

## Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Patologi pada Ny “K” dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Gestasi 12 Minggu 2 Hari di RS Al-Jala Ammari Makassar

<sup>1</sup>Nurhidayanti\*, <sup>1</sup>Sitti Saleha, <sup>1</sup>Zelna Yuni Andryani

### ABSTRAK

**Pendahuluan** Hiperemesis Gravidarum adalah komplikasi dalam kehamilan ditandai dengan adanya mual muntah berlebihan yang dapat mempengaruhi keadaan umum ibu hamil. Hiperemesis Gravidarum dibagi menjadi tiga tingkatan yakni tingkat I (ringan), tingkat II (sedang), tingkat III (berat). **Tujuan** penelitian ini dilakukan untuk memberikan Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny “K” dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Gestasi 12-14 Minggu di Rs Al-Jala Ammari Makassar. **Metode** penelitian ini menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah menurut Helen Varney. **Hasil** dari penelitian yang telah dilakukan pada Ny “K” menunjukkan bahwa setelah observasi yang dilakukan selama 4 kali kunjungan rumah, menunjukkan bahwa Ny “K” dapat menerima asuhan dan menjalankan anjuran selama pemberian asuhan sehingga kondisi Ny “K” perlahan membaik. Hal ini ditunjukkan dengan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, mual muntah teratasi dan selera makan ibu sudah membaik. **Kesimpulan** Hiperemesis gravidarum yang dialami pasien sudah teratasi sesuai dengan asuhan kebidanan yang telah diberikan dirumah sakit dan selama kunjungan rumah.

### ABSTRACT

**Introduction** Hyperemesis Gravidarum is a complication in pregnancy characterized by excessive nausea and vomiting which can affect the general condition of pregnant women. Hyperemesis Gravidarum is divided into three levels, namely level I (mild), level II (moderate), level III (severe). The **purpose** of this study was to provide Antenatal Care Midwifery Care for Mrs. “K” with the case of Hyperemesis Gravidarum Level I in the gestational period of 12-14 weeks at Al-Jala Ammari Hospital of Makassar. **Method** The study was conducted by utilizing a 7-stage of Varney management approach. **Result** of this study indicated that during the caring management, various observations and four home visits were conducted. After the treatments, the condition of the patient gradually improved. This is evidenced by the results of the last observation at the patient’s house showing that her vital signs were within normal, and her excessive nausea and vomiting were resolved. Moreover, the patient’s appetite had also considerably improved. **Conclusion** The hyperemesis gravidarum experienced by the patient could be well handled and treated. The treatments were given both during the home visits and in the hospital.

<sup>1</sup>UIN Alauddin Makassar

\*Korespondensi email:  
[hidayantinur378@gmail.com](mailto:hidayantinur378@gmail.com)

### Kata Kunci:

*Kehamilan; Hiperemesis Gravidarum; 7 Langkah Varney*

### Keywords:

*Pregnancy; Hyperemesis Gravidarum; 7-stage of Varney*

## PENDAHULUAN

Kehamilan ialah suatu perubahan fisiologis, yaitu mulai dari proses konsepsi sampai berkembang dan lahirnya janin. Masa normal kehamilan yaitu 40 minggu (280 hari) dihitung dari HPHT (hari pertama haid terakhir) (Widatiningsih & Dewi 2017).

Dalam proses kehamilan tidak menutup kemungkinan akan timbul masalah atau komplikasi. Sekarang diketahui bahwa kehamilan bisa menimbulkan resiko bagi ibu. World Health Organization telah memperkirakan ada sekitar 15% dari seluruh wanita hamil dapat mengalami masalah terkait kehamilannya, bisa berpotensi mengancam jiwanya. Sebagian besar ibu hamil di Indonesia dari 5.600.000 bisa mengalami komplikasi bahkan kematian. Di tahun 1992 hingga 1997 ditemukan ada 26% ibu mengalami komplikasi saat melahirkan, data ini diperoleh dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 1997 (fadlun, 2014:1)

Anggasari (2016:18) Dalam masa kehamilan ibu hamil dapat mengalami perubahan pada sistem endokrin disebabkan karena meningkatnya hormone *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG). Penyebab ibu hamil mual dan muntah dikarenakan peningkatan kadar hormon HCG dan serum hormon estrogen. Peningkatan kadar HCG dalam hormone seks seperti estrogen dan progesterone dianggap penting. Sehingga terjadi komplikasi Hiperemesis gravidarum (Martaadisoebrata dkk, 2015: 70)

Mual dan muntah berlebihan disebut hiperemesis gravidarum, biasanya terjadi pada awal-awal kehamilan hingga kehamilan memasuki minggu ke 20. Pada usia kehamilan memasuki 14 minggu (trimester pertama) mual muntah ibu menjadi lebih berat. Keadaan ini dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan keadaan umum ibu, karena semua makanan dan diminum yang dikonsumsi ibu akan kembali dimuntahkan. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, namun bisa juga terjadi kapan saja bahkan malam hari (Asranti Safitri Muchtar 2018). sekitar 50-90% dari seluruh kehamilan disertai mual dan muntah. Sebuah penelitian terhadap lebih dari 360 ibu hamil menemukan bahwa hanya 2% yang mengalami mual muntah di pagi hari, dan 80% yang mengeluh mual muntah di sepanjang hari. Puncaknya biasanya terjadi pada sekitar minggu ke 9 (trimester I). Namun pada minggu ke 20 gejala hiperemesis gravidarum biasanya berhenti.

Menurut jurnal *J Indon Medicine Associated* tahun 2011, menurut penelitiannya, mual dan muntah selama kehamilan biasanya dimulai antara usia kehamilan 9 dan 10 minggu, kemudian berlanjut antara usia kehamilan 11 dan 12 minggu, dan biasanya akan berakhir pada usia kehamilan 13 sampai 14 minggu. Berdasarkan hasil yang diperoleh, asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester pertama sangatlah penting untuk diberikan asuhan kebidanan (Tita Restu Safura Marlina Rahma, 2016).

Menurut (WHO) pada tahun 2013 dari seluruh kehamilan di seluruh dunia dengan kasus hiperemesis gravidarum mencapai 12,5%. Sedangkan pada tahun 2015 WHO melaporkan kasus hiperemesis gravidarum meningkat 30,1%. Insidennya terjadi di *Swedia* 0,3%, *California* 0,5% , di *Canada* 0,8% di *China* 10,8% di *Norwegia* 0,9% di *Pakistan* 2,2% dan di *turki* 1,9%, kemudian di *Amerika serikat* terdapat prevalensi hiperemesis gravidarum sebesar 0,52%.

Di Indonesia sendiri angka kasus hiperemesis gravidarum mencapai 1-3% dari semua kehamilan (Masruroh R, 2016) World Health Organization menyatakan bahwa angka kejadian yang terjadi pada tahun 2015 mayoritas pada ibu terdapat kurang lebih 8.800 dengan MMR (Maternal Mortality Ratio) sebanyak 216/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Indonesia Pada tahun 2019 angka hiperemesis gravidarum kejadian kurang lebih 306/100.000 kelahiran hidup (Kemenses RI, 2019).

Menurut SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) 2012, ditemukan AKI (Angka Kematian Ibu) disebabkan karena adanya perdarahan sebesar 28%, kemudian 3% disebabkan emboli dan preklampsia, serta 8% komplikasi pada puerperium, dan 11% disebabkan dari faktor lain termasuk hiperemesis gravidarum. Dari hasil pemeriksaan ibu hamil di Indonesia didapati berdati ibu dengan hiperemesis gravidarum mencapai 35% (Kemenkes RI, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh hiperemesis gravidarum masih jarang terjadi, namun hampir 25% pasien yang mengalami hiperemesis persisten sulit untuk sembuh. Sehingga menyebabkan ibu depresi bahkan melakukan aborsi. (Oktavia, 2016:42).

Mansjoer 2010 (Anggasari, 2016:18) Menyatakan terdapat sekitar 60 sampai 80% kasus hiperemesis gravidarum terjadi pada ibu primigravida dan 40 sampai 60% terjadi pada

multigravida. Mansjoer juga mengemukakan jika kondisi ibu tidak segera ditangani maka akan berakibat fatal.

Data yang diperoleh berdasarkan dari RS Al-Jala Ammari Makassar tahun 2019 terdapat kasus Hiperemesis Gravidarum sebanyak 37 kasus, tahun 2020 terdapat 6 kasus, dan tahun 2021 terdapat 13 kasus. Berdasarkan dari data yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa angka hiperemesis gravidarum masih cukup banyak. Ibu mengeluhkan hot flushes dan sebagian besar (74.19 %) mengeluh lelah secara fisik dan mental akibat turunnya kadar hormone estrogen pada masa perimenopause.

Hasil data yang didapatkan dari Puskesmas Bara-baraya kota Makassar tahun 2021, bahwa jumlah penduduk yang berusia 45-55 tahun adalah 2113 orang, yang terdiri atas perempuan 1205 orang dan laki-laki 908. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah wanita perimenopause cukup banyak.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi kasus 7 langkah varney dan juga pendokumentasian dalam bentuk SOAP kunjungan rumah.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian studi kasus dari kasus Hiperemesis Gravidarum Tingkat I yang telah dilakukan Pada Ny "K" Menunjukkan Bahwa setelah observasi yang dilakukan selama 4 kali kunjungan rumah, hasil menunjukkan bahwa Ny "K" dapat menerima asuhan dengan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan menjalankan anjuran selama pemberian asuhan sehingga kondisi ibu perlahan membaik. Hal ini dibuktikan dari hasil observasi terakhir dirumah pasien menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, mual muntah teratasi dan selera makan ibu sudah membaik. Dan dapat disimpulkan bahwa Hiperemesis Gravidarum Tingkat I yang dialami ibu sudah teratasi sesuai dengan asuhan kebidanan yang telah diberikan dirumah sakit dan selama kunjungan rumah.

## PEMBAHASAN

Hasil ini didapatkan dari Asuhan Kebidanan Pada Ny "K" Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di RS Al-Jala Ammari Makassar dilakukan sebanyak 5 kali kunjungan 1 kali di Rumah sakit dan 4 kali di rumah pasien kemudian di susun menggunakan pendekatan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

### 1. Langkah I: Identifikasi Data Dasar

Teorinya jelas, dan pengkajian serta analisis data yang dasar adalah langkah pertama untuk menentukan langkah selanjutnya. Menentukan data ialah mengumpulkan semua informasi yang diperoleh dari pasien. Informasi bisa diperoleh dari berbagai macam sumber yang diharapkan bisa memberi informasi yang sangat akurat yang bisa didapatkan dengan cepat dengan usaha yang sesedikit mungkin.

Pada wanita hamil khususnya hiperemesis gravidarum tingkat I menurut Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 20)11(01), 78-84, 2020. Hiperemesis grvidarum tingkat I merupakan mual muntah yang berlebihan atau tidak terkendali dalam proses kehamilan,

karena bisa menyebabkan terjadinya dehidrasi, dan ketidakseimbangan elektrosit atau defisiensi nutrisi, serta turunnya berat badan. Akan tetapi hiperemesis gravidarum tingkat I merupakan gejala yang lebih ringan dibandingkan dengan hiperemesis gravidarum tingkat II dan tingkat III. Tanda gejalanya seperti keadaan umum ibu terlihat kurang baik, menurunnya nafsu ibu, menurunnya berat badan, adanya terasa nyeri ulu hati, meningkatnya nadi, berkurangnya turgor kulit, menurunnya tekanan darah, lidah tampak kering, dan mata ibu cekung.

Pada kasus Ny "K" ditemukan keluhan utamanya yaitu mengalami mual muntah, dari riwayat keluhan utamanya yaitu muntah yang dirasakannya sejak awal kehamilan, ibu muntah 5 kali pada hari-hari sebelumnya hari-hari, tidak ada rasa nyeri pada ulu hati. Dan sejak ibu bangun pada hari ini frekuensi muntahnya pukul 05.00 sampai pukul 10.30 lebih dari 7 kali, disertai rasa nyeri pada ulu hati, ibu merasa selera makannya menurun selama mengalami mual dan muntah, Apapun yang ibu makan di memuntahkan kembali terutama makanan berbau menyengat, namun ibu bisa menoleransi air putih untuk dikonsumsi.

Saat ini berada pada kehamilan yang ketiga satu kali keguguran, hari pertama haid terakhirnya (HPHT) yaitu tanggal 09 Mei 2022, ibu mengatakan bahwa pada kehamilannya sebelumnya tidak pernah merasakan mual dan muntah, dan nyeri perut hebat saat hamil, sebelum hamil berat badan ibu 48 kg. Riwayat kehamilan ibu yang lalu pernah melahirkan pada tahun 2020 secara spontan dirumah sakit, ibu ditolong oleh bidan berat badan bayinya saat lahir yaitu 3400 gram, memiliki panjang badannya 48 cm, dan berjenis kelamin laki-laki, ibu tidak mengetahui nilai apgar score bayinya akan tetapi menurutnya bayinya segera menangis kuat, dan tidak perdarahan selama masa nifas.

Ibu menarche di umur 14 tahun, siklus menstruasinya 28 sampai 30 hari, lamanya 5-7 hari, ibu tidak pernah merasakan dismenorhea. Riwayat keluarga berencana ibu mengatakan telah menerima pil. Riwayat kesehatan ibu di masa lalu dan saat ini menegaskan bahwa tidak memiliki riwayat genetik, tidak memiliki riwayat penyakit diabetes, maag akut, jantung, serta penyakit serius lainnya, dan tidak pernah alergi obat atau makanan. Sejarah ekonomi, psikologis, dan spiritual ibu yaitu suami membuat keputusan di rumah dan pencari nafkah. Ibu dan keluarga terutama suami sangat senang dengan kehamilan ibu, ibu tidak memiliki masalah serius. masalah, dan ibu menjalankan kewajibannya seperti sholat 5 waktu, dzikir, dan berdoa.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu sekarang dalam keadaan lemah, kesadaran composmentis dengan TD 90/60 mmHg, nadi 98x/menit, suhu tubuh 36,8C, dan pernafasan 20x/menit. tinggi cm, berat 43 kg, dan memiliki LILA 23,5 cm. Selama pemeriksaan fisik, ibu pucat, matanya cekung, nyeri pada ulu hati

## 2. Langkah II: Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Bidan perlu mengidentifikasi dengan menggunakan pendekatan asuhan yaitu diagnosa/masalah yang telah diperoleh dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif.

Pada Ny "K" didapati masalah aktual dengan hiperemesis gravidarum tingkat I yang telah didapatkan dari datayang diperoleh dari ibu atau data subjektif dan berdasarkan data objektif menunjukkan bahwa ibu mengalami mual muntah secara berlebihan, dan nyeri pada ulu hati, memuntahkan kembali makanan yang telah dikonsumsi, data objektif menunjukkan bahwa keadaan umum ibu melemah, kesadarannya composmentis, mata cekung, konjungtiva ibu terlihat pucat, menurunnya berat badan ibu, menurunnya tekanan darah ibu, serta nadi ibu meningkat. Menurut (Wiknjosastro 2005) dalam Rukiyah dan Lia Yuliantu (2014:121).

Pengkajian yang sudah dilakukan untuk Ny”K” sesuai data subjektif objektif yang telah diperoleh dan sesuai dengan teori yang ada, maka dari itu tidak ada kesenjangan yang ditemukan penulis.

Saat kunjungan awal dan kedua dirumah ibu yaitu pada tanggal 10 agustus dan 15 agustus 2022 didapati masalah aktual yaitu ibu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I, ini bisa diketahui berdasarkan data yang telah diperoleh bahwa ibu masih mual muntah, dan masih merasakan nyeri pada ulu hati. Kemudian data objektif menunjukkan bahwa nadi ibu sudah sedikit menurun dari sebelumnya, Didapatkan mata ibu masih tampak cekung pada saat pemeriksaan fisik.

Adapun salah satu faktor terjadinya hiperemesis gravidarum menurut teori yaitu biasa terjadi pada kehamilan muda sampai kehamilan memasuki usia minggu ke 20. (Alulu,2019: Yuni Kurniati,2019). Pada Ny “K” dengan hiperemesis gravidarum tingkat I didapati dari anamnesa bahwa mual muntah berlebihan dialami oleh Ny “K” saat usia kehamilannya memasuki bulan ketiga. Maka tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

### **3. Langkah III: Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Menentukan masalah yang kemungkinan terjadi disebut masalah potensial yang telah diidentifikasi untuk mengantisipasi berdasarkan masalah dan diagnosis yang sudah dikaji. Masalah potensial dari kasus ini yaitu berubah menjadi hiperemesis yang lebih berat atau tingkat II menurut Setiawan (2007) dalam Rukiyah da Lia Yulianti (2014:128-129). Berdasarkan masalah yang telah diidentifikasi penulis mengantisipasi terjadinya hiperemesis yang lebih berat. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan penelitian.

### **4. Langkah IV: Tindakan Segera/Kolaborasi**

Dilakukan Tindakan cepat jika keadaan pasien menunjukkan emeregensis dimana bidan ataupun dokter bertindak untuk keselamatan pasien jika terjadi emeregensis. Seperti yang telah didapati pada langkah ketiga bahwa masalah potensial pada kasus ini berubah menjadi lebih berat yang.

Sejak awal kunjungan di rumah sakit tidak dilakukan tindakan segera pada ibu dikarenakan tidak ada hiperemesis gravidarum yang lebih berat. Selanjutnya dilakukan pengamatan berkelanjutan dilakukan kunjungan di rumah pasien yang dimanapada kunjungan pertama yakni pada tanggal 10 agustus 2022 didapatkan masalah aktual masih dengan kasus yang sama yaitu hiperemesis gravidarum tingkat I. telah diperoleh data subjektif mual muntah sudah mulai berkurang yaitu 5-6 kali dalam sehari, kemudian pada kunjungan kedua pada tanggal didapati ibu masih muntah sebanyak 2 kali dalam sehari dan ulu hatiya masih terasa nyeri, saat pemeriksaan fisik didapati nadi ibu masih cepat, mata masihterlihat cekung. Berdasarkan data yang diperoleh tidak menunjukkan hiperemesis gravidarum tingkat I berubah menjadi hiperemesis gravidarum tingkat II.

Selanjutnya kunjungan rumah ketiga dan keempat tanggal penulis tidak menemukan tanda gejala hiperemesis gravidarum tingkat I, hal ini bisa diketahui dari data subjektif pada kunjungan ketiga bahwa ibu mengatakan sudah tidak muntah sejak 2 hari terakhir, tidak lagi ada rasa nyeri pada ulu hati, selanjutnya pada kunjungan keempat ibu sudah tidak pernah muntah dan tidak lagi merasakan nyeri pada ulu hati serta selera makan ibu sudah kembali membaik, Keadaan ibu sudah baik, kesadaran composmentis, TTV sudah normal, mata sudah tidak cekung berdasarkan data objektif yang diperoleh.

## 5. Langkah V: Rencana Tindakan

Dalam merencanakan asuhan komprehensif yang telah ditentukan pada langkah sebelumnya. Ialah kelanjutan dari diagnosis atau pemecahan masalah yang telah teridentifikasi atau diprediksi dan memungkinkan konversi data yang tidak lengkap diselesaikan pada langkah ini. Rencana ini dibuat berdasarkan diagnosis, masalah, dan kebutuhan

Perencanaan asuhan pada Ny "K" untuk memberikan nutrisi yang seperti makansering dengan porsi sedikit, dan menganjurkan ibu untuk tidak memakan makanan berlemak dan memperbanyak mengonsumsi air putih agar mencegah dehidrasi dan tidak memberikan obat yang bersifat teratogenic yang bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti cacat bawaan bayi.

Tindakan dilakukan harus sesuai perencanaan asuhan yang dilakukan pada Ny "K" dirumah sakit dan kunjungan pertama dirumah pasien dengan hiperemesis gravidarum tingkat I yaitu, menyampaikan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, menjelaskan kepada ibu bahwa mual muntah berlebihan saat hamil adalah hal yang patologi, menganjurkan kepada ibu memperbanyak minum air putih, anjurkan ibu untuk tidak makan yang mengandung lemak dan memiliki bau menyengat, anjurkan kepada ibu untuk makan sedikit tetapi sering, anjurkan ibu untuk tetap berdo'a, berdzikir dan menjalankan sholat 5 waktu, dan memberi vitamin kepada ibu (domperidone)

Kemudian kunjungan kedua ibu sudah tidak mual muntah berlebihan dan sudah berubah menjadi emesis gravidarum, Maka dari itu rencana tindakan yang diberikan, sampaikan kepada ibu hasil pemeriksaannya, anjurkan istirahat yang cukup kepada ibu, jelaskan kepada ibu bahwa mual muntah berlebihan dalam kehamilan adalah hal yang patologi, anjurkan kepada ibu untuk tetap memperbanyak mengonsumsi air putih, anjurkan ibu tetap makan sering dengan porsi sedikit, menganjurkan ibu untuk tidak memakan makanan berlemak dan berbau menyengat, menganjurkan ibu untuk tetap meminum vitamin yang diberikan, menganjurkan ibu untuk tetap sholat 5 waktu, berdo'a, dan berdzikir, dan anjurkan ibu untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya.

Kunjungan rumah ketiga dan empat sudah tidak ditemukan ibu dengan kondisi hiperemesis atau emesis, maka dari itu asuhan yang diberikan, menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, sampaikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester 2, anjurkan istirahat yang cukup kepada ibu, anjurkan ibu untuk memperbanyak mengonsumsi air putih, anjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung karbohidrat bersumber dari nasi, jagung, roti dan ubi. Dan juga protein hewani dan nabati yang bersumber dari ikan, telur, tahu, tempe, unggas, sayuran hijau, dan kacang-kacangan. dan anjurkan ibu untuk selalu berdo'a berdzikir serta melaksanakan sholat 5 waktu, kemudian anjurkan ibu untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya pada saat usia kehamilannya memasuki usia 6 bulan.

## 6. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Tahap ini pengevaluasian hasil tindakan untuk menilai hasil tindakan yang telah diberikan kepada ibu karena kita harus menilainya dengan mengacu pada beberapa pertimbangan, yaitu sasaran asuhan bidan, Pada kasus hiperemesis gravidarum diharapkan mual muntah yang dialami ibu dapat teratasi, keadaan ibu pulih, tanda vital ibu kembali normal, dan kondisi ibu membaik.

Berdasarkan hasil manajemen asuhan yang dilakukan di rumah sakit dan manajemen asuhan yang dilakukan pada kunjungan rumah terakhir didapatkan mual muntah berlebihan yang dialami ibu telah teratasi, dan saat pemeriksaan fisik diperoleh mata ibu sudah tidak cekung, keadaan ibu membaik, badan sadar, TD 110/90 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36°C, pernafasan 20x/menit.

Oleh karena itu bila ditemukan ibu tidak lagi mengeluh mual dan muntah, tidak merasakan nyeri pada ulu hati, ibu secara umum dalam keadaan baik, sadar, TTV batas normal, mata sudah tidak cekung, maka ibu dinyatakan sudah tidak mengalami hiperemesis gravidarum tingkat I.

Pengimplementasikan rencana asuhan komprehensif dijelaskan pada langkah V. Rencana ini dapat diberikan bidan untuk klien. Bidan tdk hanya sendiri dalam melakukannya, tetapi mereka berugas dalam terarahnya pelaksanaan yang dapat meningkatkan kualitas asuhan pada pasien hiperemesis gravidarum tingkat I

Asuhan yang telah dilakukan pada Ny “K” saat pemeriksaan di rumah sakit dan juga dirumahnya sesuai dengan teori, hasil dari pemeriksaan disampaikan kepada ibu, dianjurkan untuk istirahat cukup, menjelaskan kepada ibu bahwa mual muntah yang dialami adalah hal fisiologi namun jika berlebihan maka akan menjadi patologi, menganjurkan ibu untuk memperbanyak mengonsumsi air putih, menganjurkan ibu untuk tidak makan makanan berlemak, menganjurkan ibu untuk makan sering dengan porsi sedikit, menganjurkan ibu untuk senantiasa sholat, berdzikir dan berdo'a, kemudian memberikan vitamin *domperidone* kepada ibu.

Selanjutnya yaitu kunjungan kedua dirumah ibu yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, tetap menganjurkan ibu istirahat yang, menjelaskan kepada ibu bahwa mual muntah berlebihan yang dialami adalah hal yang patologi dalam kehamilan, menganjurkan kepada ibu untuk tetap memperbanyak mengonsumsi air putih, menganjurkan ibu tetap makan sering dengan porsi sedikit, menganjurkan ibu untuk tidak memakan makanan yang mengandung lemak dan berbau menyengat, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin yang diberikan, menganjurkan ibu untuk tetap menjalankan sholat 5 waktu, berdzikir dan berdoa, dan menganjurkan ibu untuk tetap memeriksakan kehamilannya di pelayanan Kesehatan.

Selanjutnya yaitu kunjungan tiga dan empat tanggal 18 dan 21 agustus 2022 ibu sudah tidak pernah muntah Pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada Ny “K” tetap sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk memperbanyak mengonsumsi air, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang sehat mengandung karbohidrat yang bersumber dari nasi, roti, jagung, dan ubi. Selain itu protein nabati dan hewani juga sebaiknya dikonsumsi yang bersumber dari tempe, telur, kacang-kacangan, ikan, unggas, dan sayuran hijau, menganjurkan ibu untuk senantiasa sholat 5 waktu, berdzikir dan tetap berdo'a, menganjurkan ibu untuk datang kembali memeriksakan kehamilannya pada saat usia kehamilannya memasuki usia 6 bulan di tempat pelayanan kesehatan.

## 7. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi adalah langkah terakhir dalam proses manajemen asuhan kebidanan, di mana pencapaian tujuan dievaluasi dan hasil data yang dikumpulkan dibandingkan dengan kriteria yang diidentifikasi untuk menentukan apakah tujuan tercapai dengan langkah-langkah yang diambil pada Langkah VI.

Adapun hasil akhir setelah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 6 kali, Ibu mengeluh siklus haidnya tidak teratur, selama 2 bulan terakhir tidak haid, lama haid biasanya hanya 4-5 hari volume darah haid sedikit seperti flek, terakhir haid bulan maret hingga sekarang belum mengalami menstruasi lagi. ibu mengeluh sering berkeringat meskipun tidak melakukan pekerjaan berat, ibu mengeluh payudara mulai kendur, ibu merasa khawatir dan cemas dengan keadaannya.

Pada kunjungan rumah kedua didapatkan ibu masih merasa khawatir dan cemas dengan kondisi yang sedang dialaminya dan masih sering buang air kecil. Pada kunjungan ketiga dilakukan di dapatkan Ibu merasa kecemasan dan kekhawatirannya sudah mulai berkurang.

## KESIMPULAN

Penelitian 7 langkah varney pada remaja Nn "K" dengan dismenorea primer yaitu dilakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali. Dari kunjugan tersebut didapatkan kondisi pasien dalam keadaan baik serta sesuai dengan hasil yang diinginkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Fadlun, Achmad Feryanto.( 2014).Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta : Salemba Medika
- Faramita,Farah.(2019). Gizi Pada Kehamilan. Malang : Wineka Media
- Kemendes RI (2019), Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2015
- Martaadisoebrata,D., F. F. Wirakusumah,dan J. S. E. Efendi.( 2015). Obstetri Patologi : Ilmu Kesehatan Reproduksi, Ed. 3. EGC. Jakarta
- Muchtar A.S.(2018). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis.
- Masrurroh, & Retnosari, I. (2016). Hubungan Antara Umur Ibu Dan Gravida Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Rsud Ambarawa Kabupaten Semarang. MUSWIL IPEMI Jateng, September, 151–156.
- Oktavia, Lina. (2016). Kejadian Hiperemesis Gravidarum Ditinjau Dari Jarak Kehamilan Dan Paritas. Jurnal Ilmu kesehatan Aisyah 1(2): 41-45.
- Pudiastuti (2012). Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal Dan Patologi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan[http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf) – Diakses maret 2022
- Varney, Helen. (2004). Ilmu Kebidanan (Varney's Midwifery 3rd. Ed). Bandung: Sekeloa Publisier
- Widatiningsih, S dan Dewi, C.H.T (2017). Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Trans Medika.
- World Health Organization. (2015). Hyperemesis Gravidarum