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayuran yang berwarna hijau, buah-buahan, dan susu, anjurkan pada ibu untuk minum susu hamil emesis, Anjurkan pada ibu untuk banyak beristirahat, Jelaskan pada ibu saat bangun pagi usahakan duduk dan minum air hangat setelah perasaan baik ibu dapat berdiri, Jelaskan pada ibu tentang 9 tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan dan bila terdapat salah satu dari 9 tanda bahaya tersebut maka secepatnya datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat

IMPLEMENTASI

Tanggal 18 Maret 2019 Pukul :13.50 Wita

Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini yaitu mengalami hiperemesis gravidarum tingkat II disertai anemia ringan, Menjelaskan pada ibu manfaat obat injeksi yang diberikan serta jadwal pemberiannya (ondansetron dan ranitidin), Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering, Menganjurkan ibu untuk makan-makanan tidak merangsang mual dan muntah seperti makanan yang tidak berlemak dan makanan yang berbau tajam, Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayuran yang berwarna hijau, buah-buahan, menganjurkan ibu minum susu hamil emesis, Menganjurkan pada ibu untuk banyak istirahat 7-8 jam sehari, jelaskan pada ibu saat bangun pagi usahakan duduk dan minum air hangat setelah perasaan baik ibu dapat berdiri dan menjelaskan pada ibu tentang 9 tanda bahaya kehamilan dan persalinan.

EVALUASI

Tanggal 18 Maret 2019 Pukul : 13.55 wita

TFU sesuai umur kehamilan, mual dan muntah belum teratasi, tanda-tanda VitalTD: 90/70 mmHg, N: 104 x/menit, P: 18 x/Menit, S: 3,5 C, nyeri lambung belum teratasi, sementara terpasang infus dextrose 5% 500 ml (drips neurobion) /28 tetes permenit dan pemberian obat injeksi ondansetron dan ranitidin.

PENDOKUMENTASIAN

Tanggal 18 November 2019 pukul 10.40 Wita diperoleh hasil sebagai berikut:

Data Subjektif

Ibu mengatakan mual dan muntah sejak kehamilan 3 minggu, frekuensi >10 kali dalam sehari sampai sekarang, setiap makanan yang masuk akan dimuntahkan, hamil ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran dan anak hidup 2 orang, hari pertama haid terakhir 10 Januari 2019, umur kehamilan 2 bulan, nafsu makan berkurang karena dilambung terasa penuh dan sesak, ibu mengatakan tidak bisa tidur dikarenakan tidak bergairah dan lemas, ibu merasa haus tetapi takut apabila minum akan muntah kembali, sehingga badannya panas.

Data Objektif

Keadaan Umum, Penampilan umum: Klien nampak lemah, Kesadaran: Composmentis, Ekspresi wajah: lesu, lemah, Berat badan : 48 kg (sebelum hamil)43,2 Kg (selama hamil), TB: 157 cm. Tanda-tanda vital Tekanan darah: 90/70 mmHg, Nadi : 104 x /mnt, Pernafasan: 18 x /mnt, Suhu badan: 37,5° C. Wajah tidak nampak cloasma dan oedema. Conjunctiva pucat, mata tampak cekung, sklera tampak ikterus dan kelopak mata tidak oedema. Payudara Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk dan menonjol, hiperpigmentasi pada *areola mammae*, teraba hangat dan lembek, tidak teraba adanya massa. Abdomen tidak nampak bekas operasi, tampak *striae alba* berwarna putih, tidak ada massa. Palpasi Leopold :Leopold I: TFU 1 jari atas symphysis, leopold II: *Ballotement*, leopold III: Bila perlu dilakukan, leopold IV: Bila perlu dilakukan. Vulva dan Vagina tidak nampak oedema, tidak ada varices.Tungkai atas dan bawah.Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema dan tidak ada varices. LILA 25,3 cm, Refleks patella positif (+)

Assesment

GIII PII A0, gestasi 9 minggu 3 hari, intra uterine, keadaan ibu lemas, masalah aktual *hiperemesis gravidarum* tingkat II dengan anemia ringan.

Planning

Tanggal 18 Maret 2019 Pukul : 13.50

Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini yaitu mengalami hiperemesis gravidarum tingkat II disertai anemia ringan, Menjelaskan pada ibu manfaat obat injeksi yang diberikan serta jadwal pemberiannya (ondansetron dan ranitidin), Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering, Menganjurkan ibu untuk makan-makanan tidak merangsang mual dan muntah seperti makanan yang tidak berlemak dan makanan yang berbau tajam, Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayuran yang berwarna hijau, buah-buahan, menganjurkan ibu minum susu hamil emesis, Menganjurkan pada ibu untuk banyak istirahat 7-8 jam sehari, jelaskan pada ibu saat bangun pagi usahakan duduk dan minum air hangat setelah perasaan baik ibu dapat berdiri dan menjelaskan pada ibu tentang 9 tanda bahaya kehamilan dan persalinan.

PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada pelaksanaan manajemen kebidanan antenatal pada Ny."A" dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat II, untuk memudahkan perubahan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut

Interpretasi Data Dasar

Tinjauan pada kasus Ny."A" Ibu mengatakan hamil ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir 10 Januari 2019, umur kehamilan 2 bulan, mual dan muntah sejak umur kehamilan 3 minggu, frekuensi >10 kali dalam sehari sampai sekarang, setiap makanan yang masuk akan dimuntahkan. Ibu mengatakan nafsu makan berkurang karena dilambung terasa penuh dan sesak, tidak bisa tidur dikarenakan tidak bergairah dan lemas. Ibu merasa haus tetapi takut apabila minum akan muntah kembali, sehingga badannya panas.

Tinjauan teori, tanda dan gejala hiperemesis gravidarum yaitu pusing, mual dan muntah sampai kehamilan 16 minggu dan lemas merupakan keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda. Kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone esterogen, *progesteron*, dan dikeluarkannya Human Chorionic Gonadotropine Plasenta. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum.⁶

Hasil asuhan yang dilakukan pada NY."A" dengan *hiperemesis gravidarum* dengan tanda pusing, lemas, mual dan muntah, yang dirasakan sejak kehamilan 16 minggu berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Diagnosa Aktual

Tinjauan kasus Hasil pengkajian anamneses dan pemeriksaan, didapatkan bahwa Ny."A" dengan mual dan muntah, ibu nampak lemas, data subjektif seperti ibu mengatakan mual dan muntah sejak kehamilan 3 minggu, frekuensi 10 kali dalam sehari, nafsu makan berkurang, nyeri pada lambung. Data objektif pada saat ibu nampak lemah, palpasi leopard TFU 1 jari atas symfisis, HB 9,4 gr%.

Tinjauan Teori *Hiperemesis gravidarum* adalah mual dan muntah berlebihan selama masa hamil, muntah yang membahayakan ini dibedakan dari *morning sickness* normal yang umum dialami wanita hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama trimester pertama kehamilan.

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan. Mual dan muntah yang berlebihan yang terjadi pada wanita hamil sehingga menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar elektrolit, penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan kekurangan nutrisi. Hal tersebut mulai terjadi pada minggu keempat sampai kesepuluh kehamilan dan selanjutnya akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu, namun pada beberapa kasus dapat terus berlanjut sampai pada kehamilan tahap berikutnya.⁹

Hasil asuhan pada Ny. "A" dapat didiagnosa *hiperemesis gravidarum* tingkat II yang berarti tidak

ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny. "A".

Diagnosa Potensial

Pada tinjauan pustaka manajemen asuhan kebidanan, mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu *hiperemesis gravidarum* tingkat III. Berdasarkan teori bahwa pasien dengan mual dan muntah akan mengalami gangguan pemenuhan nutrisi apabila tidak ditangani dengan baik. Ini disebabkan karena terjadi mual dan muntah pada kehamilan kurang dari 16 minggu.⁶

Hiperemesis gravidarum tingkat III mempunyai gejala seperti: keadaan umum jelek; mual muntah berhenti; kesadaran menurun (somnia hingga koma); nadi kecil, cepat dan halus; suhu badan meningkat; dehidrasi hebat; tekanan darah turun sekali; ikterus dan terjadi komplikasi fatal ensefalopati *Wernicke* (nistagmus, diploopia, perubahan mental).

Hasil asuhan langkah II Ny."A" telah didiagnosa *hiperemesis gravidarum* tingkat II dengan penanganan sesuai langkah 5 dan 6. Maka mual dan muntah pada Ny."A" dapat diatasi sehingga tidak terjadi gangguan pemenuhan nutrisi, hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Tindakan Segera

Berdasarkan tinjauan pustaka pada manajemen asuhan dimana masalah ini memerlukan tindakan segera karena mengancam keselamatan ibu dan janin. Berdasarkan tinjauan pustaka pada kasus Ny."Y" dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat II dilakukan tindakan Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat yaitu: Dilakukan kolaborasi untuk pemberian obat : Untuk mengatasi dehidrasi dilakukan pemasangan infus pada klien yaitu cairan RL : Dextrose 5 % (2:1). Untuk mengatasi mual dan muntah diberikan : Pemberian Ondansetron injeksi 2 ml/IV/8 jam. Pemberian pada jam 09.30 wita, 18.30 wita, 02.30 wita. Untuk mengatasi nyeri lambung di berikan : Pemberian Ranitidin injeksi 2 ml/IV/8 jam.

Berdasarkan teori penatalaksanaan pada mual dan muntah yaitu pemberian nutrisi melalui caran infus berupa glukosa 10% atau 5% dan larutan ringer laktat. Cairan diberikan sebanyak 2000-3000 cc sehari atau lebih sesuai kebutuhan. Obat yang diberikan adalah vitamin B kompleks dan vitamin C. Dapat pula diberikan asam amino.¹⁰

Hasil asuhan langkah II Ny."A" telah didiagnosa *hiperemesis gravidarum* tingkat II. Dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter, berdasarkan hasil pengkajian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Perencanaan

Pada tinjauan manajemen asuhan kebidanan suatu tindakan yang komprehensif tidak hanya termasuk indikasi apa yang timbul berdasarkan kondisi klien serta hubungannya dengan masalah yang dialami klien, akan tetapi meliputi antisipasi dengan bimbingan terhadap klien, konseling bila perlu mengenai ekonomi, agama, budaya atau pun masalah psikologis. Rencana tindakan harus disetujui klien, semua tindakan diambil harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya sesuai situasi dan kondisi tindakan harus dianalisis secara teoritis.

Jelaskan pada ibu bahwa kehamilannya berlangsung normal. Berikan penjelasan pada ibu tentang

keadaan kehamilannya yang sifatnya normal maka ibu dapat mengerti merasa puas sesuai harapan pasien. Jelaskan pada ibu untuk tindakan pemasangan infus pemasangan infus dilakukan untuk mengganti cairan yang dikeluarkan ibu saat muntah. Pemberian obat injeksi. Pemberian ondansetron injeksi dilakukan untuk mengurangi mual dan muntah ibu. Anjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering. Makan sedikit tidak merangsang peristaltik sehingga pergerakan (motilitas) lambung tidak terlalu terangsang. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang tidak merangsang mual dan muntah seperti makanan yang tidak berlemak dan makanan kering seperti biscuit. Makanan yang tidak berlemak dan kering tidak merangsang mual. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayuran yang berwarna hijau, buah-buahan, dan susu. Kebutuhan zat gizi ibu selama kehamilan lebih dari biasanya karena digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam uterus dan persiapan masa laktasi serta mengatasi anemia utamanya pada sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi. Anjurkan pada ibu untuk minum susu hamil emesis. Anjurkan pada ibu untuk banyak beristirahat. Jelaskan pada ibu saat bangun pagi usahakan duduk dan minum air hangat setelah perasaan baik ibu dapat berdiri. Jelaskan pada ibu tentang 9 tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan dan bila terdapat salah satu dari 9 tanda bahaya tersebut maka secepatnya datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat

Pelaksanaan

Berdasarkan teori, jika mual dan muntah dapat diatasi maka lakukan antenatal seperti biasanya. Namun, jika mual dan muntah masih terjadi maka lakukan asuhan untuk mengatasi *hiperemesis gravidarum* tingkat II agar tidak terjadi gangguan kebutuhan nutrisi. Pada Ny."A" *hiperemesis gravidarum* tingkat II dilakukan implementasi sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan, dan ibu sangat kooperatif bekerja sama dengan petugas sehingga mual dan muntah pada Ny."A" dapat diatasi dan tidak terjadi gangguan pemenuhan nutrisi, yang berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Evaluasi

Pada tinjauan manajemen kebidanan evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan. Mengevaluasi pencapaian tujuan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah tercapai atau belum tercapai.

Pada pelaksanaan evaluasi berdasarkan kasus yaitu mual dan muntah yang belum teratasi, agar tidak terjadi gangguan pemenuhan nutrisi dengan melakukan pemberian infus RL : Dextrosa (2:1), injeksi ondansetron, injeksi ranitidin implementasi disertai kerja sama yang baik antara petugas dan klien. *Hiperemesis gravidarum* dapat diatasi atau kehamilan berjalan normal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil pengkajian data yang telah dilakukan pada Ny.A” Ibu mengatakan hamil ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran dan anak hidup 2 orang.Hari pertama haid terakhir 10Januari 2019, umur kehamilan 2 bulan, mual dan muntah sejak kehamilan 3 minggu, frekuensi >10 kali dalam sehari sampai sekarang, setiap makanan yang masuk akan dimuntahkan. Ibu mengatakan nafsu makan berkurang karena dilambung terasa penuh dan sesak, tidak bisa tidur dikarenakan tidak bergairah dan lemas. Ibu merasa haus tetapi takut apabila minum akan muntah kembali, sehingga badannya panas.

Data yang telah diinterpretasi kemudian dikembangkan dalam identifikasi data untuk merumuskan masalah/diagnosa aktual melalui data subjektif dan objektif. Diagnose yang ditetapkan pada Ny.”A” yaitu GIII PII AO, gestasi 8-10 minggu dengan masalah *hiperemesis gravidarum* tingkat II. Berdasarkan data yang telah diinterpretasikan kemudian dikembangkan dalam identifikasi data untuk merumuskan masalah/diagnosa potensial melalui data subjektif dan objektif. Masalah potensial yang diperoleh dalam kasus Ny.”A” yaitu *Hiperemesis Gravidarum* tingkat III Tidak ada data yang mendukung dilakukannya tindakan emergency.

Penanganan yang diberikan pada kasus antenatal dengan *hiperemesis gravidarum* berdasarkan teori yaitu dengan memberikan obat yang ringan untuk menangani mual dan muntah, menganjurkan antenatal sesering mungkin, menganjurkan untuk diet makanan.

Tindakan asuhan kebidanan pada *hiperemesis gravidarum* sesuai rencana tindakan seperti pemasangan infus, pemberian obat, menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering, menganjurkan ibu makan-makanan yang hangat dan tidak berlemak, menganjurkan ibu untuk minum susu emesis, menganjurkan ibu untuk istirahat dan pemberian obat.

Adapun hasil evaluasi yang penulis dapatkan dari tanggal 18 s/d 20 september klien dengan *hiperemesis gravidarum*, mual dan muntah dapat diatasi pada kunjungan keempat, keadaan ibu dan janin baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak terjadi gangguan pemenuhan nutrisi. Pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan SOAP menggambarkan catatan perkembangan klien

Saran

Dalam melaksanakan tugasnya sebagai bidan dalam memberikan tindakan yang perlu diberikan rasionalisasi tindakan yang dierikan. Setiap tindakan yang diberikan harus sepengetahuan danpersatuan klien. Sebagian bidan perlu bekerjasama dan komunikasi yang baik antara petugas profesional lain (dokter, perawat dan sesamabidan) untuk meningkatkan status wanitadan kondisi hidup mereka. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan, bidan harus selalu menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi. Guna mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan perlindungan bagi diri sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aifuddin AB. Panduan Praktis Kesehatan Maternal Sdan Neonatal. Edisi 1. C. YBP-Sp; 2014
2. Rukiyah dkk. Obstetric Patologi IV. EGC. Jakarta.2014
3. Hani Ummi. Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologi. (Hipokrates, Ed.). EGC; 2014.
4. Mufdlilah. Konsep Kebidanan. Penerbit BukuKesehatan. Jakarta.2012
5. Dinas Kesehatan Pemprov Sulsel. Profil Kesehatan Sulsel. Published 2017. Accessed July 16, 2020. Dinkes.Sulselprov.Go.Id
6. Rukiyah Dkk. Obstetri Patologi IV. EGC; 2014.
7. Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka; 2014.
8. Rekam Medik RSIA Masyita.; 2019.
9. Cunningham. Ringkasan Obstetri Williams. Edisi 18,. EGC; 2014.
10. Departemen Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak.; 2015.