

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas mengenai kegiatan selama melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny W usia 27 tahun G2P1A0 hamil 6 minggu dengan Hiperemesis gravidarum grade II di RSUD Salak Bogor dimulai sejak tanggal 6 Maret 2022 sampai 10 Maret 2022, dilanjutkan kunjungan ulang dilakukan pada tanggal 17 Maret 2022.

A. Data Subjektif

Ny. W datang di rujuk dari praktik bidan mandiri karena mengeluh mual muntah terus menerus sejak 2 hari yang mengganggu aktivitas sehari-harinya. Mengaku hamil sudah 6 minggu, ini merupakan kehamilan kedua. Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah berlebihan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering dijumpai pada kehamilan trimester 1, kurang lebih pada 6 minggu setelah haid terakhir selama 10 minggu. Sekitar 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida mengalami mual muntah, namun gejala ini menjadi lebih berat hanya pada 1 dari 1.000 kehamilan. Adapun kondisi yang ditandai dengan mual parah, muntah, penurunan berat badan serta gangguan elektrolit sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Keadaan mual muntah berlebih yang merupakan salah satu hal yang perlu diwaspadai oleh wanita yang sedang hamil. Faktor penyebab mual muntah belum diketahui secara pasti. Walaupun demikian, faktor predisposisi seperti primigravida, molahidatidosa, dan kehamilan ganda diduga menjadi faktor penyebab mual muntah berlebih. ⁽²⁾

Hal ini diyakini bahwa mual ini disebabkan oleh kenaikan hormon. Namun, penyebab mutlak nya masih belum diketahui. Meskipun hingga 20% wanita mungkin memerlukan perawatan untuk hiperemesis sepanjang sisa kehamilannya.⁽²⁾

Kadar hormon korionik gonadotropin dalam darah mencapai puncaknya pada kehamilan trimester I. Oleh karena itu, mual dan muntah lebih sering terjadi pada trimester I, akan tetapi pada beberapa kasus ada yang berlanjut hingga trimester akhir. Faktor risiko paritas juga sering dihubungkan, beberapa literatur menyebutkan mual muntah dalam kehamilan dan hiperemesis gravidarum banyak terjadi pada nullipara. Faktor risiko lain kondisi sosial ekonomi yang mempengaruhi pola makan, aktivitas, dan stress pada ibu hamil. ⁽⁹⁾

Strees memengaruhi hipotalamus dan memberi rangsangan pada pusat muntah otak sehingga terjadi kontraksi otot abdominal dan otot dada yang disertai dengan penurunan diafragma menyebabkan tingginya tekanan dalam lambung yang memaksa ibu untuk menarik nafas dalam-dalam sehingga membuat sfingter esophagus bagian atas terbuka dan sfingter bagian bawah berelaksasi, inilah yang memicu mual dan muntah. ⁽¹⁶⁾

Dari hasil anamnesa, diketahui bahwa ibu mempunyai riwayat penyakit menyerta yaitu penyakit gastritis, dyspepsia adalah kelebihan asam yang di produksi oleh lambung yang menyebabkan iritasi diselaput lendir lambung. Dalam kondisi normal asam diperlukan untuk membantu pencernaan dalam mengolah makanan yang kita makan. Namun produksi asam dilambung dapat lebih besar dari yang dibutuhkan bila pola hidup kita tidak teratur dan sehat. Wanita saat hamil muda yang sebelumnya mempunyai riwayat penyakit gastritis, sangat beresiko kambuh, apalagi saat mengidam. Saat mengidam, terkadang ibu hamil muda tidak berselera makan, mual dan muntah akibat pengaruh hormone chorionic gonadotropin. Karena perut sering dalam keadaan kosong, maka sakit tidak bisa dihindari. Begitupun sebaliknya, riwayat penyakit menyerta yang diderita sebelumnya bisa memperburuk masa mengidam wanita hamil, yaitu mual muntah berlebihan hiperemesis gravidarum. ⁽⁸⁾ Ditrimester pertama kehamilan, karena mual muntah akibat pengaruh *hormone chorionoc gonadotropin*, juga karena *hormone progesterone* yang meningkatkan asam lambung.

B. Data Objektif

Pada kasus Ny. W keadaan umum ibu Lemah, sehingga dilakukan penanganan segera agar keadaan umum ibu tidak menjadi buruk. Pada kesadaran

ibu mengalami composmentis, pemeriksaan tanda tanda vital Tekanan darah : 90/70 mmHg, Nadi :75x/menit, Respirasi : 19x/menit, Suhu : 36,5°C. Gejala utama hyperemesis gravidarum yaitu mual yang berat dan terus menerus. Penderita biasanya mengalami penurunan berat badan karena tidak bisa makan apapun. Perasaan pusing, lemas, bibir kering, dan sebagiannya.

Gejala hyperemesis gravidarum pada grade II keadaan umum penderita tampak lebih lemah, lidah dan bibir mengering. Berat badan turun dan mata menjadi cekung, tensi menurun. Aseton dapat tercium dalam hawa pernapasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing. Dari hasil pemeriksaan tanda gejala ibu mengalami hyperemesis gravidarum grade II ⁽⁶⁾. Saat dilakukan pemeriksaan tidak terdengar detak jantung janin dikarenakan usia kehamilan ibu masih 7 minggu.

Ibu mengalami penurunan berat badan sebanyak 1 kg. Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan komplikasi bahkan kematian bagi ibu dan janin jika tidak ditangani dengan baik. Mual dan muntah terus menerus yang mengakibatkan penurunan berat badan dari berat badan sebelum hamil. Ibu yang menderita hiperemesis gravidarum berkepanjangan dapat menyebabkan penurunan berat badan kronis yang akan meningkatkan kejadian intrauterine growth retardation (IUGR) ⁽¹⁰⁾.

Saat dilakukan pemeriksaan tercium bau aseton pada mulut ibu. ini dapat terjadi karena tingginya tingkat keton akan meningkat pH darah. Dalam upaya untuk membawa pH darah turun kembali, tubuh menyingkirkan keton melalui paru-paru dan urine sehingga menyebabkan bau mulut tidak sedap karena terjadi asetonuria dan dari nafas berbau aseto. Dilakukan pemeriksaan urine keton positif 1 (+) hal ini dapat terjadi karena cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna maka terjadi ketosis dengan tertimbunya aseton.

A. Analisa

Data subjektif dan objektif yang diperoleh, maka dapat ditegakkan diagnosa “ Ny W usia 27 tahun G2P1A0 hamil 7 minggu dengan Hiperemesis gravidarum grade II.”

B. Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. W ini dilakukan penanganan yaitu pemasangan infus RL+Neurobion 3ml dan injeksi ondansetron 3x4mg, berfungsi untuk mengurangi jumlah mual dan muntah, ondansetron bekerja dengan cara memblokir efek serotine dengan begitu efek mual dan muntah pada kondisi diatas dapat teratasi atau bahkan dicegah. Dosis ondansetron injeksi diberikan sebagai dosis tunggal 4 mg secara intramuscular atau melalui injeksi intravena lambat tidak kurang dari 30 detik (sebaiknya antara 2-5 menit). Efek samping ondansetron untuk saat ini belum ditemukan selama penggunaan sesuai anjuran namun jika untuk ibu hamil nya sendiri efek sampingnya yaitu Efek samping yang sering muncul akibat pemberian obat ondansetron untuk ibu hamil adalah konstipasi, perut kembung, kelelahan, sakit kepala, mengantuk, dan ruam kemerahan pada kulit. pemberian ondansetron untuk mengurangi mual dan muntah dosis ondansetron yang dipakai yakni 4mg dan dosisi dapat dinaikan jika dibutuhkan dan dibatasi hingga 16mg (per satu kali pemberian).

Selain itu, pasien juga dirawat dan diobservasi. Pada kasus ini ibu dirawat karena keadaan lemah di pasangkan infus RL+Neurobion 3ml, bertujuan untuk mengganti cairan tubuh dalam keadaan darurat sehingga tidak sampai dehidrasi. Pemberian obat Omeprazole secara injeksi 1x40 berfungsi untuk memungkinkan saluran cerna sembuh serta mencegah kerusakan lebih lanjut akibat penyakit gerd. Cara kerja obat ini untuk meredakan gejala perut panas, menurunkan kadar asam lambung yang di produksi oleh lambung. Efek samping omeprazole pada kehamilan untuk saat ini belum ditemukan selama penggunaan sesuai anjuran.

Pemasangan infus RL+Neurobion yang berfungsi untuk menjaga kesehatan system saraf, selain itu juga untuk membantu menghasilkan sel darah merah. Pasien diberikan obat omeprazole untuk mengurangi kadar asam lambung. Pemberian sucralfate untuk mengatasi tukak lambung dan obat ini bekerja untuk melindungi dinding lambung dari asam lambung, enzim pencernaan, garam empedu.

Dalam kasus Ny. W ini terdapat peran bidan dalam masalah psikologis ibu. Bidan dapat memberi sanjungan kepercayaan diri ibu hamil dapat menjalani

kehamilannya bahwa kehamilannya ini merupakan sebuah anugerah⁽¹³⁾. Dari hasil pengkajian Ny. W selama mengalami mual muntah tidak bisa masuk makanan, setiap makanan yang dimasukan dimuntahkan kembali. Bidan menganjurkan untuk mengubah makanan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi lebih sering. Ketika bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan the hangat. Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan. Makanan dan minuman sebaiknya disajikan dalam keadaan hangat. Dalam hal ini bidan memberitahu ibu untuk tetap makan sedikit-sedikit tapi sering agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin tetap terpenuhi sesuai dengan pendapat sulistyawati. Bidan juga dapat menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan dukungan emosional serta informasional dimana keluarga dapat memberi saran dan informasi pada ibu hamil. Juga dukungan psikologis dari suami agar membuatnya merasa disayangi dan dicintai dan dapat menjauhkan sebab kecemasan dan kekhawatiran.⁽¹³⁾

Kunjungan ulang dilakukan pada tanggal 17 Maret 2022 pukul 14.00 dilakukan pemeriksaan pada ibu dan melihat perkembangannya serta dilihat bagaimana kegiatan sehari-harinya, lingkungannya dan keadaan keluarganya. Memberikan kepada ibu konseling mengenai tanda bahaya kehamilan dan gizi seimbang untuk ibu hamil. Hasil dari kunjungan rumah keadaan ibu semakin membaik sudah tidak mual dan muntah, sudah bisa makan walaupun sedikit-sedikit tapi sering, dan sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari.

C. Faktor Pendukung

Dalam memberikan asuhan kepada klien, telah dibantu dari berbagai pihak dari lahan praktik seperti dokter dan bidan yang selalu memberikan kepercayaan, pengetahuan dan saran yang berarti sehingga dapat terjalin kerja sama dalam memberikan asuhan sesuai dengan program tetap rumah sakit. Sikap ibu, suami dan keluarga yang kooperatif memudahkan penulis untuk menggali permasalahan melalui pengkajian dan pemeriksaan fisik sehingga asuhan diberikan sesuai dengan kebutuhan serta dapat diterima dengan baik oleh klien.

D. Faktor Penghambat

Dalam kasus ini ditemukan faktor penghambat dimana tidak adanya protap yang pasti di RSUD Salak dan hanya berkolaborasi dengan dokter untuk penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum.