

**Penatalaksanaan Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum
Di Rumah Sakit Umum Daerah Wonogiri
Management Of Pregnant Women Hiperemesis Gravidarum Regionalgeneralhospitaldistrict
Wonogiri**

**Wulandari Agustina, Tri Suwarni
Poltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo
Wulandariagustina4622@gmail.com
Entri19@gmail.com**

Abstract : *Pregnancy is a physiological process many changes that occur during pregnancy such as physiological anatomical changes such as uterine enlargement, breast enlargement, as well as increased HCG, estrogen and progesterone hormones. Hyperemesis gravidarum 2015 by 16,31% and increased by 2016 by 18,15%. Hyperemesis gravidarum is the 2nd largest case of 239 cases by 2015 and 301 cases by 2016 in the regional hospitals Wonogiri. Objective: The aim of this study in order to undertake the management of the care of pregnant women with severe hiperemesis gravidarum management in a comprehensive manner by using the 7 step Varney. Methods: Using a descriptive observational research method with a case study approach. Results: Patients of Ny. D had 5% dextrose infusion therapy, 4 mg/8 hours ondancetron injection, 50 mg/8 hours ranitidine injection, 125ml 3 x 1 syrup antacid for 2 days so that the general condition of mother and fetus was good. Conclusion: Midwifery care given to pregnant women Ny. DG₁P₀A₀ Age 24 Years Pregnant 11⁺⁴ weeks with hiperemesis gravidarum at the General Hospital Wonogiri has been carried out effectively and in accordance with existing theory.*

Keywords : *Pregnancy, Hiperemesis Gravidarum, Midwifery Care*

Abstrak : Kehamilan merupakan proses yang fisiologis, banyak perubahan yang terjadi selama kehamilan seperti perubahan anatomi fisiologi contohnya pembesaran uterus, pembesaran payudara, serta terjadi peningkatan HCG, hormone estrogen dan progesterone. Hiperemesis gravidarum tahun 2015 sebesar 16,31% dan meningkat pada tahun 2016 sebesar 18,15%. Hiperemesis gravidarum merupakan kasus ke 2 terbesar dari 239 kasus pada tahun 2015 dan 301 kasus pada tahun 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Wonogiri. Penelitian ini bertujuan agar dapat melakukan penatalaksanaan asuhan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum secara komprehensif dengan menggunakan manajemen 7 langkah Varney. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan studi kasus. Hasil Penelitian: Pasien Ny. D telah dilakukan terapi infus dextrosa 5%, injeksi ondancetron 4 mg/8 jam, ranitidine 50 mg/8 jam, antasida syrup 125 ml 3x1 selama 2 hari sehingga keadaan umum ibu dan janin baik. Kesimpulan: Asuhan kebidanan ibu hamil yang diberikan pada Ny. D G₁P₀A₀ Umur 24 Tahun Hamil 11⁺⁴ Minggu dengan hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Wonogiri sudah berjalan dengan efektif dan sesuai dengan teori yang ada.

Kata Kunci : *Kehamilan, Hiperemesis Gravidarum*

I. PENDAHULUAN

Mual dan muntah dalam kehamilan merupakan hal yang fisiologis dalam kehamilan, biasanya yang dikenal sebagai "morning sickness" merupakan gejala umum yang terjadi pada awal kehamilan. Kejadian mual muntah berkisar 50% sampai 90% dari wanita-wanita yang hamil. Mual dan muntah pada kehamilan timbul pada minggu ke 4 dan berakhir pada minggu ke 16 (Mitayani, 2009).

Manifestasi mual dan muntah yang lebih berat dalam kehamilan adalah Hiperemesis Gravidarum (HEG), suatu kondisi mual dan

muntah yang berlebihan selama kehamilan. Mual muntah yang berlebihan ini dapat menyebabkan penurunan berat badan, dehidrasi, asidosis akibat kelaparan, alkalosis akibat keluarnya asam hidroklorida dalam muntah dan hipokalemia. Pada sebagian kasus dapat terjadi disfungsi hati sementara. HCG merupakan kasus yang jarang, sekitar 0,5-3% atau 5-20 kasus dari 1000 kehamilan, namun dapat menyebabkan komplikasi bahkan mortalitas pada ibu dan janin jika tidak tertangani dengan baik (Wiknjosastro, 2010).

Menurut WHO, di Indonesia kurang lebih terdapat 48.000 kasus HEG per tahun dan masalah ini menimbulkan banyak kerugian biaya dan ketidaknyamanan penderita. Hiperemesis yang berat dapat menyebabkan komplikasi maternal seperti kerusakan hati dan ginjal, robekan pada esophagus, pneumothoraks, neuropati perifer, ensefalopati wernicke dan kematian. Pada janin dengan ibu yang menderita HEG berkepanjangan dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, bahkan kematian.

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia tergolong masih cukup tinggi yaitu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dimana masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDG's) yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2011). Salah satu Penyebab AKI adalah patologi dalam kehamilan dimana HEG sebagai salah satu pemicunya.

Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011 sebesar 117,02/100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2014 sebesar 104,97/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan Angka Kematian Ibu (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Di Kabupaten Wonogiri angka kematian ibu *irregular* dari tahun 2013 hingga tahun 2015. Pada tahun 2013 hingga tahun 2014 angka kematian ibu mengalami kenaikan, yaitu dari 118,62 % atau sebanyak 668 kasus menjadi 126,5 % atau sebanyak 711 kasus kematian ibu. Kemudian angka kematian ibu menurun pada tahun 2014 hingga tahun 2015, yaitu dari 126,5 % atau sebanyak 711 kasus menjadi 116,6 % atau sebesar 629 kasus kematian ibu. (Dinkes Kabupaten Wonogiri, 2016)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2017 di RSUD Wonogiri dapat dilihat bahwa angka kejadian HEG menduduki peringkat kedua yaitu tahun 2015 sebesar 16,31% atau sebesar 39 orang dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 18,15% atau sebesar 53 orang.

Mengingat masih tingginya angka kejadian HEG maka ibu tersebut harus memperoleh penanganan yang tepat. Hal ini dikarenakan bahaya dari HEG tidak hanya bagi ibu tetapi juga berdampak terhadap janinya. Untuk itu bidan sebagai pelaksana dalam memberikan asuhan kebidanan mampu bertindak dengan cermat, tanggap serta memiliki kompetensi yang cukup.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik mengambil judul "Asuhan Kebidanan dengan Hiperemesis Gravidarum Grade II"

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah observasional dengan pendekatan studi kasus, merupakan metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk melihat dan mengamati suatu fenomena kesehatan yang terjadi dalam suatu populasi tertentu. Tempat penelitian dilakukan di VK RSUD Wonogiri. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2017. Subyek pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum grade II. Jenis penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang hanya dapat diperoleh secara langsung dari pasien. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari observasi dengan data yang sudah tersedia sehingga kita tinggal mencari dan mengumpulkan jenis data ini yang berupa hasil laboratorium, data rekam medik dan status pasien.

III. HASIL PENELITIAN

Dalam Pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. D dengan hasil : pasien datang pada tanggal 28 mei 2017 pukul 10.30 wib, dengan hasil anamnesa didapatkan data subyektif yaitu Ny. D umur 24 tahun G₁P₀A₀ mengeluh mual dan muntah 11 kali sejak 3 hari lalu, riwayat menstruasi normal, riwayat kesehatan keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun dan menahun, riwayat KB ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun, pola kebutuhan sehari-hari ibu mengatakan makan 2 kali sehari dengan menu bubur atau roti. Data psikologis ibu mengatakan cemas dengan keadaanya, keadaan umum ibu cukup kesadaran composmentis, hasil pengkajian tanda-tanda vital ibu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,4°C, tinggi badan 159 cm, berat badan sebelum hamil 51 kg setelah hamil 52 kg, pemeriksaan Hb 12,1 gr/dL, HBSAg negatif, USG janin tunggal hidup intra uterin, detak jantung janin positif.

Berdasarkan pada pengkajian yang telah dilakukan maka diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan adalah Ny. D umur 24 tahun G₁P₀A₀ dengan hiperemesis gravidarum grade II, dengan dasar wajah pucat, konjungtiva mata pucat dan kelopak mata cekung, pada mulut bibir kering, lidah kotor, pernafasan bau aseton, ekstremitas atas dan bawah turgor kulit buruk. Masalah yang dihadapi ibu yaitu gangguan pola istirahat dan cemas, kebutuhan yang dibutuhkan yaitu KIE mengurangi mual muntah dan dukungan

psikososial dari keluarga dan tenaga kesehatan. Sedangkan potensial kejadian pada kasus tersebut adalah terjadi dehidrasi, dasar : ibu mengatakan mual muntah 11 kali dalam sehari, ibu mengatakan merasa lemas dan pusing, kelopak mata cekung dan pucat, bibir kering lidah kotor dan pernafasan bau aseton. Tindakan antisipasi yang dilakukan yaitu rehidrasi cairan melalui infuse dan Kolaborasi dengan dokter Sp. OG sehingga dapat dilakukan pemberian terapi sesuai advis dokter.

Dalam melaksanakan asuhan pada ibu hamil dengan HEG penatalaksaannya sesuai dengan rencana yang telah dibuat meliputi :

- Mengobservasi keadaan pasien meliputi keadaan umum ibu dan vital sign.
- Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin, agar ibu mengetahui keadaannya.
- Memberikan konseling KIE tentang cara mengurangi mual muntah, yaitu makan sedikit-sedikit tapi sering, menghindari makanan yang dapat memicu untuk mual dan muntah seperti makanan dengan bumbu menyengat, makan tidak harus dengan nasi tetapi dapat diganti dengan biskuit kering ataupun kentang
- Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, seperti istirahat siang $\pm$ 1-2 jam, istirahat malam $\pm$ 7-8 jam .
- Memberitahu ibu ketidaknyamanan Trimester I meliputi, terjadi peningkatan kadar *Hormone Chorionik Gonadotropine* (HCG), mual muntah, sakit kepala, sembelit, gangguan pencernaan, kembung, sakit punggung dll.
- Memberi dukungan psikologi kepada ibu untuk mengatasi rasa cemas.
- Memberikan ibu terapi, infus D5% drip ondancetron 4 mg/ 8 jam untuk mengurangi mual muntah, injeksi ranitidine 50 mg/ 8 jam untuk mengurangi asam lambung agar tidak meningkat, Antasida syrup 125 ml 3 x 1 sdm/ 5 jam.

Pada kasus tersebut dilakukan asuhan 4 hari dengan kondisi dari hari ke hari semakin membaik. Pada hari ke 4 perawatan didapatkan kondisi keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernafasan 22 kali/menit, suhu 36,6 °C. Diagnosa potensial dehidrasi pada hiperemesis gravidarum grade II tidak terjadi, karena sudah dilakukan pemberian rehidrasi cairan per infuse dan pemberian terapi antemetik sesuai advis dokter, keadaan ibu sudah membaik dan boleh pulang.

IV. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum grade II pada Ny. D umur 24 tahun G1P0A0 hamil 11⁺4 minggu dengan hiperemesis gravidarum grade II dengan menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengkajian data dasar, interpretasi data dasar, diagnose potensial, dan antisipasi tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi serta data perkembangan pasien selama dirawat di rumah sakit.

1. Pengkajian Data

Pengkajian data dasar yang harus dilakukan meliputi data subyektif dan data obyektif. Pengkajian data subyektif meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat KB, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, pengetahuan, dukungan keluarga, psikologi, dan keagamaan. Pengkajian data obyektif meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang/ laboratorium (Nursalam, 2008)

Sedangkan menurut penelitian Pujiastuti (2012) pengkajian data pada ibu hamil Ny. B dengan Hiperemesis Gravidarum Grade II didapat data subyektif yaitu ibu mengeluh mual muntah sejak 2 hari yang lalu 8x/hari setelah makan dan minum setelah konsistensi berupa cairan dan mengeluh badan terasa lemas serta kepala terasa pusing. Pada data obyektif didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, turgor kulit lebih mengurang, lidah mongering dan kotor, nadi kecil dan cepat (90x/menit), berat badan 43 kg, mata cekung, dan nafas berbau aseton.

Dari pengkajian tersebut peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

a. Data Subyektif

1) Identitas

Dalam data subyektif terdiri dari biodata yang mencakup identitas ibu hamil yang meliputi: nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, alamat, nomer telepon. Dan pasien bernama Ny. D umur 24 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai IRT, suku/bangsa yaitu Jawa/Indonesia, alamat Pencil 03/06, Pare, Selogiri, Wonogiri. Pada pengkajian tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan, umur ibu tidak masuk dalam daftar resti yaitu kurang dari 16 tahun dan lebih dari 35 tahun.

2) Keluhan utama

Keluhan utama pada Ny D yaitu lemas, pusing dan mual muntah hal ini sesuai dengan pendapat Kuswanti (2014) pasien yang menderita hiperemesis gravidarum memiliki tanda gejala mual muntah kurang lebih 10 kali dalam sehari.

3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola pemenuhan kebutuhan salah satunya menanyakan nutrisi ibu, tanyakan kebiasaan makan di rumah selama hamil biasanya berapa kali dalam satu hari normalnya 3 x sehari, berapa piring dalam satu kali makan, jenis makanan yang begizi dan berserat tinggi, dan adakah makanan pantangan selama hamil. Hal ini perlu ditanyakan karena kebiasaan makan mempengaruhi kesehatan klien dan juga kekuatan ibu untuk menghadapi persalinan. Pada kasus ini ibu mengatakan dirinya makan 2x sehari porsi ibu hamil. Jenis : nasi, lauk, sayur dan ibu mengeluh mual muntah hal ini sesuai dengan pendapat Rukiyah dan Yulianti (2010) yang mengatakan bahwa seorang ibu menderita hiperemesis gravidarum jika memuntahkan segala yang dimakan dan yang diminumnya.

Istirahat dan tidur normalnya ibu butuh istirahat kira-kira 7-8 jam malam hari dan 1-2 jam siang hari. Berapa jam klien tidur dalam sehari, bila tidak dapat tidur ditanyakan apakah sebabnya, apakah menimbulkan gangguan atau tidak. Pada kasus ini pasien ibu istirahat 6 jam setiap malam dan 1 jam setiap siang. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2007) pasien yang menderita hiperemesis gravidarum mengalami ketidak seimbangan elektrolit, atau defisiensi nutrisi.

b. Data Obyektif

Data obyektif diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara langsung yang dilakukan dari ujung kepala hingga kaki (*head to toe*).

1) Pemeriksaan fisik

Dari pemeriksaan umum dan fisik dibedakan menjadi empat yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pada kasus ini ditemukan bahwa Ny. D keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 110 kali/menit, respirasi: 20 kali/menit, suhu: 36,4°C dan dari pemeriksaan fisik didapati inspeksi wajah tampak pucat, pada mata konjungtiva tampak pucat, kelopak mata cekung,

pada bagian mulut mukosa bibir kering, lidah kotor, dan dari pemeriksaan fisik auscultasi pada abdomen didapatkan bahwa DJJ belum terdengar dengan menggunakan doppler ataupun linex. Hal ini belum sesuai dengan teori karena pada dasarnya DJJ terdengar minimal pada usia kehamilan 15–16 minggu (Prawirohardjo, 2007). Menurut Prawirohardjo (2007) bahwa tanda dan gejala pada kasus hiperemesis gravidarum tingkat II yaitu penderita tampak lemah, lidah kotor, mata sedikit cekung.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kuswanti (2014) yang menyatakan bahwa hiperemesis gravidarum berdasarkan berat ringannya dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu tanda dan gejala hiperemesis gravidarum grade I meliputi muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan nyeri epigastrium, nadi meningkat sekitar 100 per menit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit berkurang, lidah mengering dan mata cekung.

Tanda dan gejala hiperemesis gravidarum grade II meliputi penderita lebih lemah dan apatis, turgor kulit buruk, lidah mengering, mata cekung, nadi kecil dan cepat, suhu kadang – kadang naik, mata sedikit ikterus, berat badan turun, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguria dan konstipasi serta aseton dapat tercium dalam hawa pernafasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing.

Tanda dan gejala hiperemesis gravidarum grade III meliputi keadaan umum lebih parah, kesadaran samnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat, muntah berhenti, komplikasi fatal terjadi pada susunan syaraf yang dikenal sebagai *ensefalopati wernicke* dengan gejala *niqtasmus, diplopia* dan perubahan mental.

2) Riwayat kehamilan yang lalu

Pada riwayat kehamilan yang lalu penulis memperoleh data yaitu ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan belum pernah keguguran. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Rukiyah (2010) yang menyatakan bahwa faktor predisposisi terjadinya hiperemesis gravidarum yaitu primigravida atau kehamilan pertama.

3) Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 12,1 g/dl dengan angka normal 10 – 15 g/dl, eritrosi dengan hasil 4,57 sel/mm³ dengan angka normal 4,0-5,5 sel/mm³, hematokrit dengan hasil 36,8 % dengan angka normal 30 - 46 %. Hal ini tidak sesuai teori Varney (2007) yang menyatakan bahwa untuk pemeriksaan penunjang pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum harus dilakukan USG untuk memastikan diagnosa dan melihat apakah janin dalam keadaan normal baik posisinya maupun yang lainnya.

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data untuk kemudahan diproses menjadi masalah atau diagnosis kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Penegakan diagnosis kehamilan yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan melakukan salah satu pemeriksaan, baik tanda awal kehamilan, pemeriksaan hormonal sederhana dan atau pemeriksaan penunjang. Pada kasus ini data yang mendukung untuk menegaskan diagnose tersebut, yaitu ibu mengatakan mengalami amenorea, pemeriksaan HCG pada urine hasilnya positif.

Pada kasus Ny. D merupakan kehamilan pertama, hal ini merupakan faktor predisposisi kejadian hiperemesis gravidarum, menurut Syaifuddin (2009), paritas adalah jumlah kehamilan yang menghaikan janin yang mampu hidup di luar rahim. Kejadian hiperemesis gravidarum lebih sering dialami oleh primigravida daripada multigravida, hal ini berhubungan dengan tingkat kestresan dan usia si bu saat mengalami kehamilan pertama.

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

Tanda gejala hiperemesis gravidarum pada Ny. D adalah mual muntah 10 kali dalam sehari dan ibu mengatakan lemas dan pusing, wajah pucat, konjungtiva mata pucat dan kelopak mata cekung, pada mulut bibir kering, lidah kotor, pernafasan bau aseton, ekstremitas atas dan bawah turgor kulit buruk.

Diagnosa pada kasus tersebut adalah Ny. D umur 24 tahun G1P0A0 dengan hiperemesis gravidarum grade II.

3. Diagnosa Potensial

Pada kasus hiperemesis gravidarum grade II yang mungkin terjadi adalah dehidrasi dikarenakan mual muntah 11 kali dalam sehari.

Menurut Manuaba (2010) keadaan janin akan karena terjadinya hemokonsentrasi yang dapat memperlambat peredaran darah yang berarti konsumsi O₂ dan makanan ke jaringan berkurang. Kekurangan asupan makanan dan O₂ ke jaringan akan berdampak pada kerusakan jaringan yang dapat memperberat keadaan janin dan ibu hamil.

4. Tindakan Antisipasi

Kasus Ny. D dengan hiperemesis gravidarum antisipasi yang diberikan adalah kolaborasi dengan dokter Sp. OG dan sudah diberikan infuse serta pemberian terapi. Peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan teori dan kasus yang ada dilapangan.

5. Perencanaan

Pada kasus Ny. D rencana tindakan yaitu observasi keadaan umum, vital sign dan keluhan ibu, beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin, beritahu KIE tentang cara mengurangi mual muntah, anjurkan ibu untuk istirahat cukup, beri informasi ketidaknyamanan kehamilan trimester I, beri dukungan psikososial, beri terapi obat sesuai advis dokter, pasang infus dengan D5% 20 tpm, injeksi ondancetron 4 mg, injeksi ranitidine 50 mg, antasida syrup 125 ml, dokumentasi asuhan tindakan.

Penatalaksanaan utama hiperemesis gravidarum adalah rehidrasi dan penghentian makanan peroral. Pemberian antiemetik dan vitamin secara intravena dapat dipertimbangkan sebagai terapi tambahan ([J Indon Med Assoc, 2011](#))

6. Pelaksanaan

Pada langkah ini adalah melaksanakan rencana asuhan secara efisien, dapat dilakukan oleh bidan atau tim kesehatan lainnya. Bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Apabila dilakukan kolaborasi dengan dokter, bidan dapat mengambil tanggung jawab mengimplementasi secara kolaborasi.

Pada kasus kebidanan Ny. D pelaksanaan asuhan yaitu kolaborasi untuk memberikan cairan D5% 20 tpm, injeksi ondancetron 4

mg, injeksi ranitidine 50 mg, antasida syrup 125 ml.

Pada langkah ini peneliti menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilahan yaitu menempatkan klien pada ruang isolasi tidak ada batasan untuk pengunjung sehingga klien terganggu dengan suara bising disekitarnya dan akan menyebabkan mual muntah karena keadaan psikologi klien terganggu. Sedangkan menurut Runiari (2010) bahwa klien ditempatkan dalam kamar yang tenang, dengan situasi yang cerah dan peredaran udara baik. Hanya dokter, perawat dan satu atau dua dari keluarga pasien yang boleh masuk ke dalam kamar klien sampai muntah berhenti dan klien mau makan. Kadang dengan tindakan isolasi, gejala-gejala akan berkurang.

7. Evaluasi

Pada Ny. D evaluasi yang dilakukan yaitu dilakukan rehidrasi cairan perinfus dan pemberian terapi antiemetic sesuai advis dokter. Dalam data perkembangan kebutuhan yang dipenuhi Ny. D adalah dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan serta pemberian terapi. Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 4 hari pada tanggal 31 mei 2017 Ny. D diperbolehkan pulang karena kondisi sudah membaik dan tidak mual muntah lagi. Diberikan informasi mengenai cara mengurangi mual muntah, informasi pola tidur dan istirahat yang cukup.

V. SIMPULAN

Kesimpulan yang diperoleh pada kasus asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. D umur 24 tahun G1P0A0 dengan hiperemesis gravidarum grade II di RSUD Wonogiri adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian yang dilakukan meliputi pengumpulan data obyektif dan data obyektif. Data subyektif pada Ny. D umur 24 tahun, G₁P₀A₀ dengan keluhan lemas, pusing dan mual muntah kurang lebih dari sepuluh kali. Data obyektif meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologi, dan pemeriksaan penunjang/laboratorium. Pemeriksaan fisik pada inspeksi wajah tampak pucat, kelopak mata sedikit cekung, pada bagian mulut mukosa bibir kering.
2. Diagnosa kebidanan yang ditegakkan oleh Ny. D umur 24 tahun, G₁P₀A₀ umur kehamilan 11⁺⁴ minggu dengan hiperemesis gravidarum grade II, dengan masalah ibu pada gangguan pola istirahat dan ibu merasa cemas dan dari masalah tersebut terdapat kebutuhan KIE mengurangi mual muntah dan dukungan psikososial dari keluarga dan tenaga kesehatan.

3. Diagnosa potensial yang ditegakkan adalah dehidrasi karena telah dilakukan tindakan antisipasi segera yaitu rehidrasi cairan melalui infus dan pemberian antimetik dengan advis dokter.
4. Antisipasi tindakan segera yang dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter SpOG untuk mencegah terjadinya dehidrasi
5. Perencanaan tindakan yang dilakukan adalah berdasarkan diagnosa kebidanan, diagnosa masalah, diagnosa kebutuhan dan diagnosa potensial yang terjadi sebelumnya.
6. Pelaksanaan tindakan yang dilakukan adalah sesuai dengan perencanaan tindakan yang ditetapkan untuk mengatasi masalah yang terjadi pada pasien, semua perencanaan telah dilakukan.
7. Keberhasilan tindakan dapat dilihat dari evaluasi yaitu keadaan pasien menjadi baik dan masalah yang dialami telah teratasi dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Wonogiri. 2016. *Data RMIK RSUD Wonogiri*. Wonogiri.
- Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Wonogiri. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Wonogiri*. Wonogiri.
- Kuswanti, I. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, I.B.G. 2010. Ilmu Kebidanan, *Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika Jakarta
- Nursalam. 2008. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Perpustakaan Nasional : Katalog Dalam Terbitan (KTD). Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Rukiyah, A.Yuliyanti. 2010. *Ilmu Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: TimTrans Info Media.
- Runiari, N. 2010. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hiperemesis Gravidarum: Penerapan Konsep dan Teori Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Syaifuddin. 2009. *Anatomi Tubuh Manusia Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.

- Varney, H. 2007. *Verney Midwifery*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro. 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yulianti, D. 2005. *Buku saku manajemen komplikasi kehamilan dan persalinan*. Jakarta : EGC