

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN  
HIPEREMESISGRAVIDARUMTINGKAT I DI PMB NURLIANI DESA  
PUDUN JAE  
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya  
Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas  
Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan



**Disusun Oleh :**

**NUR SAIMA SIREGAR**

NIM: 17020004

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2020**

## DAFTAR RIWAYAT PENULIS

### Data Pribadi

Nama : NUR SAIMA SIREGAR  
Nim : 17020004  
Tempat/Tanggal Lahir : Aek godang, 05 Agustus 1996  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status Keluarga : Anak Kandung  
Alamat : Aek godang

### Data Orangtua

Nama Ayah : Samson Siregar  
Nama Ibu : Sapiatun Lubis  
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta  
Pekerjaan Ibu : Petani  
Alamat : Aek Godang

### Riwayat Pendidikan

Tahun 2002-2008 : SD Negeri Inpres Aek godang  
Tahun 2008-2011 : Pondok Pesantren Syahbuddin Mustafa Nauli  
Tahun 2011-2014 : Pondok Pesantren Syahbuddin Mustafa Nauli  
Tahun 2017-2020 : Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan

## HALAMAN PERSETUJUAN

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I TERHADAP NY. N G1 P0 A0 HAMIL 8 MINGGU 2 HARI DI PMB NURLIANI DESA PUDUN JAE KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk  
Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juni 2020

Pembimbing

**(Lola Pebrianthy, SST, M. Keb)**  
NIDN.0123029102

## HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Afa  
Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juni 2020

Penguji I

Penguji II

**Yulinda Aswan, SST, M. Keb**  
NIDN.0125079003

**Novita Sari Batubara, SST, M.Kes**  
NIDN.0125118702

Mengetahui Dekan

**(Arinil Hidayah, SKM.M.Kes)**  
NIDN.0118108703

**Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan  
Program Studi DIII Kebidanan  
Tahun 2020**

**INTISARI**

**<sup>1</sup>Nur Saima Siregar, <sup>2</sup>Lola Pebrianthy, SST, M.Keb**

<sup>1</sup>Mahasiswa Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan

<sup>2</sup>Pembimbing LTA Dosen Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIPEREMESIS  
GRAVIDARUM TINGKAT I TERHADAP Ny. N G1 P0 A0 HAMIL 8  
MINGGU 2 HARI DI PMB NURLIANI DESA PUDUN JAE  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2020**

**(X + Halaman + Tabel + Lampiran )**

**Latar belakang:** singkat terkait penelitian Hiperemesis Gravidarum Tingkat I adalah mual dan muntah berlebihan pada wanita hamil sehingga mengganggu pekerjaan sehari hari dan keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi. Biasanya terjadi pada kehamilan trimester 1. Berdasarkan hasil penelitian di Indonesia diperoleh data ibu dengan hiperemesis gravidarum mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan. Mual dan muntah dapat mengganggu dan membuat ketidakseimbangan cairan pada jaringan ginjal dan hati nekrosis. **Tujuan:** Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I dengan menggunakan metode pendekatan 7 langkah *verney* dan SOAP pada data perkembangan **Metodologi:** Metode penelitian menggunakan metode deskriptif. Subyek penelitian adalah Ny.N G1 P0 A0 hamil 8 minggu 2 hari dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I. **Hasil:** keadaan umum ibu baik, TD 90/80mmHg, RR : 24x/menit, Nadi 88x/menit, Suhu 37 C, ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup dan ibu bersedia melakukan kunjungan ulang kembali apabila ada komplikasi.

**Kesimpulan:** Peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah *verney* mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.

**Kata Kunci:**Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Patologi, Hiperemesis

**Kepustakaan:** 6 pustaka (2009-2018)

## KATA PENGANTAR

Puji syukurAlhamdulillah penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi program Diploma III Kebidanan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan dengan judul Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Kota Padangsidempuan tahun 2020.

Penulis sadar bahwa pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan dari penyusun. Sehingga dalam penyelesaian laporan ini penulis banyak dibantu oleh oleh berbagai pihak. Untuk itu perkenalkanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Anton J Hadi, SKM, M. Kes , MM, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes , selaku Dekan Fakultas Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku Ka. Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan.
4. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb selaku pembimbing yang telah sabar memberikan bimbingan dan arahan untuk membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh staf dosen Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan yang telah memberikan ilmu yang banyak kepada penulis dan selalu memberikan dukungan dan motivasi yang baik kepada penulis dari awal perkuliahan hingga selesai.
6. Tersayang Ibunda Sapiatun Lubis, Ayahanda Samson Siregar yang sangat sayang kepada penulis selalu mendidik dan mengarahkan saya ke jalan yang di ridhoi Allah SWT, selalu mendukung penulis mengerjakan Laporan Tugas Akhir, tidak henti hentinya mendoakan saya.
7. Ny. N beserta keluarga yang memberikan kepercayaan dan bersedia menjadi pasien.
8. Kakak dan Abang-Abang kandung saya yang selalu saya banggakan selalu memberikan dukungan dan motivasi saya, tidak henti-hentinya mencurahkan kasih sayang kepada penulis.
9. Kepada sahabat saya Herlina Lantarida yang selalu setia mendengar keluh kesah dan tidak henti-hentinya untuk mendorong dan menyemangati penulis, dan kepada LIL-O Squad dan teman-teman seperjuangan saya Prodi D3 Kebidanan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan Angkatan keenam, Kakak asuh.

Padangsidempuan, Juni 2020  
Penyusun

**NUR SAIMA SIREGAR**  
**NIM:17020004**

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul</b>	
<b>Lembar Pengesahan</b>	
<b>Daftar Riwayat Penulis</b>	
<b>Intisari .....</b>	<b>i</b>
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>ii</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>iii</b>
<b>Daftar Lampiran .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan .....	4
D. Manfaat peneliti.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori Medis .....	7
1. Kehamilan .....	7
2. Hiperemesis Gravidarum .....	17
B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	24
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi .....	28
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
I. Pengumpulan Data .....	33
A. Identitas / Biodata .....	33
B. Anamnesa ( Data Subjektif ).....	34
C. Pemeriksaan Fisik ( Data Objektif ).....	38
D. Pemeriksaan Penunjang .....	41
II. Interpretasi Data .....	41
III. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial .....	42
IV. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi.....	42
V. Merencanakan asuhan yang menyeluruh.....	42
VI. Pelaksanaan dan implementasi .....	43
VII. Evaluasi.....	44
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Pengumpulan Data Dasar .....	47
B. Interpretasi Data Dasar .....	48
C. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.....	48
D. Perencanaan Asuhan Kebidanan .....	49
E. Tindakan Segera .....	49
F. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan.....	50
G. G. Evaluasi Asuhan Kebidanan.....	50
<b>BAB IV PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	51
B. Sasaran .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan data menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9.300 jiwa. Afrika utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara di Asia Tenggara yaitu Indonesia menempati urutan pertama dengan 214 per 100.000 kelahiran hidup. Philipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Hiperemesis Gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian beragam mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan, 0,3% dari seluruh kehamilan di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki. Di Amerika Serikat, prevalensi Hiperemesis Gravidarum 0,5-2%.

Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2016 sebanyak 4.912 kasus, dan di tahun 2017 (semester 1) sebanyak 1.712, kasus kematian bayi di Indonesia tahun 2016 sebesar 32.007, dan di tahun 2017 di semester 1 sebanyak 10.294 kasus (Depkes RI, 2017). Berdasarkan hasil penelitian di Indonesia diperoleh data ibu dengan hiperemesis gravidarum mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan. Keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-40% multigravida satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) dalam



serum perubahan fisiologis ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan yang berkurang (Depkes RI,2013).

Hasil penelitian Depkes tahun 2009 menjelaskan bahwa dari 80% ibu hamil mengalami rasa mual dan muntah, hal ini bisa menyebabkan perempuan menghindari makanan tertentu dan biasanya membawa resiko baginya dan janin. Mual dan muntah yang berlebihan atau hiperemesis gravidarum dapat dipengaruhi faktor hormonal, faktor psikologis, faktor paritas, faktor nutrisi dan alergi (Risma, dkk, 2013).

Penelitian Hertje dkk (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di puskesmas Tampaso Kabupaten Minahasa menunjukkan hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dan paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Sebagian besar kejadian emesis dan hiperemesis gravidarum berlangsung sejak usia kehamilan 9-10 minggu. Kejadian ini makin berkurang dan selanjutnya diharapkan berakhir pada usia kehamilan 20-24 minggu.

Mual muntah berlebihan yang dimulai antara usia kehamilan 4 dan 10 minggu, serta memerlukan intervensi kasus tersebut hiperemesis gravidarum. Terjadi pada 0,3-3% ibu hamil, hiperemesis gravidarum berkaitan dengan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan penurunan berat badan hingga 10% berat badan sebelum hamil, dan tidak boleh disalahartikan dengan gejala mual dan muntah selama kehamilan yang biasanya akan hilang dengan sendirinya.

Berat ringannya gejala dapat dibagi kedalam 3 tingkatan yaitu :Tingkat I : Mual muntah terus-menerus menyebabkan penderita lemah, tidak mau makan,

berat badan turun, rasa nyeri diasogastrum, Nadi+100x/menit, tekanan darah turun, turgor kulit turun, lidah kering dan mata cekung. Tingkat II : Sedang : Mual muntah yang hebat menyebabkan keadaan umum penderita lebih parah, lemah, apatis, turgor kulit mulai jelek, lidah kering dan kotor, nadi kecil dan cepat, suhu badan naik (dehidrasi), tensi turun, ikterus ringan, berat badan turun, mata cekung, hemokonsentrasi, oliguri dan konstipasi, dapat pula terjadi asetonuria dan napas keluar bau aseton. Tingkat III : Berat : Keadaan umum jelek, kesadaran umum jelek, kesadaran sangat menurun, samnolen sampai koma, nadi kecil, halus dan cepat, dehidrasi hebat, suhu badan naik, tensi turun sekali, ikterus, komplikasi yang sangat fatal terjadi pada susunan syaraf pusat (enselopati wernik) dengan adanya : nistagarum, diplopia, perubahan mental (Ai Yeyeh Rukiyah dan Lia Yulianti, 2011).

Berdasarkan survey pendahuluan yang saya lakukan di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Kota Padangsidimpuan pada bulan Desember 2019 terdapat 4 orang yang mengalami Hiperemesis Gravidarum. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian Hiperemesis Gravidarum di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Kota Padangsidimpuan tidak terlalu tinggi namun memerlukan perhatian kasus. Dari masalah tersebut, peneliti tertarik untuk mengambil Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 Di Pudun Jae Kota Padangsidimpuan.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang yang telah uraikan maka rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimana penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan kepada pasien dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di PMB Nurliani dengan menggunakan tujuh langkah varney.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melakukan pengkajian data dengan tepat pada Ny. N di Praktek Mandiri Bidan Nurliani.
- b. Dapat membuat interpretasi data dengan tepat pada Ny. N di Praktek Mandiri Bidan Nurliani.
- c. Dapat membuat diagnosa potensial dengan tepat pada Ny. N di Praktek Mandiri Bidan Nurliani.
- d. Dapat menentukan tindakan segera dengan tepat pada Ny. N di Praktek Mandiri Bidan Nurliani.
- e. Dapat membuat perencanaan tindakan yang tepat pada Ny. N di Praktek Mandiri Bidan Nurliani.
- f. Dapat melaksanakan tindakan dengan baik Ny. N di Praktek Bidan Nurliani.

- g. Dapat melakukan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan dari awal sampai akhir pada Ny. N di Praktek Mandiri Bidan Nurliani.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Bagi Institusi**

Laporan kasus ini diharapkan sebagai tambahan sumber kepustakaan dan perbandingan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1.

##### **2. Bagi Tempat Pengkajian**

Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik dalam menangani masalah Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 dan lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan selalu menjaga mutu pelayanan.

##### **3. Bagi Penulis**

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu sehingga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

## **E. Ruang Lingkup**

### **1. Materi Penulisan**

Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1.

### **2. Responden Penulisan**

Responden penulisan yaitu ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1.

### **3. Waktu Penulisan**

Waktu penulisan dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kassus yaitu pada Bulan Januari sampai April 2020.

### **4. Tempat Penulisan**

Tempat penulisan dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Nurliani Kota Padangsidempuan.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori Medis

##### 1. Kehamilan

###### a. Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sarwono, 2009).

Mual dan muntah merupakan gangguan paling sering kita jumpai pada kehamilan muda dan di keluhkan oleh 50-70% wanita hamil dalam 16 minggu pertama. Kurang lebih dari 66% wanita hamil trimester pertama mengalami mual, dan 44% mengalami muntah. Bila wanita hamil memuntahkan segala yang dimakan dan diminum sehingga berat badannya sangat turun, turgor kulit berkurang, diuresis berkurang dan timbul asetonuri, keadaan ini disebut hiperemesis gravidarum dan memerlukan perawatan di rumah sakit Angka kejadian hiperemesis gravidarum 4:1000 kehamilan (johanes C. Mose, Setyorini Irianti, 2017).

Morning sickness dengan gejala muntah terus menerus, makan sangat berkurang sehingga menyebabkan gangguan suasana kehidupan sehari hari, dalam situasi demikian disebut hiperemesis gravidarum (dr. Taufan Nugroho, 2014).

**b. Tujuan Asuhan Kehamilan**

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Rukiyah, 2009).

**c. Tanda – Tanda Kehamilan**

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan data atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan.

Tanda-tanda kehamilan ada 3 yaitu :

1) Tanda mungkin hamil

a) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim, pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

b) Tanda hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipotropi seperti korpus uteri. Hipotropi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

c) Tanda Chadwick

Adanya hipervaskularis mengakibatkan vagina dan vulva tampak merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna porsiopun tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

d) Tand abraxton Hicks

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena kontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.



e) Goodell Sign

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasas ujung hidung, dalam servik menjadi lunak pada perabaan selunak vivir atau ujung bawah daun telinga.

f) Reaksi Kehamilan Positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda air kencing pertama pada pagi hari.

2) Tanda pasti hamil

a) Teraba gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke-IV dan V janin itu kecil bila dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim.

b) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan menggunakan:

- (1) Fetal Elektrokardiograph pada kehamilan 12 minggu.
- (2) Sistem Doppler pada kehamilan 12 minggu.

(3) Stetoskop laenec pada kehamilan 18-20 minggu.

c) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

3) Tanda presumsif/tanda tidak pasti

a) Amenore (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenore menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus Naegele.

b) Nausea (enek) dan emesis (muntah)

Enek yang terjadi umumnya pada bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang kadang oleh muntah. Serung terjadi pada pagi hari tidak selalu. Kadang ini lazim disebut morning sickness. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologi, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c) Mengidam (menginginkan makana atau minuman)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang seiring makin tuanya kehamilan.

d) Mammae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada mammae, sehingga montglomery tampak lebih jelas.

e) Anoreksi (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan pertama, tetapi setelah nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya di jaga jangan sampai salah pengertian makan dua orang sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

f) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

g) Obstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone stroid.

h) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang dampak deposit pigmentasi yang berlebihan, dikenal sebagai cloasma gravidarum (topeng kehamilan).

i) Varises (penekanan vagina-vagina)

Sering terjadi dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan terdahulu. Kemudian timbul kembali pada triwulan pertama.

**d. Perubahan Pisiologi Wanita Hamil**

a) Perubahan fisiologi pada kehamilan trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagai wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Beberapa wanita yang telah merencanakan kehamilan atau berusaha keras untuk dan mencari tanda bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya.

Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi. Ada beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi secara umum waktu terjadi penurunan libido secara umum sangat dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, payudara membesar

dan nyeri, kecemasan kekhawatiran, dan masalah lain yang merupakan hal normal terjadi pada trimester pertama.

b) Perubahan psikologis pada kehamilan trimester II

Peningkatan rasa memiliki dan mulai dapat pada minat semula, adanya gerak anak menjadi ibu semakin merasakan kehamilan, mulai membayangkan fisik calon bayi dan merancang masa depan untuknya, ibu merasakan peningkatan.

Trimester kedua dapat di bagi menjadi dua fase: prequickening (sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu) dan postquickening (setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu) yaitu:

1. Fase prequickening

Selama akhir trimester pertama dan masa prequickening pada trimester kedua, ibu hamil mengevaluasi lagi hubungannya dan segala aspek di dalamnya dengan ibunya yang telah terjadi selama ini, ibu menganalisa dan mengevaluasi kembali segala basis/dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkannya.

2. Fase postquickening

Setelah ibu hamil merasakan quickening, identitas keibuan yang jelas akan muncul. Ibu hamil akan focus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini bisa menyebabkan kesedihan meninggalkan peran

lamanya sebelum kehamilan, terutama pada ibu yang mengalami hamil pertama kali dan wanita karir. Ibu harus berikan pengertian bahwa ia tidak harus membuang segala peran yang ia terima sebelum kehamilannya.

c) Perubahan fisiologis pada trimester III

Trimester tiga sering disebut priodepenantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Pergerakan janin dan pembesaran uterus menjadi hal yang mengingatkan keberadaan bayinya. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir normal.

Pada trimester ketiga ibu akan kembali merasakan ketidaknyaman fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangan.

e. **Tanda-tanda bahaya kehamilan**

Enam tanda bahaya kehamilan :

- 1) Perdarahan vagina

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, mola hitiadosa).

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau terbayang.

4) Nyeri abdomen hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

5) Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan

disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan petanda, anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

6) Bayi kurang gerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

**f. Faktor yang mempengaruhi kehamilan**

1. Faktor lingkungan
2. Faktor psikologis
3. Faktor fisik
4. Sosial ekonomi
5. Fasilitas kesehatan

**2. Tinjauan teori Hiperemesis Gravidarum**

**a. Pengertian Hiperemesis Gravidarum**

Wiknjosastro (2005) mengatakan bahwa Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil, seorang ibu menderita hiperemesis gravidarum jika seorang ibu memuntahkan segala yang dimakan dan diminumnya hingga berat badan ibu sangat turun, turgor kulit kurang diurese kurang dan aseton dalam air kencing. Hiperemesis gravidarum juga dapat diartikan keluhan mual dan muntah



yang dikategorikan berat jika ibu hamil selalu muntah setiap kali minum maupun makan. Akibatnya, tubuh sangat lemas, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis, aktifitas sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menurun. Meski begitu, tidak sedikit ibu hamil yang masih mengalami mual muntah sampai trimester ketiga (Cunningham, 2005).

Mual dan muntah yang berlebihan yang dimulai antara usia kehamilan 4 dan 10 minggu dan hilang sebelum usia kehamilan 20 minggu, serta memerlukan usia kehamilan 20 minggu, serta memerlukan intervensi khusus disebut hiperemesis gravidarum. Terjadi pada 0,3-3% ibu hamil, hiperemesis gravidarum berkaitan dengan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan penurunan berat badan hingga 10% berat badan sebelum hamil, dan tidak boleh disalahartikan.

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi. Biasanya terjadi pada kehamilan trimester I. Gejala tersebut lebih tersebut lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang dari 10 minggu. (Marmi, et al, 2016).

#### **b. Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum**

- 1) Mual muntah terus-menerus dapat menyebabkan dehidrasi.
- 2) Penurunan klorida urin.

- 3) Terjadi hemonkonsentrasi yang mengurangi perfusi darah ke jaringan dan menyebabkan tertimbunnya zat toksik.
- 4) Pemakaian cadangan karbohidrat dan lemak menyebabkan oksida lemak tidak sempurna sehingga menyebabkan terjadinya ketoksis.
- 5) Hipokleミア akibat muntah dan eksresinya berlebihan selanjutnya menambah frekuensi muntah dan merusak hepar.
- 6) Selaput lendir esophagus dan lambung dapat robek (sindrom Mallory-weiss) sehingga terjadi perdarahan gastrointestinal.

### c. Etiologi Hiperemesis Gravidarum

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia, perubahan-perubahan anatomik yang terjadi pada otak, jantung, hati dan susunan syaraf, disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain akibat kelemahan tubuh karena tidak makan dan minum. Beberapa faktor prediposisi dan faktor lain yang telah ditemukan oleh beberapa sebagai berikut :

#### a) Faktor prediposisi

- 1) Primigravida
- 2) Mola hitiadosa
- 3) Kehamilan ganda

#### b) Faktor organic

- 1) Masukkan villi korealis dalam sirkulasi maternal
- 2) Perubahan metabolic karena hamil

- 3) Alergi sebagai satu respon jaringan ibu terhadap anak.
- c) Faktor psikologis seperti
- 1) Rumahtangga yang retak
  - 2) Hilang pekerjaan
  - 3) Takut terhadap kehamilan dan persalinan
  - 4) Takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi pelarian kesukaran hidup.

#### **d. Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum**

Batas antara mual dan muntah dalam kehamilan yang jelas fisiolik dengan hiperemesis gravidarum tidak jelas, akan tetapi muntah yang menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi memberikan petunjuk bahwa wanita hamil telah memerlukan perawatan intensif.

Berat ringannya gejala dapat dibagi kedalam tiga tingkatan, yaitu

- a) Tingkat *I*, Ringan di tandai dengan mual dan muntah terus-menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita. Inu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan tidak ada, berat badan menurun dan nyeri epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100x per menit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit mengurang, lidah mengering dan mata cekung.

- b) Tingkat II sedang, penderita terlihat lebih lemah dan apatis turgor kulit lebih mengurang lidah mengering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan mata sedikit ikteris. Berat badan turun dan mata cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguria dan konstipasi. Aseton dapat tercium dalam hawa pernapasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing.
- c) Tingkat III berat, keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari sanmolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat dan tensi menurun. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai ensefalopati Wernicke, dengan gejala nistagmus, diplopia dan perubahan mental. Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan termasuk vitamin B komplek. Timbulnya ikterus menunjukkan adanya payah hati.

**e. Dampak dari masalah**

Umumnya tidak sukar untuk menegakkan diagnosa Hiperemesis Gravidarum. Harus ditentukan adanya kehamilan muda dengan mual dan muntah yang terus, hingga berpengaruh terhadap keadaan umum dan juga dan menyebabkan kekurangan makanan yang dapat mempengaruhi perkembangan janin sehingga pengobatan perlu segera diberikan. Juga bisa dilihat dari hasil pemeriksaan laboratorium, yang menunjukkan adanya benda keton dalam urin. Namun harus dipikirkan juga kemungkinan kehamilan muda dengan penyakit pielonefritis,

hepatitis, ulkus ventrikulli dan tumor serebri yang bisa memberikan gejala muntah (rukayah, 2010).

#### **f. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum**

Penatalaksanaan pada ibu dengan hiperemesis gravidarum di sebut

##### a) Pencegahan

Pencegahan terhadap hiperemesis gravidarum perlu dilakukan dengan jalan memberikan penerangan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologis, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologi pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan bulan, menganjurkan mengubah makanan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil, tetapi lebih sering. Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi anjurkan untuk makan roti atau biscuit dengan teh hangat.

##### b) Obat-obatan

Apabila dengan cara tersebut diatas keluhan dan gejala tidak berkurang maka diperlukan pengobatan. Sedative yang sering diberikan adalah pohenobarbita, vitamin B1 dan B2 yang berfungsi untuk mempertahankan kesehatan syaraf, jantung, otot serta meningkatkan pertumbuhan dan perbaikan sel B6 berfungsi untuk menurunkan keluhan atau gangguan mual dan muntah bagi ibu hamil dan juga membantu dalam sintesa lemak untuk pembentukan

sel darah merah. Antihistamin juga dianjurkan pada keadaan lebih berat.

c) Isolasi

Isolasi dilakukan dalam kamar yang tenang cerah dan peredaran udara yang baik hanya dokter dan perawat yang boleh keluar masuk kamar sampai muntah berhenti dan pasien mau makan. Catat cairan yang masuk dan keluar dan tidak diberikan makanan dan minum dan selama 24 jam. Kadang-kadang akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.

d) Terapi psikologik

Perlu diyakini kepada penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik.

e) Diet

Ciri khas diet hiperemesis adalah penekanan karbohidrat kompleks terutama pada pagi hari, serta menghindari makanan yang berlemak dan goreng-gorengan untuk menekan rasa mual dan muntah, sebaiknya diberi jarak dalam pemberian makanan dan minum. Diet pada hiperemesis bertujuan untuk mengganti persediaan glikogen tubuh dan mengontrol asidosis secara berangsur memberi makanan yang berenergi dan zat gizi yang cukup.

Ada tiga macam diet pada hiperemesis gravidarum, yaitu :

- 1) Diet hiperemesis I diberikan pada hiperemesis tingkat III. Makanan hanya berupa roti kering dan buah-buahan, cairan tidak diberikan bersama makanan tetapi 1-2 jam sesudah.
- 2) Diet hiperemesis II diberikan bila rasa mual dan muntah berkurang. Secara berangsur angsur mulai diberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Pemberian minuman tidak diberikan bersama makanan. Makanan ini rendah dalam semua zat-zat kecuali vitamin A dan D.
- 3) Diet hiperemesis III diberikan kepada penderita hiperemesis ringan. Menurut kesanggupan penderita minuman boleh diberikan bersama makanan. Makanan ini cukup dalam semua zat gizi kecuali kalsium. (Rukiyah,at,all,2009).

## **B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi.

1. Kewenangan Normal
  - a. Pelayanan kesehatan ibu
  - b. Pelayanan kesehatan anak
  - c. Pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana
2. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah
3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktek di daerah yang tidak memiliki dokter.

Kewenangan normal adalah yang dimiliki oleh seluruh bidan Kewenangan ini meliputi :

**a. Pelayanan Kesehatan Ibu**

Ruang Lingkup :

- 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu nifas
- 5) Pelayanan ibu menyusui
- 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan :

- 1) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 2) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan
- 3) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 4) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas fasilitas bimbingan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan promosi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif
- 5) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan post partum
- 6) Penyuluhan dan konseling
- 7) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 8) Pemberian surat keterangan kematian
- 9) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

**b. Pelayanan Kesehatan Anak**

Ruang Lingkup :



- 1) Pelayanan bayi baru lahir
- 2) Pelayanan bayi
- 3) Pelayanan anak balita
- 4) Pelayanan anak pra sekolah

Kewenangan :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), injeksi vitamin K1.
- 2) Perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
- 3) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah.
- 5) Pemberian konseling dan penyuluhan.
- 6) Pemberian surat keterangan kelahiran.
- 7) Pemberian surat keterangan kematian.

**c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan**

Kewenangan :

- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Selain kewenangan normal sebagaimana di atas khusus yang menjalankan Program Pemerintah mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan meliputi :

- Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
- Asuhan antenatal kontrasepsi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu (dilakukan di bawah supervisi Dokter).
- Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
- Melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak, usia sekola dan remaja, dan penyehatan lingkungan.
- Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan pra sekolah dan anak sekolah
- Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
- Melakukan deteksi dini dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) pemberian kondom dan penyakit lain.
- Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
- Pelayanan Kesehatan Lain yang Merupakan Program Pemerintah
- Khusus untuk pelayanan alat kontrasepsi dibawah kulit, asuhan antental terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan

terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) dan penyakit lainnya, sertapencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), hanya dapat dilakukan oleh bidan yang telah mendapatkan pelatihan untuk pelayanan tersebut selain itu, khusus di daerah (Kecamatan atau Kelurahan Desa) yang belum ada dokter, bidan juga diberikan kewenangan sementara untuk diberikan kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal, dalam syarat telah di tetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota Kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal tersebut dan berakhir dan tidak berlaku lagi jika di daerah tersebut sudah terdapat tenaga dokter (Depkes, 2013).

### **C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi**

Manajemen asuhan kebidanan atau yang disebut manajemen kebidanan adalah salah satu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan.

#### **1. Dengan metode 7 Langkah Varney**

##### **a. Tahap pengumpulan data dasar**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan anamnese, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

b. Interpretasi data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atau data-data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil perkajian.

c. Diagnosa masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial dan diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

d. Tindakan segers dan kolaborasi

Langkah keempat memberikan informasi edukasi tentang kehamilan adalah suatu hal yang wajar, normal, fisiologis, jadi tidak takut dan khawatir

e. Rencana asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan

manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

f. Implementasi

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

Dalam situasi ketika bidan kolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut.

g. Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat kebersihan atau asuhan yang diberikan.

## 2. Dengan Metode SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon terhadap semua asuhan yang telah diberikan.

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menanggapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau manajemen atau catatan manajemen kebidanan dapat di terapkan dengan SOAP. Dalam SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data Objektif, A adalah *Analysi/Assesment* dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, logis dan singkat. Prinsip dan metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksana manajemen kebidanan.

a) S (Data Subjektif)

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui *ananmesis*. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

b) O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan

memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c) A (Assesment)

A (*Analysis/Assesment*), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data (kesimpulan) manajemen kebidanan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/ tindakan yang cepat.

d) Planning

Planning/ *perencanaan* adalah memuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

### BAB III

#### TINJAUAN KASUS

#### ASUHAN KEBIDANAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL (Ny. N G1 P0 A0 UMUR 26 TAHUN HAMIL 8 MINGGU 2 HARI DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I DI PMB BIDAN NURLIANI DESA PUDUN JAE KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2020

#### VIII. PENGUMPULAN DATA

Tanggal : 15-12-2020

Jam : 11.30 Wib

##### A. Identitas / Biodata

Nama	: Ny.N	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Padang Matinggi	Alamat	: Padang Matinggi
No.telp	: -	No.telp	: -

##### B. ANAMNESIS ( DATA SUBJEKTIF )

Pada Tanggal : 07-12-2019 Pukul : 11.30 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Periksa kehamilan
2. Keluhan : Ibu mengatakan mual muntah setiap



kali makan dan minum sejak 3 minggu ini sehingga ibu cemas dengan keadaannya saat ini.

### 3. Riwayat menstruasi

- a. Menarce : 12 Tahun
- b. Siklus : 28 Hari
- c. Banyaknya : 2 kali sehari ganti duk
- d. Disminorea : Ada
- e. Teratur / tidur : Teratur
- f. Lamanya : 5-7 Hari
- g. Sifat darah : Encer

### 4. Riwayat Kehamilan Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Tanggal lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB	KU	Laktasi	KU
1.	<b>Kehamilan</b>	-	-	<b>PMB</b>	-	-	-	-	-	-	-

### 5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 13-10-2019
- b. Taksiran persalinan : 20-07-2020
- c. Keluhan-keluhan pada : Trimester I : Mual dan muntah

- Trimester II : Tidak ada
- Trimester III : Tidak ada
- d. Pergerakan anak pertama kali : Belum Ada
- e. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Belum Ada

Keluhan-keluhan yang dirasakan( bila ada jelaskan ) :

- 1) Rasa lelah : Ada
  - 2) Mual dan muntah : Ada
  - 3) Nyeri perut : Tidak ada
  - 4) Panas ,menggigil : Tidak ada
  - 5) Sakit kepala berat / terus menerus : Tidak ada
  - 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
  - 7) Rasa nyeri / panas waktu BAK : Tidak ada
  - 8) Rasa gatal pada vulva : Tidak ada
  - 9) Pengeluaran cairan pervagina : Tidak ada
  - 10) Nyeri kemerahan,tegang pada tungkai : Tidak ada
  - 11) Odema : Tidak ada
- f. Obat yang dikonsumsi : Tidak ada
- g. Khawatiran yang khusus : Ada
- h. Pola eliminasi
- 1) BAK : Frekuensi : 4-5x/hari      Warna : Kuning
  - 2) BAB : Frekuensi : 2x/ hari      Warna : kuning
- i. Pola aktivitas sehari-hari

- 1) Pola istirahat dan tidur : Terganggu karna sering mual dan muntah
  - 2) Seksualitas : 2 kali seminggu
  - 3) Imunisasi TT 1 Tanggal : Belum dilakukan  
TT 2 Tanggal : Belum dilakukan
  - 4) Kontrasepsi yang digunakan :
6. Riwayat penyakit yang pernah diderita
- a. Penyakit Jantung : Tidak ada
  - b. Penyakit Ginjal : Tidak ada
  - c. Penyakit Asma / TBC : Tidak ada
  - d. Penyakit Hepatitis : Tidak ada
  - e. Penyakit DM : Tidak ada
  - f. Penyakit Hipertensi : Tidak ada
  - g. Penyakit Epilepsi : Tidak ada
  - h. Lain-lain : Tidak ada
7. Riwayat penyakit keluarga
- a. Penyakit Jantung : Tidak ada
  - b. Penyakit Hipertensi : Tidak ada
  - c. Penyakit DM : Tidak ada
  - d. Penyakit Gameli : Tidak ada
  - e. Lain-lain : Tidak ada
8. Riwayat social dan ekonomi
- a. Status perkawinan : Sah

- b. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Baik
- c. Dukungan suami / keluarga terhadap kehamilan : Ada
- d. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- e. Pola makan dan minum
  - 1) Makanan sehari hari ,frekuensi : 3kali sehari banyaknya 1 porsi sering tidak habis, karna mengalami mual dan muntah
  - 2) Jenis makanan : Nasi dan lauk
  - 3) Perubahan makan yang dialami : Nafsu makan berkurang
- f. Minuman keras : 8 gelas sehari
  - 1) Kebiasaan merokok : Tidak ada
  - 2) Minuman keras : Tidak ada
  - 3) Kegiatan sehari hari :Pekerjaan IRT
  - 4) Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
  - 5) Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk menolong persalinan : Klinik bidan

### C. PEMERIKSAAN FISIK ( DATA OBJEKTIF )

- 1. Status emosional : Stabil
- 2. Pemeriksaan fisik umum
  - a. BB : 54 kg
  - b. BB sebelum hamil : 51kg
  - c. TB : 155 cm

- d. LILA : 24 cm
3. Tanda vital
- a. TD : 90/80 mmHg
- b. Pernapasan (P) : 24 kali/menit
- c. Nadi (N) : 88 kali/menit
- d. Suhu (S) : 36 °C
4. Kepala
- a. Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
- b. Distribusi rambut : Merata, tidak rontok
5. Wajah
- a. Odema : Tidak ada
- b. Closma gravidarum : Tidak ada
- c. Pucat : Ada
6. Mata
- a. Conjunctiva : Tidak anemis (Merah muda)
- b. Skelera : Tidak ikterik (putih)
- c. Odem palpebra : Tidak ada
7. Hidung
- a. Polip : Tidak ada
- b. Pengeluaran : Tidak ada
8. Mulut
- a. Lidah : Bersih
- b. Stomatitis : Tidak ada

- c. Gigi : Bersih tidak ada caries
  - d. Epulis pada gusi : Tidak ada
  - e. Tonsil : Tidak meradang
  - f. Pharynk : Tidak meradang
9. Telinga
- a. Serumen : Tidak ada
  - b. Pengeluaran : Tidak ada
10. Leher
- a. Luka bekas operasi : Tidak ada
  - b. Kelenjar tiroid : Tidak ada
  - c. Pembuluh limfe : Tidak ada
11. Dada
- a. Mammae : Simetris
  - b. Areola mammae : Kecoklatan
  - c. Putting susu : Menonjol
  - d. Benjolan : Tidak ada
  - e. Pengeluaran : Tidak ada
12. Aksila
- a. Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
13. Abdomen
- a. Pembesaran : Simetris
  - b. Linea : Tidak ada
  - c. Striae : Tidak ada

d. Bekas luka operasi : Tidak ada

e. Pergerakan : Belum ada

Pemeriksaan khusus kebidanan

a. Leopold I : Belum teraba

b. Leopold II : Belum teraba

c. Leopold III : Belum teraba

d. Leopold IV : Belum teraba

#### 14. Genitalia

a. Vulva

1) Pengeluaran : Tidak ada

2) Varices : Tidak ada

b. Perineum

1) Bekas luka parut : Ada

2) Lain-lain, jelaskan : Tidak ada

#### 15. Pinggang (periksa ketuk : costa –vertebra –angel –tendernes : CVAT)

a. Nyeri : Tidak dilakukan

#### 16. Ekstremitas

a. Odem pada tangan /jari : Tidak ada

b. Odem ekstremitas bawah : Tidak ada

c. Varises : Tidak ada

d. Refleks vatella : Kanan (+) kiri (+)

### D. Pemeriksaan Penunjang

1. Hb : Tidak dilakukan

- 2. Protein : Tidak dilakukan
- 3. Glukosa urine : Tidak dilakukan
- 4. Dan lain-lain : Tidak dilakukan

## IX. Interpretasi Data

Diagnosa kebidanan :

Ny. N G1 P0 A0 umur 26 tahun, usia kehamilan 8 minggu 2 hari dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1

Data dasar :

a. Data subjektif :

Ny. N mengatakan merasa mual dan muntah yang berlebihan dan merasa lemas.

b. Data objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 90/80 mmHg

Nadi : 88x/menit

RR : 24x/menit

Suhu : 36 C

BB sebelum hamil : 51kg

BB setelah hamil : 54kg

Mata cekung, lidah mudah kering, mudah merasa haus.



- c. Masalah :
- Ibu mengalami hiperemesis gravidarum tingkat 1
- d. Kebutuhan :
1. Anjurkan ibu untuk istirahat total
  2. Makan sedikit tapi sering
  3. Memberikan tablet Fe pada ibu

#### **X. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial**

Masalah potensial yang dapat diidentifikasi dari kasus Ny. N adalah Hiperemesis gravidarum tingkat II

#### **XI. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi**

Tidak ada

#### **XII. Merencanakan asuhan yang menyeluruh**

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan keadaannya.
2. Anjurkan ibu makan sedikit tapi sering.
  - a. Makanan yang diberikan adalah: Roti Kering, Singkong Bakar/ Rebus dan Ubi bakar/ rebus dan buah-buahan
  - b. Cairan tidak diberikan bersama makanan, tetapi 1- 2 jam sesudahnya
  - c. Semua zat gizi pada makanan ini kurang mencukupi kebutuhan harian, kecuali vitamin C sehingga hanya berikan beberapa hari
  - d. Makanan yang tidak dianjurkan, makanan yang merangsang saluran pencernaan dan berbumbu tajam. Bahan makanan yang mengandung alkohol, kopi dan zat tambahan pangan serta minuman bersoda.
3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi terapi obat yang diberikan

4. Beritahu suami dan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu
5. Hindari ibu dari makan dan minuman yang merangsang mual dan muntah.

### **XIII. Pelaksanaan dan implementasi**

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan bahwa saat ini ibu sedang mengalami Hiperemesis Tingkat I, jelaskan bahwa itu biasa terjadi pada kehamilan pertama.

Memberitahu hasil pemeriksaan

Keadaan umum	: Stabil
Kesadaran	: Composmentis
TD	: 90/80 mmHg
Nadi	: 100x/menit
RR	: 24x/menit
Suhu	: 36 C
BB sebelum hamil	: 51kg
BB setelah hamil	: 54kg

Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering.

2. Terapi obat yang diberikan, Donperidon 3x1, B com kapsul 3x1, Antihistamin 2x1, Sangobion 1x1.
3. Beritahu suami dan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu.
4. Menghindari makanan dan minuman yang merangsang mual dan muntah.

### **XIV. Evaluasi**

1. Ibu sudah mengetahui keadaanya.

2. Ibu sudah mau makan dengan porsi sedikit tapi sering.
3. Ibu sudah mau mengkonsumsi terapi obat yang diberikan oleh bidan.
4. Suami dan keluarga sudah memberikan dukungan pada ibu.
5. Ibu sudah menghindari makanan dan minuman yang merangsang mual dan muntah.
6. Ibu merasakan mual dan muntahnya sudah berkurang.
- 7.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL 8  
MINGGU 2 HARI DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I  
DI PMB NURLIANI**

Tanggal masuk : 15-12-2020

Tanggal pengkajian : 17-01-2020

**Identitas / Biodata**

Nama	: Ny.N	Nama suami	: Tn.A
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Padang Matinggi	Alamat	: Padang Matinggi
No.telp	: -	No.telp	: -

**A. Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan HPHT 13-10-2019.

2. Ibu mengatakan setiap kali makan dan minum mengalami mual dan muntah.
3. Ibu mengatakan badannya terasa lemas.

#### **B. Data Objektif**

1. TTP 20-07-2020
2. Mata cekung, turgor kulit mulai jelek, lidah kering.
3. Tanda-tanda vital : tekanan darah 90/80 mmHg, pernafasan 24 kali/menit, nadi 88 kali/menit, suhu 36 °C.

#### **C. Assesment**

Ny. N usia 26 tahun G1 P0 A0 hamil 8 minggu 2 hari

#### **D. Pleaning**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan bahwa saat ini ibu sedang mengalami hiperemesis gravidarum tingkat 1, jelaskan bahwa itu biasa terjadi pada kehamilan pertama.
2. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering.
3. Terapi yang diberikan domperidon 3x1, B kompleks 3x1, antihistamin 2x1, sangobion 1x1.

## DATA PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal/Pukul	S	O	A	P
1. 17-12-2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan HPHT 13-10-2019.</li> <li>2. Ibu mengatakan setiap kali makan dan minum mengalami mual dan muntah.</li> <li>3. Ibu mengatakan badannya terasa lemas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TTP 20-07-2020</li> <li>2. Mata cekung, turgor kulit mulai jelek, lidah kering</li> <li>3. Tanda-tanda vital: Tekanan darah 90/80mmHg, pernafasan 24x/menit, nadi 100x/menit, suhu 36 C</li> </ol>	<p>Ny.N usia 26 tahun G1 P0 A0 hamil 8 minggu 2 hari.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan bahwa saat ini sedang mengalami hiperemesis gravidarum tingkat I, jelaskan bahwa itu biasa terjadi pada kehamilan pertama.</li> <li>2. menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering.</li> </ol> <p>Terapi yang diberikan domperidon 3x1, antihistamin 2x1, B kompleks 3x1, Sangobion 1x1.</p>

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah peneliti melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I terhadap Ny. N G1 P0 A0 hamil 8 minggu 2 hari Di Desa Pudun Jae Kota Padangsidempuan, maka peneliti akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 dengan membandingkan antara teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan bentuk narasinya antara lain.

#### **H. Pengumpulan Data Dasar**

Pengumpulan data dasar dilakukan untuk mengumpulkan data tentang pasien, pada kasus ini peneliti melakukan pengkajian pada Ny. N melalui data subjektif dan objektif. Peneliti melakukan pendekatan dengan dengan pengamatan langsung, wawancara kepada pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik meliputi infeksi, palpasi auskultasi daperkusi serta pemeriksaan penunjang dengan pemeriksaan Hb dan keluarga, pemeriksaan fisik meliputi infeksi, palpasi dan perkusi serta pemeriksaan penunjang dengan pemeriksaan Hb dalam darah.

Asuhan yang dilakukan pada Ny. N setelah dilakukan pengkajian penulis melakukan pengumpulan data seperti data subyektif, dan data obyektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik. Sehingga data dasar sesuai dengan teori yang sudah ada harus menggunakan seluruh poin poin untuk meneggakn diagnosa yang ada yang sudah dilakukan.

Berdasarkan teori dan kasus yang tidak ada kesengajaan antara teori dan kasus.

## **I. Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data untuk kemudian di proses menjadi masalah atau diagnosis kebutuhan perawatan kesehatan yang didefinisikan khusus.

Hiperemesis Gravidarum umumnya tidak sukar ditegakkan berdasarkan adanya tanda kehamilan muda dengan mual dan muntah yang terus menerus, sehingga berpengaruh terhadap keadaan umum dan dapat menyebabkan kekurangan makanan yang mempengaruhi perkembangan janin sehingga pengobatan yang perlu segera diberikan.

Pada kasus Ny. N G1 A0 P0 26 tahun, usia kehamilan 8 minggu 2 hari dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1 mengatakan mual dan muntah yang terus menerus yang menyebabkan keadaan umum ibu lemah dan tidak dapat melakukan aktifitas. Dengan melihat hasil pengkajian maka peneliti menegakkan diagnosa pada Ny. N adalah G1 P0 A0 umur kehamilan 8 minggu 2 hari dengan masalah hiperemesis gravidarum tingkat 1 dengan gangguan keseimbangan cairan elektrolit.

Berdasarkan teori kasus yang ada tidak ada kesengajaan antara teori dan kasus.

## **J. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Sesuai dengan tinjauan pustaka diagnosa atau masalah potensial dari hiperemesis gravidarum tingkat 1 dehidrasi berat maka dari itu bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini terjadi benar-bener terjadi langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

Diagnosa potensial pada kasus Ny.N telah dilakukan pemeriksaan fisik bahwa Ny.N mengalami Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1.

### **K. Tindakan Segera**

Pada kasus Ny. N tidak dilakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan dan dilakukan tindakan awal dengan memberikan terapi obat, B com kapsul 3x1, Donperidon 3x1, Antihistamin 2x1, Sangabion 1x1. Berdasarkan teori dan kasus yang ada tidak ada kesengajaan antara teori dan kasus.

### **L. Perencanaan Asuhan Kebidanan**

Pada langkah ini dilakukan pengembangan rencana asuhan, ditentukan dari hasil langkah pada sebelumnya. Sebuah rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya melibatkan kondisi pasien, tetapi juga menggambarkan petunjuk antipasi bagi ibu dan keluarga tentang kemungkinan apa yang terjadi selanjutnya.

Pada studi kasus Ny. N rencana tindakan yang dilakukan adalah beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya, anjurkan ibu untuk dengan sedikit tapi sering, anjurkan ibu untuk tidak makan dan minuman yang dapat merangsang mual dan muntah. Berdasarkan teori dan kasus yang ada tidak ada kesengajaan antara teori dan kasus.

### **M. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan**

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruh oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.



Pada kasus Ny. N pelaksanaan asuhan yang dilakukan adalah memberitahu ibu tentang keadaan yang dialaminya, bahwa mual dan muntah dapat sembuh dengan cepat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan : keadaan umum : composmentis : TD : 90/80mmHg, pols : 88x/menit, suhu: 36 C, RR 24x/menit, BB sebelum hamil 51kg, BB setelah hamil 54kg, menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering, mengatasi mual muntah berlebihan cairan terapi obat, B com kapsul, Domperidon, Antihistamin, Sangonion, untuk energi yang keluar, melalui mual dan muntah, beritahu kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu. Beritahu teori dan kasus yang ada tidak ada kesengajaan antara teori dan kasus.

#### **N. Evaluasi Asuhan Kebidanan**

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Berdasarkan implementasi yang diberikan pada Ny. N dari asuhan pertama sampai

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang dilakukan dan pembahasan Asuhan Kebidanan Antenatal Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I terhadap Ny. N gestasi 8 minggu Di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Kota Padangsidempuan tahun 2020 menggunakan 7 langkah varney mulai pengumpulan data sampai evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Peneliti melakukan pengkajian dilaksanakan dengan pengumpulan data lembar format yang tersedia melalui teknik observasi sistematis. Data subyektif khususnya pada keluhan utama yaitu Ny. N mengatakan mual dan muntah sejak 1 minggu ini, cemas dengan keadaannya. Data obyektif yaitu keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, TD 90/80, pols 88x/menit, suhu 36 C, RR 24x/menit.
2. Peneliti melakukan interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada Ny. N Gestasi 8 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I masalah yang dihadapi adalah ibu mengalami Hiperemesis Gravidarum Tingkat I, kebutuhan yang diberikan pada Ny. N adalah terapi obat oral atau vitamin, makanan pemenuhan asupan nutrisi, anjurkan ibu untuk istirahat total.
3. Peneliti menentukan diagnosa potensial pada kasus ini adalah Hiperemesis Gravidarum Tingkat I apabila tidak segera dilakukan penanganan.

4. Peneliti melakukan antipasi yang harus dilakukan pada Ny. N adalah kolaborasi dengan dokter obgyn.
5. Peneliti menetapkan rencana tindakan yang diberikan pada Ny. N adalah beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya, anjurkan ibu untuk makan dengan porsi yang sedikit tapi sering, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan mengandung zat besi, anjurkan ibu untuk menghindari makanan dan minuman yang dapat merangsang mual dan muntah, beritahu suami dan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu.
6. Peneliti melakukan pelaksanaan tindakan pada Ny. N dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Kota Padangsidimpun tahun 2020.
7. Peneliti melakukan evaluasi pada Ny. N dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Kota Padangsidimpun tahun 2020, dimana keadaannya Ny. N sudah membaik dan juga tidak cemas lagi.

## **B. Sasaran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti dapat mengemukakan beberapa saran sebagai berikut :

### **1. Bagi Institusi**

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai salah satu literatur atau acuan dengan kasus yang sama dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan baan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

## 2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan LTA ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah Hiperemesis Gravidarum Tingkat I.

## 3. Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan peneliti selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang Hiperemesis Gravidarum Tingkat I, sehingga hasil peneliti dapat sesuai dengan yang diharap.

## 4. Bagi Masyarakat

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai masukan dalam hal menangani masalah Hiperemesis Gravidarum yang ada dalam masyarakat khususnya pada ibu hamil serta dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum sesuai dengan produser.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia Nur, 2019. Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Depkes RI. Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010.
- Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, Volume 4, Maret 2018
- Kementrian Kesehatan RI. Standar Demografi Kesehatan Indonesia. 2017
- Mose. Irianti. Kehamilan, Persalinan, Nifas. Trans Info Medika. 2017
- Manuba,IBG. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan Dan kb: Buku Kedokteran EGC;2013,h.46.
- Megasari, Miratun, dkk. Asuhan Kebidanan. Trans Info 2015.
- Nugroho,T, Nurrezeki, Warnaliza T dan Wilis. Askeb 1 Kehamilan. Yogyakarta: Nuha medika;2010,h.112
- Risma, Dkk. Buku Ajar Bidan. Nuha Medika; 2013.
- Rukiyah, AY dan Yulianti 1. Asuhan Kebidanan 4 patologi. Trans Info Medika;2010.h.112
- Sarwono . Ilmu Kebidanan. EGC. 2011
- Saifuddin, AB, Trijatmo R. Ilmu Kandungan, Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo;2011.
- Varney, H, 2007, Buku Saku Bidan. Jakarta. ECG. 1 Maret 2018
- Varney H, Jan MK, Carolyn LG. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC;2017.
- [www.kemendes.go.id/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017](http://www.kemendes.go.id/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017)

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : NUR SAIMA SIREGAR

NIM : 17020004

Nama Pembimbing : Lola Pebrianthy, SST, M. Keb

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Hiperemesis Gravidarum  
Tingkat I Di Pmb Nurliani Desa Pudun Jae Kota  
Padangsidempuan

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Rabu, 11 Maret 2020	Bab I	- Perbaiki penulisan tabel data	
2.	Jum'at, 14 Maret 2020	Bab I	- Perbaiki penulisan - Tabel data - Lanjut bab II	
3.	Sabtu, 25 April 2020	Bab I dan Bab II	- Perbaiki - Lengkapi cover - Kata pengantar - Daftar isi - Daftar pustaka	
4.	Senin, 8 Juni 2020	Bab III	- Lanjut Bab III - Perbaiki - Lanjut Bab IV dan Bab V	
5.	Selasa, 13 Juni 2020		ACC LTA	
8.	Senin, 21 Juli 2020	Revisi	Perbaiki Tulisan	
9.	Rabu, 22 Juli 2020	Revisi	ACC LTA	