

Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ny "K" dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di Puskesmas Bara-Baraya Makassar

Management of Antenatal Care for Mrs. "K" with Hyperemesis Gravidarum Level I at Bara-Baraya Primary Health Center Makassar

¹A. Nur Faiza Fahira, ¹Sitti Saleha, ¹Andi Dian Diarfah, ¹Ferawati Taherong

ABSTRAK

Pendahuluan Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang berlebihan dan salah satu komplikasi kehamilan yang mempengaruhi status kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering di jumpai pada awal kehamilan yang diklasifikasikan dalam tiga tingkatan yakni tingkat I (ringan), tingkat II (sedang), tingkat III (berat). World health organization (WHO) (2015) melaporkan kasus ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum meningkat 30,1% insidennya terjadi di Swedia 0,3%, California 0,55 %, di Canada 0,8%, di China 10,8%, di Norwegia 0,9%, di Pakistan 2,2% dan di Turki 1,9% (Nurhidayanti, Sitti Saleha, Zelna Yuni Andriyani 2023). **Metode Penelitian** ini bertujuan untuk melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidana Antenatal pada ibu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di Puskesmas Bara-Baraya Makassar. Studi kasus yang dilakukan pada Ny"K" yaitu sesuai dengan kebutuhan klien dan kewenangan bidan dengan melakukan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan dokumentasi dalam bentuk SOAP. **Hasil penelitian** ini menunjukkan bahwa Ny"K" dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I mengungkapkan keluhan mual muntah berlebihan dan nafsu makannya menurun disertai pusing dan nyeri ulu hati hingga mengganggu aktivitasnya. **Kesimpulan** Setelah melakukan kunjungan rumah sebanyak 6 kali Ny"K" tidak lagi mengalami mual dan muntah, nafsu makanya kembali normal, keadaan umum baik, tingkat kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

ABSTRACT

Introduction Hyperemesis gravidarum is a condition of an excessive nausea and vomiting. It is one of the complications of pregnancy that affects the health status of the mother and fetal growth and development. Nausea and vomiting are the most common disorders encountered in early pregnancy which are classified into three levels; namely level I (mild), level II (moderate), level III (severe). World Health Organization (WHO) on 2015, reported that cases of pregnant women experiencing hyperemesis gravidarum increased by 30.1%, the incidence occurred in Sweden 0.3%, California 0.55%, in Canada 0.8%, in China 10.8%, in Norway 0.9%, in Pakistan 2.2% and in Turkey 1.9% (Nurhidayanti, Sitti Saleha, Zelna Yuni Andriyani 2023). **Method** this study aims to carry out Antenatal Care Management for mothers with Hyperemesis Gravidarum Level I at the Bara-Baraya Primary Health Center Makassar. The case study conducted on Mrs. "K" was in accordance with the needs of the client and the authority of the midwife by carrying out 7-steps of Varney midwifery care management and documentation in the form of SOAP. **Result** The results of this study indicated that Mrs. "K" with Hyperemesis Gravidarum Level I expressed complaints of excessive nausea and vomiting and decreased appetite accompanied by dizziness and heartburn to interfere with her activities. **Conclusion** After making 6 home visits, Mrs. "K" was no longer experiencing nausea and vomiting, her appetite returned to normal, the general condition was good, the level of consciousness was composmentis, vital signs were within normal limits and on physical examination no abnormalities were found.

¹Prodi D3 Kebidanan FKIK UIN
Alauddin Makassar

Korespondensi e-mail:
andifaizafahira@gmail.com

Submitted: 24-07-2024

Revised: 28-07-2024

Accepted: 19-08-2024

How to Cite: Fahira, A. N. F., Saleha, S., Diarfah, A. D., & Taherong, F. (2024). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny"K" dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di Puskesmas Bara-Baraya Makassar : Management of Antenatal Care for Mrs. "K" with Hyperemesis Gravidarum Level I at Bara-Baraya Primary Health Center Makassar . Jurnal Midwifery, 6(2).
<https://doi.org/10.24252/jmw.v6i2.50001>

Kata Kunci:
Kehamilan; Hiperemesis Gravidarum; 7 Langkah Varney

Keywords:
Pregnancy; Hyperemesis Gravidarum; 7-stage of Varneyt

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada wanita akibat adanya proses pembuahan antara sel reproduksi pada pria dan sel reproduksi pada wanita. Kehamilan merupakan pelepasan sperma dan sel telur yang dilanjutkan dengan proses implantasi hasil

DOI: <https://doi.org/10.24252/jmw.v6i2.50001>

Email : jurnal.midwifery@uin-alauddin.ac.id



Copyright 2024 © the Author(s)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercialShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

konsepsi ke dalam endometrium (Saifuddin, dalam Atiqoh, 2020). Pregnancy atau kehamilan menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu proses yang berlangsung selama kurang lebih 9 bulan di mana seorang wanita hamil membawa embrio dan janin saat berkembang di dalam rahimnya (WHO, dalam Sumarni & dkk, 2023).

Selama kehamilan, banyak perubahan fisiologis yang dapat terjadi yang mempengaruhi perkembangan dan kemajuan janin. Kehamilan terjadi mulai dari siklus fertilisasi yang berlangsung pada siklus nidasi atau implantasi dan kemudian mengalami perkembangan hingga janin siap hidup di luar rahim (Kasmiati, 2023). Angka kematian dan keberlangsungan pada wanita hamil dan bersalin telah menjadi permasalahan serius di negara-negara berkembang (Melinda et al., 2022). Di negara-negara miskin, sekitar 20-25% kematian wanita usia subur disebabkan oleh kehamilan yang mengalami komplikasi hiperemesis gravidarum (Melinda et al., 2022).

Hiperemesis gravidarum merupakan indikasi kehamilan berisiko yang mengganggu kesejahteraan ibu dan janin. Untuk keadaan ini, penanganan kurang baik mempengaruhi daya tahan janin. sekitar 80 hingga 90 persen kehamilan normal, sedangkan 10 hingga 12 persen sisanya disebabkan oleh penyakit yang mempengaruhi kehamilan patologis (Melinda et al., 2022). Menurut World Health Organization (WHO, pada tahun 2015, kasus hiperemesis gravidarum pada wanita hamil meningkat sebesar 30,1%, angka tersebut sebesar 0,3% di Swedia, 0,55% di California, 0,8% di Kanada, di Tiongkok sebesar 10,8% dan di Norwegia dengan 0,9%, Pakistan 2,2% dan Turki 1,9%.

Di Indonesia kasus hiperemesis gravidarum mencapai angka 1-3% dari semua kehamilan (Nurhidayanti, Sitti Saleha, Zelna Yuni Andriyani 2023). Menurut Kemenkes tahun 2019 di Indonesia angka hiperemesis gravidarum yaitu kurang lebih 306/100.000 kelahiran hidup (Nurhidayanti, Sitti Saleha, Zelna Yuni Andriyani 2023). Mual dan muntah sering terjadi pada ibu hamil di pagi hari dan dapat berlangsung hingga sore atau malam hari tergantung kondisi ibu hamil. Mual dan muntah bisa dimulai pada minggu pertama bulan pertama kehamilan, berhenti pada bulan keempat, dan berlanjut jika mual dan muntah tidak segera diatasi (Mughtar & Rasyid, 2023).

Mual dan muntah selama kehamilan umumnya disebabkan oleh perubahan sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan dan terutama disebabkan oleh perbedaan besar dalam kadar hCG (human chorionic gonadotropin) (Mughtar & Rasyid, 2023). Pada minggu pertama, yaitu minggu ke 12 hingga 16 kehamilan, mungkin akan terjadi fase mual dan muntah kehamilan. Pada titik ini, kadar hCG identik dengan kadar LH (lutening hormone), yang kemudian disekresi oleh sel trofoblas. HCG ini dapat ditemukan pada darah wanita di sekitar tiga minggu kehamilan yaitu satu minggu setelah pembuahan, dan fakta ini menjadi dasar untuk melakukan beberapa pemeriksaan pada kehamilan yang berbeda (Mughtar & Rasyid, 2023).

Ibu yang mengalami mual dan muntah biasanya akan makan lebih sedikit, padahal sebagian hal ini masih normal. Kondisi yang terjadi secara rutin dan mengganggu aktivitas sehari-hari ibu hamil yang nantinya akan menyebabkan masalah medis yang disebut hiperemesis gravidarum (Amaliah et al., 2019).

Hiperemesis gravidarum adalah suatu kondisi dimana pasien merasa mual dan muntah lebih dari 10 kali dalam 24 jam, yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan mengganggu kondisi umum (Amaliah et al., 2019). Hiperemesis gravidarum adalah

komplikasi dalam kehamilan dengan etiologi multifaktorial yang digambarkan dengan rasa mual dan muntah yang serius dan tiada henti, kelelahan, respon penciuman dan hipersalivasi, yang menyebabkan penurunan berat badan sebesar 5% dibandingkan dengan periode sebelum kehamilan (Türkmen, 2020).

Data yang diperoleh dari puskesmas Bara-Barayya Makassar, pada tahun 2023 terdapat 1.334 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di poliklinik kandungan. Terdapat 493 ibu dengan kehamilan normal, 158 ibu hamil dengan kasus anemia dan 32 ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Kassi-kassi tahun 2023 menunjukkan terdapat 926 ibu hamil yang diperiksa kehamilannya di poli kandungan. Terdapat 700 ibu dengan kehamilan normal dan 226 ibu hamil dengan komplikasi. Dari jumlah tersebut, 108 orang merupakan ibu hamil dengan anemia, 48 orang mengalami emesis gravidarum, 43 orang mengalami keputihan, dan 27 orang mengalami hiperemesis gravidarum.

METODE PENELITIAN

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

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian studi kasus dari kasus Hiperemesis Garvidarum Tingkat I yang telah dilakukan pada Ny"K" menunjukkan bahwa setelah dilakukan observasi dengan kunjungan rumah sebanyak 6 kali, didapatkan hasil bahwa Ny"K" dapat menerima asuhan dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan menerapkan anjuran selama pemberian asuhan sehingga kondisi ibu perlahan membaik. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi terakhir dirumah pasien menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, mual dan muntah teratasi dan selera makan ibu sudah kembali normal serta ibu telah kembali bekerja diluar rumah. Disimpulkan bahwa Hiperemesis Gravidarum Tingkat I yang dialami ibu sudah teratasi sesuai dengan asuhan kebidanan yang telah diberikan di puskesmas dan selama kunjungan rumah.

PEMBAHASAN

Hasil ini didapatkan dari Asuhan Kebidanan Pada Ny" K" Dengan Hiperemesis Garvidaarum Tingkat I di Puskesmas Bara-Baraya Makassar dilakukan sebanyak 7 kali kunjungan 1 kali di Puskesmas Bara-Baraya Makassar dan 6 kali kunjungan rumah kemudian disusun menggunakan pendekatan 7 langkah vaeney dan pendokumentasian SOAP.

1. Langkah I: Identifikasi Data Dasar

Informasi diperoleh secara lengkap dan akurat pada langkah ini dari klien berdasarkan kondisi yang dialami klien. Anamnesa yang dilakukan untuk menggambarkan kondisi klien yang merupakan data subjektif. Dilakukan pemeriksaan pada klien yang terdiri dari pemeriksaan fisik dan dari pemeriksaan tersebut didapatkan hasil yang kemudian dimasukkan dalam data objektif.

Dalam pengumpulan data dasar, penulis tidak mengalami kendala serius karena dalam proses anamnesa baik pada Ny"K" dan petugas yang melayani didalam ruangan ANC yaitu

bidan menyampaikan informasi yang terbuka serta akurat dan klien juga memberikan informasi dengan baik sehingga dapat membantu penulis dalam mengumpulkan informasi yang berhubungan terhadap kasus yang diangkat.

Pengkajian pada kasus hiperemesis gravidarum tingkat I dilakukan untuk mendapatkan data dasar dilakukan dalam ruangan ANC pada saat ibu masuk ruangan ANC yang diantaranya meliputi anamnesa yang diperoleh langsung dari ibu sendiri yang terdiri dari data tentang psikologis, sosial, ekonomi, spiritual dan pola kebiasaan sehari-hari, serta identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat keluhan, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat keluarga berencana, serta. Proses pengumpulan data objektif didasarkan pada pengamatan umum, fisik, dan tanda vital.

Menurut tinjauan pustaka, hiperemesis gravidarum adalah suatu kondisi di mana seseorang mual dan muntah lebih dari sepuluh kali dalam kurun waktu 24 jam dan merupakan faktor penyulit kehamilan dengan etiologi multifaktorial yang ditandai dengan mual dan muntah yang parah dan terus menerus, kelelahan, reaksi penciuman dan hipersalivasi, yang menyebabkan menurunkan berat badan sebesar 5% dibandingkan dengan periode sebelum kehamilan (Türkmen, 2020). Pada ibu yang mengalami mual muntah biasanya lebih cenderung malas makan, pada batas-batas tertentu keadaan ini masih normal. Akan tetapi, jika hal ini sangat sering dan sampai mengganggu aktivitas keseharian ibu hamil, akan berdampak pada gangguan kesehatan. Namun gejala yang paling ringan yaitu pada kasus hiperemesis gravidarum tingkat I jika dibandingkan dengan kasus hiperemesis gravidarum tingkat II dan III (Nurhidayanti, Sitti Saleha, Zelna Yuni Andriyani 2023).

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan terhadap Ny'K" pada tanggal 27 Januari diketahui ibu dengan kondisi mual dan muntah selama satu bulan sebelumnya dan semakin parah ± 10 x/hari sejak 3 hari yang lalu dan rasa pusing dan nyeri ulu hati yang dirasakan secara bersamaan hingga mengganggu aktivitas ibu sebagai karyawan swasta dan ibu rumah tangga serta menyebabkan berat badan ibu turun 3 kg. kemudian ditanggal 4 Maret ibu mual dan muntah sebanyak ± 8 x/hari. Di tanggal 11 maret ibu mual dan muntah sebanyak ± 6 x/hari. Di tanggal 18 maret ibu mual dan muntah ± 4 kali dan pusing sesekali dalam sepekan serta nyeri ulu hati mulai berkurang. Dan pada tanggal 25 maret dan 1 april ibu sudah tidak mengalami muntah tapi masih sedikit mual serta pusing dan nyeri ulu hati sudah tidak di alami lagi. Terakhir pada tanggal 7 april ibu mengatakan bahwa ibu sudah tidak muntah dan hanya mengalami sedikit mual serta semua keluhan yang dialami ibu sudah tidak di alami lagi. Sehingga berdasarkan dari tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dapat disimpulkan bahwa kesenjangan tidak didapatkan pada kasus ini.

2. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Identifikasi diagnosa atau masalah dilakukan pada langkah ini yang berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari interpretasi data. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan terhadap Ny"K" didasarkan pada data subjektif dan objektif yang dianggap relevan untuk menegakkan diagnosis, antara lain: GVIPOA0, gestasi 9 minggu 1 hari, keadaan ibu lemah dengan hiperemesis gravidarum tingkat I dan masalah yang di alami ibu saat ini adalah ibu merasa cemas karena mual dan muntah.

Kunjungan pertama yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 didapatkan masalah utama yaitu ibu mengalami mual beserta muntah ± 10 kali sehari yang berbarengan dengan rasa pusing dan nyeri ulu hati dan setiap makanan yang dimakan di muntahkan kembali.

Kunjungan tanggal 4 Maret mual dan muntah mulai berkurang dari sebelumnya, namun keinginan untuk makan ibu kurang serta ibu masih merasakan pusing dan nyeri ulu hati. Ibu mual dan muntahnya mulai berkurang serta frekuensi pusing dan nyeri ulu hati berkurang. Kunjungan tanggal 11 Maret. Nafsu makan membaik serta ibu mengalami pusing sesekali dalam sepekan dan nyeri ulu hati mulai berkurang. Kunjungan tanggal 18 Maret mual dan muntah ibu berkurang, nafsu makan membaik serta ibu mengalami pusing sesekali dalam sepekan dan nyeri ulu hati mulai berkurang. Lalu kunjungan di tanggal 25 Maret dan 1 April ibu tidak lagi muntah tetapi ibu masih sedikit mual, nafsu makan baik serta ibu sudah tidak mengalami pusing dan nyeri ulu hati. Kunjungan terakhir tanggal 7 April ibu sudah tidak lagi muntah namun masih sedikit mual serta nafsu makan membaik dan tidak lagi mengalami keluhan pusing dan nyeri ulu hati.

Salah satu faktor penyebab terjadinya hiperemesis gravidarum tingkat I menurut Mohtar (2012) dalam Kusuma Rahayu faktor predisposisi yaitu terjadinya peningkatan hormon dalam kehamilan terhadap terjadinya mual dan muntah yaitu terjadinya peningkatan hormon ekstrogen dan HCG, primigravida faktor endoktrin, dan faktor psikologis (Wardani, 2020). Hiperemesis gravidarum umumnya dialami ibu hamil pada usia kehamilan muda umumnya dimulai pada usia kehamilan 9 dan 10 minggu, yang berlangsung sampai usia kehamilan 11 dan 12 minggu dan berakhir pada minggu 13 sampai 14 (Tita Restu, dalam Sitti Saleha, 2023). Pada Ny"K" dengan hiperemesis gravidarum tingkat I dari pengkajian anamnesa diketahui bahwa Ny"K" mengalami mual dan muntah yang berlebihan saat memasuki bulan ketiga kehamilannya. Maka dari hal ini tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Masalah potensial atau diagnosa potensial diidentifikasi pada langkah ini berdasarkan uraian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Dibutuhkan antisipasi pada langkah ini jika memungkinkan pencegahan dilakukan. Untuk kasus hiperemesis gravidarum tingkat I hal yang mungkin terjadi adalah adanya gangguan tumbuh kembang janin.

Muntah yang terjadi terus menerus tidak hanya berdampak pada ibu, tapi juga akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Amaliah et al., 2019). Pada kasus hiperemesis gravidarum tingkat I yang tidak diatasi segera maka akan mengakibatkan terjadinya hiperemesis gravidarum tingkat II bahkan tingkat III (Atiqoh, 2020).

Berdasarkan masalah yang telah diidentifikasi maka penulis tidak mendapatkan adanya masalah potensial pada pasien tersebut. Namun perlunya mengantisipasi terjadinya hiperemesis gravidarum berkelanjutan.

4. Langkah IV Tindakan segera, Kolaborasi atau Rujukan

Masalah potensial dari hiperemesis gravidarum tingkat I yang didapatkan pada langkah III yaitu terjadinya hiperemesis gravidarum yang lebih parah yaitu hiperemesis tingkat II. Jika ditemukan gejala dan tanda hiperemesis gravidarum tingkat II yaitu apabila ke sadaran ibu berkurang menjadi apatis, nadi cepat dan kecil, lidah kering dan kotor, mata sedikit ikterik, kadar suhu mengalami peningkatan, oliguria, aseton tercium dalam hawa pernafasan maka tindakan segera harus dilakukan dan upaya melakukan kolaborasi dengan dokter dalam tindakan dan penanganan lebih lanjut (Syafitri et al., 2022).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Rahman et al., 2023) menjelaskan bahwa perempuan hamil dengan hiperemesis gravidarum yang mengalami mual dan muntah terus menerus sehingga mengakibatkan kehilangan cairan tubuh dalam jumlah yang banyak dan kehilangan berat badan, maka perlunya dilakukan penanganan segera dengan melakukan pemberian obat-obatan atau alternatif lain untuk mengurangi keluhan tersebut.

Pada Ny"K" tidak dilakukan tindakan segera, kolaborasi maupun rujukan dikarenakan sejak kunjungan di puskesmas sampai dilakukan kunjungan rumah tidak terjadi hiperemesis gravidarum yang lebih berat, sehingga pada langkah ini tidak ada Tindakan segera atau kolaborasi pada pasien.

5. Langkah V Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Tujuan yang akan di capai pada kasus hiperemesis gravidarum tingkat I yaitu keluhan ibu dapat teratasi, kehamilan berjalan normal, ibu dan janin dalam keadaan baik, tidak terjadi kekurangan nutrisi bagi ibu dan janin dan mewaspadai terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kasus Ny"K" yaitu diantaranya, evaluasi muntah, pemantauan tanda-tanda vital dan anjuran ibu memperhatikan pemenuhan nutrisi, zat besi, serta motivasi dan dukungan mental tentang keadaan kehamilannya (Mansjoer, 2009).

Penanganan pada hiperemesis gravidarum yang perlu dinilai sejak awal pengkajian kasus yang dilakukan pada Ny"K" pada tanggal 27 Februari sampai 07 April tahun 2024 yaitu pemantauan keadaan ibu dengan menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya, memberikan penjelasan terkait kasus hiperemesis gravidarum, perubahan yang terjadi pada trimester pertama, tanda bahaya kehamilan, menganjurkan beristirahat yang cukup serta menghindari aktivitas yang berat, anjurkan mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan memperbanyak minum air putih, anjurkan untuk mengkonsumsi makanan dengan porsi sedikit tapi sering, anjurkan untuk rajin mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilannya, observasi tanda-tanda vital dan melakukan sharing, konseling serta memotivasi dan mensupport ibu dan menganjurkan ibu untuk selalu berserah diri kepada Allah SWT dan memanjatkan doa.

Menurut (Melati, 2012) menyebutkan beberapa dukungan sosial yang dapat diterapkan pada ibu sesuai dengan kebutuhannya diantaranya:

- a. Dukungan emosional, untuk membantu mengatasi masalah individu seperti pertanyaan seputar kemampuan diri dan ungkapan empati, perhatian, kepedulian, sapaan atau kasih sayang merupakan bentuk dukungan yang dapat diberikan.
- b. Dukungan informasi, diberikan untuk mengatasi masalah yang berupa pemberian solusi dari masalah yang dihadapi, petunjuk, informasi, ide dan masukan.
- c. Dukungan penghargaan, untuk memberikan inspirasi yang ditujukan agar individu segera mencari jawaban atas kekhawatirannya.
- d. Dukungan instrumental, untuk membantu klien keluar dari permasalahannya. Dukungan ini berupa dukungan jasmani seperti pelayanan, bantuan finansial yang dapat memberikan solusi dalam meringankan permasalahan individu.
- e. Mendukung kedekatan sosial, untuk memberika rasa nyaman pada individu agar tidak merasa kesepian dan kesendiriaan.

Menurut penjelasan (Wardhana & Kurniawan, 2018) dukungan suami menjadi hal yang penting terutama dalam memberikan semangat dan rasa percaya diri bagi ibu untuk bisa melewati masa kehamilannya, bantuan ini bisa berupa bimbingan verbal dan non verbal, bantuan yang tulus seperti perilaku atau kehadiran yang menguntungkan bagi emosional dan berdampak pada cara berperilaku seorang istri. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan selama proses pengkajian yang dilakukan.

6. Langkah VI Implementasi

Pada langkah ini merupakan tahap menerapkan rencana asuhan yang telah di susun sebelumnya. Pada tinjauan kasus yang telah dilakukan pada Ny"K", implementasi yang telah direncanakan diterapkan sejak ibu memasuki ruangan ANC yaitu mulai dari ibu kunjungan di puskesmas tanggal 27 Februari 2024 pada saat itu ibu mengalami mual dan muntah yang berlebih bahkan sampai 10X dalam sehari yang disertai pusing dan nyeri ulu hati yang dialami sejak 3 hari yang lalu sehingga mengganggu aktivitas ibu, asuhan yang dilakukan yaitu melakukan observasi keadaan ibu, tanda-tanda vital, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bernutrisi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum dengan porsi sedikit tapi sering serta menghindari makanan yang berbau menyengat dan berlemak, menganjurkan ibu memperbanyak mengkonsumsi air putih, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup serta menghindari aktivitas yang berat.

Kunjungan pertama dilakukan di rumah klien pada tanggal 4 Maret 2024 ibu mengatakan frekuensi muntah mulai berkurang dari sebelumnya, namun nafsu makan ibu masih kurang serta ibu masih pusing dan masih mengalami nyeri ulu hati. Ttv dalam batas normal yaitu Tekanan darah: 100/70 mmHg, Nadi :80x/menit, Suhu: 36,6 °C, Pernapasan: 21x/menit. Ibu masih tampak lemah dan wajah ibu tampak pucat dan ibu merasa cemas dengan keadaannya, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, menjelaskan kepada ibu bahwa mual dan muntah merupakan hal fisiologi dalam kehamilan namun akan menjadi patologi apabila mual dan muntah berlebihan dan tidak segera dilakukan penanganan, menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berbau menyengat dan berlemak.

Kunjungan kedua dilakukan di rumah klien tanggal 11 Maret 2024 ibu mengalami mual dan muntahnya mulai berkurang dari $\pm 8x$ menjadi $\pm 6x$, Ttv dalam batas normal yaitu Tekanan darah: 120/60mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,9 °C, Pernapasan: 22x/menit, menjelaskan keadaan ibu bahwa ibu sudah mulai membaik, menganjurkan ibu banyak mengkonsumsi air putih, menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 1X sehari sebelum tidur, melakukan konseling kepada ibu dan sharing tentang keadaannya selama kehamilannya serta memotivasi dan mensupport ibu dan selalu menganjurkan ibu untuk banyak berdoa dan mendekatkan diri kepada Allah Swt agar selalu diberikan kemudahan selama kehamilan sampai proses persalinan.

Kunjungan ketiga di rumah klien tanggal 18 Maret 2024 ibu mengatakan mual dan muntah mulai berkurang, nafsu makan mulai membaik frekuensi pusing hanya sesekali dalam sepekan dan nyeri ulu hati berkurang, Ttv dalam batas normal Tekanan darah: 110/70mmHg, Nadi: 79x/menit, Suhu: 36,7 °C, Pernapasan: 20x/menit, menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makanya dengan porsi sedikit tapi sering serta menghindari aktivitas yang berat, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan menghindari makanan yang berlemak dan bau menyengat, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, menganjurkan ibu banyak minum air putih, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, memberikan konseling kepada ibu terkait keadaannya dan sharing terkait keadaan yang

dialami ibu selama kehamilannya serta mensupport dan memotivasi ibu dan menganjurkan ibu banyak mendekatkan diri kepada Allah Swt dengan melakukan amalan-amalan serta sholat 5 waktu.

Kunjungan keempat dan kelima di rumah klien tanggal 25 Maret dan 1 April 2024 ibu mengatakan sudah tidak muntah tapi masih sedikit mual ibu dengan emesis gravidarum telah dilakukan pemberian asuhan kebidanan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, menganjurkan ibu makan makanan yang bernutrisi, menganjurkan ibu mempertahankan pola makan dan dengan porsi sedikit tapi sering serta menganjurkan ibu menghindari makana yang berbau menyengat, menganjurkan ibu mengkomsumis tablet Fe 1X sehari sebelum tidur dan memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, melakukan konseling dan sharing terkait keadaan yang dialami ibu selama kehamilannya serta mensupport dan memotivasi ibu dan menganjurkan ibu untuk senantiasa selalu mendekatkan diri kepada Allah Swt agar diberikan kemudahan selama proses kehamilan.

Kunjungan rumah keenam tanggal 7 April 2024 ibu sudah tidak mual dan muntah dan nafsu makan membaik serta ibu sudah tidak pernah merasakan sakit kepala dan nyeri ulu hati, asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, melanjutkan konseling dengan menganjurkan ibu tetap melakukan apa yang dilakukan di pertemuan sebelumnya.

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh ([Türkmen, 2020](#)) menunjukkan bahwa terdapat hubungan sikap wanita hamil trimester pertama terhadap upaya pencegahan hiperemesis gravidarum. Semakin banyak informasi, pengetahuan dan konseling yang diberikan terkait hiperemesis gravidarum maka akan semakin tinggi upaya mereka untuk mencegah terjadinya hiperemesis gravidarum.

7. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dan merupakan tahap survey kemajuan dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Kasus hiperemesis dapat dikatakan mencapai keberhasilan apabila teratasinya mual dan muntah yang dialami ibu, keadaan ibu pulih dan membaik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan kondisi ibu membaik maka dikatakan penulis berhasil mengatasi masalah yang dialami Ny"K".

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh ([Callahan et al., 1986](#)) mengemukakan bahwa dengan melakukan pemberian intervensi pemantauan keadaan ibu dengan melakukan kunjungan rumah, konseling, dan pemenuhan nutrisi maka dapat mengatasi mual dan muntah dengan baik. Sehingga asuhan yang dilakukan Pada kasus hiperemesis yang dialami Ny"K" dapat dikatakan berhasil yang ditandai dengan ibu sudah tidak mengalami lagi mual dan muntah, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, dan pada pemeriksaan ibu tidak didapati mata ibu cekung dan wajah ibu tampak segar dan keadaan ibu membaik serta tanda-tanda vital: Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 81x/menit, Suhu: 36,7°C, pernapasan 20x/menit.

Maka dari itu hasil yang didapatkan adalah ibu tidak lagi merasa mual dan muntah, mata tidak cekung, wajah tampak segar, TTV dalam batas normal, keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, ibu sudah tidak mengalami pusing dan nyeri ulu hati, sehingga ibu tidak lagi

mengalami hiperemesis gravidarum tingkat I, maka tidak ditemukanya kesenjangan antara teori dan kasus.

KESIMPULAN

Penelitian 7 Langkah varney pada Ny'K" dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I yaitu dilakukan kunjungan rumah sebanyak 6 kali. Berdasarkan kunjungan tersebut didapatkan kondisi pasien dalam keadaan baik serta sesuai dengan hasil yang diinginkan.

SARAN

Diharapkan setiap ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum tingkat I mampu melakukan seluruh anjuran seperti menjaga pola makan, makan porsi kecil tapi sering, menjaga pola istirahat dan menjauhi makanan atau minuman yang dapat memijui terjadinya mual dan muntah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, N., Mumthi'ah Al Kautsar, A., & Syatirah. (2019). *Jurnal midwifery*. Akademi Bidan, 1(2), 68–78.
- Atiqoh, Rasida Ning. (2020). *kupas tuntas hiperemesis gravidarum (Edisi Pert)*. Penerbit One Peach Media.
- Callahan, E. J., Burnette, M. M., Delawyer, D., & Brasted, W. S. (1986). *Behavioral Treatment of Hyperemesis Gravidarum*. 5, 187–195.
- Kasmiasi, D. (2023). *Asuhan Kehamilan (Edisi Pert)*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Mansjoer. (2009). *No Title (4th ed.)*. Medika Aesculapius.
- Melati, R. (2012). *No Title*. Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Motivasi Dalam Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan, 8 nomor 2.
- Melinda, Sitti Saleha, & Syatirah. (2022). *Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Patologi Dengan Hiperemesis Gravidarum Tungkat Ii (Literature Review)*. *Jurnal Midwifery*, 4(2), 72–81. <https://doi.org/10.24252/jmw.v4i2.29473>
- Muchtar, A. S., & Rasyid, I. N. (2023). *Manajemen Asuhan Kebidanan Antepartum Ny "R" Gestasi 7 Minggu 2 Hari Dengan Emesis Gravidarum Di UPT Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone*. *Jurnal Midwifery*, 5(1), 1–10. <https://doi.org/10.24252/jmw.v5i1.35174>
- Nurhidayanti, Sitti Saleha, & Zelna Yuni Andriyani. (2023). *Jurnal midwifery*. 5(1), 53–60. <https://doi.org/10.24252/jmw.v5i1.33340>
- Rahman, N. M., Ashari, A., & Ramadani, A. (2023). *Edukasi Hamil tentang Hiperemesis Gravidarum Menggunakan Video Edukasi Di Desa Bijawang Kabupaten Bulukumba*. *Journal of Community Services*, 5(1), 15–22.
- Sumarni & dkk. (2023). *Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny"R" dengan Nyeri Punggung di Wilayah Kerja Puskesmas Lasepang Kabupaten Bantaeng*. *Jurnal Midwifery*, 5(1), 21–26. <https://doi.org/10.24252/jmw.v5i1.35370>
- Syafitri, R., Yanti, L., & Surtiningsih. (2022). *Wedang jahe untuk penanganan hiperemesis gravidarum*. *JIK-MC : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(4), 32–36.
- Türkmen, H. (2020). *The effect of hyperemesis gravidarum on prenatal adaptation and quality of life: a prospective case–control study*. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 41(4), 282–289. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1678020>
- Wardani, R. K. (2020). *Efektifitas Konsumsi Air Tebu Kombinasi Dengan Air Jahe Terhadap Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo*

Pekanbaru. Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences), 9(1), 36–41. <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v9i1.563>

Wardhana, Y., & Kurniawan, A. (2018). Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental. Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental Tahun, Vol. 7, 84–96.