

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN HIPEREMESIS
GRAVIDARUM TINGKAT I DI PMB HJ. DORA MELIANA
NASUTION KAMPUNG TOBAT KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN UTARAKOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

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 Rohyan di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh:

**SOLEHA
NIM 22020006**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

LEMBAR PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan

Padangsidimpuan, September 2025

Pembimbing

(Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes)
NUPTK: 9557765666230253

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Diploma Tiga

Bd. Nur Alvyah Rangkuti, S.Keb. MKM
NUPTK: 6159766667237103

Dekan
Fakultas Kesehatan

Arni Hidayati, SKM. M.Kes
NUPTK: 8350765666230243

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Soleha
Nim : 2202006
Tempat/ Tanggal Lahir : Batahan, 16 April 2004
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Pasar Baru Batahan, Kecamatan Batahan

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Muhammad Arif
Nama Ibu : Siti Saharni
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Pasar Baru Batahan, Kecamatan Batahan

III. Riwayat Pendidikan

Tahun 2009 – 2015 : SD Negeri 338 Batahan
Tahun 2015 – 2018 : SMP Negeri 1 Batahan
Tahun 2018 – 2021 : MAN 2 Madina Mandailing Natal
Tahun 2021 – 2025 : Program Studi Kebidanan Program
Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan Kota
Padangsidempuan

INTISARI

¹ Soleha, ² Novita Sari Batubara.

¹ Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

² Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I DI PMB HJ. DORA MELIANA NASUTION KAMPUNG TOBAT KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Latar Belakang: Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan selama masa hamil. Mual dan muntah berlebihan yang terjadi pada wanita hamil dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar elektrolit, penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan kekurangan nutrisi. Hal tersebut mulai terjadi pada minggu keempat sampai kesepuluh kehamilan dan se-lanjutnya akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu. Namun, pada beberapa kasus dapat terus berlanjut sampai tahap kehamilan berikutnya. (Atiqoh, 2020). **Tujuan** untuk melakukan manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan *Hiperemesis Gravidarum* Di PMB Dora Meliana Nasution Di Kota Padang Sidempuan tahun 2025 sesuai dengan Menggunakan 7 Langkah Varney dan data perkembangan SOAP. **Metode penelitian** penulis telah melakukan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan data pengembangan SOAP dan pengembangan Kota Padang sidempuan, subjek studi kasus ini adalah Ny. A G1 P0 A0 umur 23 tahun dengan hiperemesis gravidarum, waktu studi kasus yaitu pada bulan januari **Hasil penelitian** penulis telah melakukan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varvey dan data perkembangan SOAP yang digunakan berdasarkan manajemen asuhan dari pengkajian interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Kesimpulan dari analisis studi kasus menunjukkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil yang diperoleh di lapangan. Saran diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi sumber masukan yang berharga, khususnya terkait dengan kehamilan yang menghadapi masalah hiperemesis gravidarum

Kata Kunci : Asuhan Kehamilan Hiperemesis Gravidum Tingkat I
Kepustakaan : 11 Pustaka (2019-2024)

ABSTRACT

¹ Soleha, ² Novita Sari Batubara.

¹ Students of the Midwifery Study Program, Diploma Three Program

² Lecturer in the Midwifery Study Program, Diploma Three Program

THE OBSTETRIC CARE OF PREGNANCY WITH HYPEREMESIS GRAVIDARUM LEVEL I AT PMB HJ. DORA MELIANA NASUTION KAMPUNG TOBAT SUB-DISTRICT PADANGSIDIMPUAN 2025

Background. Hyperemesis gravidarum is excessive nausea and vomiting during pregnancy. Nausea and excessive vomiting that occurs in pregnant women can cause an imbalance in electrolyte levels, weight loss (more than 5% of initial body weight), dehydration, ketosis, and nutritional deficiencies. This starts to happen in the fourth to tenth week of pregnancy and will improve by 20 weeks of gestation. However, in some cases it can continue until the next stage of pregnancy (Atiqoh, 2020). The aim is to carry out management of pregnancy care with hyperemesis gravidarum at PMB Dora Meliana Nasution in Padang Sidimpuan in 2025 according to using Varney's 7 steps and SOAP development data. The author's research method has carried out care in accordance with the management of 7 Varney steps and SOAP development data and the development of Padang Sidimpuan, the subject of this case study is Mrs. A G1 P0 A0 23 years old with hyperemesis gravidarum, the time of the case study is in January. The results of the study showed that the author had conducted care in accordance with the 7-step management of varvey and SOAP development data used based on care management from assessment of data interpretation, potential diagnoses, immediate action, planning, implementation and evaluation. The conclusion of the case study analysis shows that there is no gap between the theory and the results obtained in the field. It is hoped that this final project report can be a valuable source of input, especially related to pregnancies that face the problem of hyperemesis gravidarum.

**Keywords: Pregnancy Care Hyperemesis Gravidum Level I
Literature : 11 Literature (2019-2024)**



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga bisa terselesaikan nya Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di PMB Hj. Dora Meliana Nasution Kampung Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2025"

Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes,MM selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA).
4. Seluruh Dosen dan staf Dosen Universitas Afa Royhan yang telah Mendidik dan Memberikan ilmu yang Bermanfaat Kepada Saya Selama Masa Perkuliahan.
5. Terima kasih banyak untuk cinta pertama ku kedua Ayahanda Muhammad Arif, dan Pintu surgaku ibunda Siti Saharni adalah orang Hebat yang selalu menjadi penyemangat penulis sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta, yang selalu mmendoakan, memberikan motivasi, dan memfasilitasi kebutuhan sehingga penulis sampai bisa menyelesaikan studinya.
6. Kepada PMB Hj. Dora Meliana Nasution Penulis ucapkan terima kasih karena telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini penelitian menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk penelitian lain,kecuali yang secara tertulis di acu dalam naskah ini dan di sebutkan dalam daftar pustaka .

Padang Sidempuan, 17 Mei 2025
Tanda Tangan



Soleha

NIM:22020006

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RIWAYAT PENULIS	iii
INTISARI	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	7
1.4.2 Bagi Subyek Penelitian.....	7
1.5 Ruang Lingkup.....	7
1.5.1 Ruang Lingkup Materi.....	7
1.5.2 Ruang Lingkup Waktu.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kehamilan.....	8
2.1.1 Pengertian Kehamilan.....	8
2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan.....	9
2.1.3 Tanda-Tanda Kemungkinan (<i>Probabilitysign</i>).....	10
2.1.4 Tanda-Tanda Pasti Kehamilan (<i>positive sign</i>).....	11
2.1.5 Perubahan Fisiologi Pada Wanita Hamil.....	12
2.1.6 Pemeriksaan Fisik dan Psikologis pada Ibu Hamil.....	13
2.1.7 Hormon-hormon kehamilan.....	16
2.1.8 Perubahan-perubahan pada Ibu Hamil.....	18
2.1.9 Tanda Bahaya pada Ibu Hamil.....	19
2.1.10 Faktor yang mempengaruhi kehamilan.....	20
2.2 Hiperemesis Gravidarum.....	21
2.2.1 Pengertian Hiperemesis Gravidarum.....	21
2.2.2 Faktor Penyebab Masalah.....	22
2.2.3 Tanda dan Gejala.....	22
2.2.4 Komplikasi atau Dampak dari Masalah.....	23
2.2.5 Faktor Penyebab Masalah.....	24
2.2.6 Tanda Dan Gejala.....	24
2.2.7 Komplikasi Atau Dampak Dari Masalah.....	25
2.2.8 Penatalaksanaan.....	26
2.2.9 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan.....	28
2.2.10 Dengan Metode SOAP.....	30
2.2.11 Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	31

BAB III TINJAUAN KHUSUS	34
3.1 Asuhan Kebidanan	34
3.2 Data Perkembangan.....	44
BAB IV PEMBAHASAN	46
4.1 Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar	46
4.3 Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial	47
4.4 Langkah IV : Tindakan Segera.....	47
4.5 Langkah V: Perencanaan Asuhan Kebidanan	47
4.6 Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	48
BAB V PENUTUP	50
5.1 Kesimpulan.....	50
5.2 Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data Perkembangan menggunakan tabel SOAP.....	45
---	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO tahun 2021 Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Ibu (AKI) di Dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di Asean yaitu sebesar 23 per 100.000 kelahiran hidup (Mutia Fatma, 2024).

Mual dan muntah sangat khas pada ibu hamil, Mual dan muntah ini dapat memberikan efek pada hati. Bisa saja terjadi *hiperbilirubinemia* ringan disertai peningkatan kadar transaminase serum pada hampir separuh wanita dengan kelainan ini yang dirawat inap, tetap kadarnya jarang melebihi 200 U/L. Dengan kata lain, mual dan muntah dapat menyebabkan peningkatan kadar transaminase, retensi, BSP, dan infiltrasi lemak pada hati. Kelainan- kelainan ini akan normal kembali dengan cara memperbaiki keseimbangan cairan elektrolit dan asam basa tubuh (Arantika, M, dkk, 2021).

Hyperemesis gravidarum dapat mengakibatkan tubuh ibu sangat lemas, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi). Keadaan ini dapat memperlambat peredaran darah sehingga konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang sehingga menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan kesehatan janin yang dikandungnya (Hidayati,2009).

Faktor risiko usia ibu merupakan faktor risiko yang paling sering dikaitkan pada *hiperemesis gravidarum* karena berhubungan dengan psikologis ibu hamil. Literatur menyebutkan bahwa ibu dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum dimana usia ibu yang kurang dari 20 tahun belum siap secara mental dan psikis untuk menjalani kehamilan dan usia yang lebih dari 35 tahun merupakan usia berisiko bagi ibu

hamil. Usia kehamilan merupakan faktor risiko hiperemesis gravidarum, yaitu berhubungan dengan kadar karionik gonadotropin, estrogen, dan progesteron. Hiperemesis gravidarum dapat mengakibatkan tubuh ibu sangat lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh makin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi).

Faktor risiko usia ibu merupakan faktor risiko yang paling sering dikaitkan pada *hiperemesis gravidarum* karena berhubungan dengan psikologis ibu hamil. Literatur menyebutkan bahwa ibu dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih sering mengalami *hiperemesis gravidarum* di mana usia ibu yang kurang dari 20 tahun belum siap secara mental dan psikis untuk menjalani kehamilan dan usia yang lebih dari 35 tahun merupakan usia berisiko bagi ibu hamil.

Banyak kelainan yang sering terjadi selama kehamilan. Ada beberapa kelainan yang bisa ditangani sendiri dengan cara mengenali penyebab dan gejalanya, seperti *hiperemesis gravidarum*. Yakni *emesis gravidarum* yang berlebihan sehingga menimbulkan gejala klinis serta mengganggu kehidupan sehari-hari (Manuaba, 2003).

Yamaludin, 2016 mengartikan bahwa mual dan muntah yang berlebihan dapat dipengaruhi oleh faktor hormonal, faktor psikologis, faktor paritas, faktor nutrisi dan faktor alergi. Dari beberapa faktor itulah yang dapat menyebabkan terjadinya *hyperemesis gravidarum* pada ibu hamil (Ibrahim, dkk. 2021).

Hyperemesis gravidarum dapat mengakibatkan tubuh ibu sangat lemas, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi). Keadaan ini dapat memperlambat peredaran darah sehingga konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang sehingga menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan kesehatan janin yang dikandungnya (Hidayati, 2009).

Faktor risiko usia ibu merupakan faktor risiko yang paling sering dikaitkan pada hiperemesis gravidarum karena berhubungan dengan psikologis ibu hamil. Literatur menyebutkan bahwa ibu dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari

35 tahun lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum di mana usia ibu yang kurang dari 20 tahun belum siap secara mental dan psikis untuk menjalani kehamilan dan usia yang lebih dari 35 tahun merupakan usia berisiko bagi ibu hamil. Usia kehamilan merupakan faktor risiko hiperemesis gravidarum, yaitu berhubungan dengan kadar karionik gonadotropin, estrogen, dan progesteron. Hiperemesis gravidarum dapat mengakibatkan tubuh ibu sangat lemat, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh makin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi). Keadaan ini dapat memperlambat peredaran darah sehingga konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang sehingga menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan Kesehatan ibu dan Kesehatan janin yang dikandungnya (Hidayati, 2009).

Faktor risiko usia ibu merupakan faktor risiko yang paling sering dikaitkan pada *hiperemesis gravidarum* karena berhubungan dengan psikologis ibu hamil. Literatur menyebutkan bahwa ibu dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih sering mengalami *hiperemesis gravidarum* di mana usia ibu yang kurang dari 20 tahun belum siap secara mental dan psikis untuk menjalani kehamilan dan usia yang lebih dari 35 tahun merupakan usia berisiko bagi ibu hamil. Usia kehamilan merupakan faktor risiko *hiperemesis gravidarum*, yaitu berhubungan dengan kadar karionik gonadotropin, estrogen, dan progesteron (Gusna,dkk, 2022).

Banyak kelainan yang sering terjadi selama kehamilan. Ada beberapa kelainan yang bisa ditangani sendiri dengan cara mengenali penyebab dan gejalanya, seperti *hiperemesis gravidarium*. *Hiperemesis gravidarium* adalah *emesis gravidarium* yang berlebihan sehingga menimbulkan gejala klinis serta mengganggu kehidupan sehari-hari (Manuaba, 2003).

Hiperemesis gravidarium sebenarnya lebih dikenal dengan istilah *morning sickness* namun dalam tingkat yang lebih tinggi, di mana rasa sakit yang dialami ibu hamil lebih menyakitkan daripada sekadar *morning sickness* pada ibu hamil biasanya. (Arantika M,dkk,2021).

Berdasarkan Data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, di Indonesia diperoleh data ibu mual dan muntah mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan. Keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-80% *primigravida* dan 40-

60% multigravida satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual dan muntah disebabkan sssoleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan *Hormon Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam serum perubahan fisiologis kenaikan hormon ini belum jelas. karena sistem saraf pusat dan pengosongan lambung yang berkurang (Hamsah,*et.al* ,2024).

Berdasarkan data provinsi Sumatera Utara tahun 2022 angka kejadian *Hiperemesis Gravidarum* sebesar 59% dan di kota Medan *Hiperemesis Gravidarum* masih mencapai 35%.⁹ Berdasarkan Survey Pendahuluan di RS TK IV 01.07.03 (TNI-AD) Padangsidempuan pada tahun 2022 yang terdiagnosis *Hiperemesis Gravidarum* sebanyak 35 ibu hamil yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum*. (Fatma Mutia ,2024).

Hasil penelitian Sari dkk (2022) ada hubungan pengetahuan dengan kejadian *hyperemesis gravidarum* di Klinik Fina Sembiring dengan nilai p value = 0,002. Pengetahuan yang baik tentang *hyperemesis gravidarum*, akan diikuti dengan sikap positif yang pada akhirnya akan menimbulkan perilaku yang baik dan penuh dengan kehatihatian. Pengetahuan yang baik akan mendorong sikap positif ibu menanggapi dan mampu melakukan upaya pencegahan agar tidak mengalami *hyperemesis gravidarum*. Muntah yang lebih dari sepuluh kali sehari atau mual terus menerus yang terjadi selama 20 minggu terakhir kehamilan ini akan berlanjut menjadi *hyperemesis gravidarum* sehingga tubuh ibu menjadi lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis. Mual dan muntah yang berlebihan juga menyebabkan cairan tubuh semakin berkurang dan terjadi hemokonsentrasi yang dapat memperlambat peredaran darah sehingga dapat memengaruhi tumbuh kembangjanin. Trimester pertama adalah fase organ-organ janin dibentuk (Fatma Mutia ,2024).

Menurut Susanti (2021) Mual muntah juga dapat disebabkan oleh stress dimana dalam penelitian yang dilakukan bahwa dari 16 ibu hamil mengalami stress sedang (25,8%) dan 43 ibu hamil mengalami stress berat (69,4%) (Ida Ayu Kusuma *at,all*.2024).

Dalam penelitian Wahyuni (2020) yang berjudul Hubungan antara *hiperemesis gravidarum* pada awal kehamilan dengan pengetahuan ibu, menemukan sebagian dari 30 ibu hamil yang menjadi sampel mengalami kasus

hiperemesis gravidarum pada awal kehamilan sebagai akibat dari 88i rendahnya pengetahuan ibu itu sendiri (Siti Rahmatia *et.al.* 2023).

Berdasarkan laporan Riskesdas Tahun 2018 menyajikan tentang gangguan/komplikasi yang di alami ibu selama kehamilan diantaranya 20% ibu yang mengalami muntah/diare terus menerus dengan rincian 2,4% demam tinggi, 3,3% mengalami hipertensi, 2,7% mengalami keluar air ketuban dan bengkak kaki disertai kejang, serta 7,2% gangguan/komplikasi lainnya (Rofi'ah *et al.*, 2019;Handayani & Aiman, 2018). Berdasarkan laporan profil kesehatan Sumatera Utara tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhan batu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli masing-masing 1 kematian.(Sonia Novita Sari,*et.al.*2022)

Berdasarkan penelitian Bakay *et al.*, (2023), dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil di Rumah Sakit Masyarakat Makassar. Hasil penelitian disimpulkan bahwa ada pengaruh umur, jarak kehamilan dan sikap terhadap kejadian *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil. Dari survey awal yang didapatkan dari Puskesmas Ge'tengan di Kabupaten tana Toraja didapatkan pada tahun 2021 tercatat 387 ibu hamil diantaranya 96 ibu hamil terdiagnosa *hiperemesis gravidarum*, tahun 2022 tercatat 404 ibu hamil 80 ibu hamil terdiagnosa *hiperemesis gravidarum*, sedangkan ada tahun 2023 tercatat 513 ibu hamil diantaranya 125 ibu hamil yang mengalami *hiperemesis gravidarum*.(T.toraja ,*et.al* 2024)

Berdasarkan dari data survey awal penulis tertarik untuk melakukan asuhan dengan judul "*Hiperemesis Gravidarum*" terhadap Ny, A di PMB Dora Meliana Nasution di Kota Padang sidempuan 2025.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada bulan Januari 2025 terdapat 10 ibu hamil di PMB Hj. Dora Meliana Nasution di kampung Tobat Tanobato yang sedang mengalami *hiperemesis gravidarum* dengan kunjungan ibu hamil sebanyak 40 orang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada kasus di atas Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 Di PMB Dora Meliana Nasution Di Kota Padang Sidempuan?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan *Hiperemesis Gravidarum* Secara Komprehensif Menggunakan Manajemen 7 Langkah Varney Di PMB Dora Meliana Nasution Di Kota Padang Sidempuan 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan dibuatnya asuhan kebidanan dengan *Hiperemesis gravidarum* agar mahasiswa dapat :

- a. Mengumpulkan data dasar atau pengkajian pada ibu hamil dengan masalah Hiperemesis gravidarum tingkat 1 di PMB Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan.
- b. Melakukan interpretasi data pada ibu hamil dengan masalah Hiperemesis gravidarum tingkat 1 di PMB Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan.
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada ibu hamil dengan masalah Hiperemesis gravidarum tingkat 1 di PMB Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan.
- d. Menetapkan tindakan segera pada ibu hamil dengan masalah Hiperemesis gravidarum tingkat I di PMB Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan.
- e. Menetapkan perencanaan pada Ibu hamil dengan masalah Hiperemesis gravidarum tingkat 1 di PMB Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan.
- f. Melakukan pelaksanaan pada ibu hamil pada dengan masalah Hiperemesis gravidarum tingkat 1 di PMB Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan.

- g. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada ibu hamil dengan masalah hiperemesis gravidarum tingkat 1 di PMB Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi ke perpustakaan dan pengembangan teori di Universitas Aafa Royhan khususnya Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga.

1.4.2 Bagi Subyek Penelitian

Agar subyek maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini dari kasus *hiperemesis gravidarum* sehingga kemungkinan segera mendapatkan penanganan lebih awal.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1. Ruang Lingkup Materi

Asuhan kebidanan kehamilan dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat 1 materi yang di berikan adalah penyebab dan pencegahan dan penanganan *hiperemesis gravidarum* tingkat 1.

1.5.2 Ruang Lingkup Waktu

Waktu ini di mulai sejak penyusunan sampai dengan laporan hasil yaitu bulan Maret sampai April 2025.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis, oleh karenanya, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Walyani *et.al.* 2023).

Kehamilan adalah sebuah proses yang di mulai dari tahap konsepsi sampai lahir janin, Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) hitungan dari hari pertama haid terakhir (Novita Sari & Nur Aliyah, 2021).

Kehamilan adalah proses yang alamiah dan normal perubahan -perubahan yang terjadi pada wanita selama hamil bersifat fisiologis, bukan patologis oleh karenanya asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan tindakan yang bersifat medis (Siti Cholifah & Evi Rinata2022).

Kehamilan merupakan suatu transisi antara kehidupan sebelum dan sesudah kelahiran anak. Perubahan ini dipertimbangkan sebagai periode menjalani proses persiapan baik secara fisik maupun secara psikologi (Hatijar,*et.al.*2022).

Psikologis ibu hamil merupakan masa krisis saat terjadi adaptasi dan perubahan peran. Krisis sendiri dapat diartikan sebagai bentuk ketidakseimbangan psikologi yang merupakan dampak yang timbul karena situasi atau perkembangan yang terjadi. Perubahan psikologis ibu hamil dimulai dengan tahapan syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Ketika diketahui hamil, seorang wanita memiliki persepsi yang berbeda-beda tentang kondisi fisiknya. Ada Sebagian wanita merasa bahwa kehamilan merupakan suatu anugrah dan menganggap dirinya lebih cantik dan lebih dicintai. Namun, tak jarang ada beberapa wanita yang

menganggap kehamilannya merupakan suatu kejelekan atau bahkan suatu penyakit yang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan (K.Anwar ,*et al.*2022).

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda hamil adalah ada atau terdapat gerakan janin dalam rahim (terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin), terdengar denyut jantung janin (didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiograf atau EKG dan alat Doppler, dilihat dengan ultrasonografi, pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin) (Pratiwi at,al. 2021).

1. Tanda Dugaan Hamil

Tanda-tanda mungkin hamil adalah gejala atau perubahan pada tubuh wanita yang bisa mengindikasikan kemungkinan adanya kehamilan, namun tidak memberikan bukti pasti seperti pada tanda-tanda yang bersifat pasti. Tanda-tanda ini bisa bervariasi antara satu wanita dengan wanita lainnya dan seringkali dapat disebabkan oleh kondisi lain. Beberapa tanda mungkin hamil (Yuliana, Saragih, Astuti, & Murti, 2021) meliputi:

- a. Peningkatan Suhu Basal Tubuh: Kenaikan suhu basal tubuh selama lebih dari 3 minggu, dalam rentang 37,2°C hingga 37,8°C, dapat menandakan kemungkinan kehamilan.
- b. Perubahan Warna Kulit: Cloasma Gravidarum, atau topeng kehamilan, ditandai oleh perubahan warna kehitaman di sekitar mata, hidung, dan pelipis, umumnya muncul pada kehamilan setelah 16 minggu. Warna dapat semakin gelap dengan paparan sinar matahari. Perubahan lain termasuk hiperpigmentasi di aerola dan puting mammae, linea nigra, dan striae gravidarum (garis-garis tidak teratur pada perut).
- c. Perubahan pada Payudara: Pembesaran dan peningkatan vaskularisasi pada payudara terjadi sekitar 6 hingga 8 minggu kehamilan. Aerola melebar dan kelanjutan Montgomery menonjol akibat rangsangan hormon steroid. Kolostrum mungkin mulai keluar pada minggu ke-16 karena pengaruh prolaktin dan progesteron.
- d. Pembesaran Perut Pembesaran perut biasanya terlihat setelah 16 minggu karena pertumbuhan uterus. Ini bukan tanda pasti kehamilan tetapi perlu

dihubungkan dengan tanda-tanda kehamilan lainnya. Pada primigravida, perubahan ini mungkin kurang terasa.

- e. Epulis: Hipertropi pada gusi, yang dikenal sebagai epulis, belum memiliki penyebab yang jelas. Hal ini juga dapat terjadi karena infeksi lokal, pengapuran gigi, atau kekurangan vitamin C.
 - f. Balotement: Pada usia kehamilan 16 hingga 20 minggu, pemeriksaan palpasi mungkin memberikan kesan seperti ada massa yang keras, mengapung, dan memantul di dalam uterus. Ini bisa terjadi pada kehamilan atau kondisi lain seperti tumor uterus, mioma, ascites, atau kista ovarium
 - g. Kontraksi Uterus: Kontraksi Braxton Hicks terjadi mulai usia kehamilan 28 minggu pada primigravida dan semakin sering serta kuat seiring berjalannya kehamilan.
8. Tanda Chadwick dan Goodell: Tanda Chadwick mencakup perubahan warna pada vagina menjadi kebiruan atau ungu, sementara Tanda Goodell menunjukkan perubahan konsistensi serviks menjadi lunak

2.1.3 Tanda-Tanda Kemungkinan (*Probabilitysign*)

a) Tanda *Heeger*

Pada minggu ke-6, terlihat adanya pelunakan pada daerah isthmus uteri sehingga segmen di bawah uterus terasa lembek atau tipis saat diraba.

b) Tanda *Chadwicks*

Keadaan vagina berwarna kebiru-biruan yang dialami ibu hamil sekitar minggu ke-6 karena mengalami kongesti.

c) Tanda *Piscaseck*

Pantikawati (2010) mengemukakan bahwa bagian uterus yang berada di dekat implantasi plasenta mengalami pertumbuhan yang tidak simetris.

d) Kontraksi *Braxton Hicks*

Bila diberi stimulus atau rangsangan, uterus akan berkontraksi. Hal ini merupakan tanda khas pada uterus pada masa kehamilan.

e) Tanda Goodell's

Tanda ini diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Bagian serviks tampak lebih lunak. Seorang perempuan yang menggunakan kontrasepsi oral dapat terkena dampak ini.

f) Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks dapat difleksikan satu sama lain dengan mudah. Hal ini juga tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

g) Terjadi Pembesaran Abdomen

Setelah minggu ke-16, tampak terjadi pembesaran abdomen atau perut. Hal ini karena uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

h) Kontraksi Uterus

Tanda kontraksi uterus akan timbul belakangan. Biasanya ibu hamil akan mengeluhkan perutnya terasa kencang, tetapi tidak muncul rasa sakit.

2.1.4 Tanda-Tanda Pasti Kehamilan (*positive sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut.

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut.

a. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stetoskop laenec. DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18- 20 minggu.

c. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia

kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

2.1.5 Perubahan Fisiologi Pada Wanita Hamil

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini:

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Menurut Prawiroharjo (2014), Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu) Pembesaran ini di sebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

b. Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

c. Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Indrayani, 2011)

d. Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum (Hani, 2011)

e. Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya (Asrinah dkk, 2015).

2.1.6 Pemeriksaan Fisik dan Psikologis pada Ibu Hamil

1. Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya

4. Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

5. Pemberian Tablet Fe (tablet tambah darah)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia

6. Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu

- a). *Gonorrhea (GO)*
- b). *Sifilis (Raja Singa)*
- c). *Trikonomiasis*
- d). *Ulkus Mole (chancroid)*
- e). *Klamida*
- f). *Kutil kelamin*
- g). *Herpes*
- h). *HIV/AIDS*
- i). *Trikomoniasis*
- j). *Pelvic Inflammatory Disease (PID)*

7. Temu wicara

Adalah suatu bentuk wawancara yang dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

8. Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu

9. Perawatan payudara

Senam payudara dan tekan payudara sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses

menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD

10. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.
11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi
Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.
12. Pemberian terapi kapsul yodium
Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.
13. Pemberian obat malaria
Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

2.1.7 Hormon-hormon kehamilan

Menurut Saryono (2020) hormon adalah zat kimia (biasa disebut bahan kimia pembawa pesan) yang secara langsung dikeluarkan ke dalam aliran darah oleh kelenjar-kelenjar, dan pada kehamilan hormon membawa berbagai perubahan, terpusat pada berbagai bagian tubuh wanita.

1. Hormon yang paling berkaitan dengan kehamilan adalah:

Perubahan-perubahan hormonal selama kehammilian (trimester 1 sampai trimester III).

- a. Estrogen

Produksi ekstrogen plasenta terus naik selama kehamilan dan paada akhir kehamilan kadarnya kira-kira 100 kali sebelum hamil.

- b. Progesteron

Produksi progesteron bahkan lebih banyak dibandingkan ekstrogen, pada akhir kehamilan produksinya kira-kira 250 mg/hari.

- c. Human Chorionic Gonadotropin (HCG)
Puncak sekresinya terjadi kurang lebih 60 hari setelah konsepsi, fungsinya adalah untuk mempertahankan korpus luteum.
- d. Human Placenta Lactogen (HPL)
Hormon ini diproduksi terus naik dan pada saat aterm mencapai 2 gram/hari. Ia bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil naik
- e. Pituitary Gonadotropin
FSH dan LH berada dalam keadaan sangat rendah selama kehamilan karena ditekan oleh ekstrogen dan progesteron plasenta.
- f. Prolaktin
Produksinya terus meningkat, sebagai akibat kenaikan sekresi ekstrogen. Sekresi air susu sendiri dihambat oleh ekstrogen di tingkat target organ
- g. Growth Hormone (STH)
Produksinya sangat rendah karena mungkin ditekan oleh HPL
- h. TSH, ACHT, dan MSH
Hormon-hormon ini tidak banyak dipengaruhi oleh kehamilan
- i. Titoksin
Kelenjar tyroid mengalami hipertropi dan produksi T₄ meningkat.
- j. Aldosteron, Renin dan angiotensin
Hormon ini naik, yang menyebabkan naiknya volume intravaskuler
- k. Insulin
Produksi insulin meningkat sebagai akibat ekstrogen, progesteron dan HPL
- l. Parathormon
Hormon ini relative tidak dipengaruhi oleh kehamilan.

2.1.8 Perubahan-perubahan pada Ibu Hamil

a. Trimester pertama

Setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidak nyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, keletihan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut ini:

- 1) Ibu untuk membenci kehamilan, merasakan kekecewaan. Penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
- 2) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.
- 3) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita.
- 4) Sedangkan bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

b. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat dimulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasakan terlepas dari rasa kecemasan dan tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Marjati, 2020).

c. Trimester ketiga

- 1) sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.
- 2) Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan hayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini

biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.

- 3) Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- 4) Kontraksi perut. Braxton-Hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- 5) Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (dr Suririnah, 2020).

2.1.9 Tanda Bahaya pada Ibu Hamil

Menurut Oktapiani (2022) ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu:

1. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan.

2. Pendarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah darah merah, banyak dan kadangkadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri, perdarahan ini bisa berarti plasenta previa.

3. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

4. Perubahan visual secara tiba-tiba (Penglihatan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

5. Pendarahan pervaginaan

Pendarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri, perdarahan ini bisa berarti plasenta previa.

6. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin pada usia kehamilan 18 minggu keatas paling sedikit bergerak 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin yang berkurang bisa terjadi karena aktifitas ibu yang berlebihan, kematian janin, perut tegang karena kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk PAP pada kehamilan aterm. Penanganannya yaitu anjurkan ibu untuk berbaring atau beristirahat dan dianjurkan ibu makan dan minum dengan baik.

7. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul dan gastritis.

2.1.10 Faktor yang mempengaruhi kehamilan

Menurut (Romauli, 2020) faktor yang mempengaruhi kehamilan antara lain:

1. Faktor fisik

Status kesehatan merupakan salah satu faktor yang termasuk faktor fisik yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu hamil.

a. Penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan. Termasuk dalam Klasifikasi ini adalah Hyperemesis gravidarum, preeklamsia/eklamsia, kelainan lamanya Kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta, atau selaput janin, perdarahan antepartum, gemelli.

b. Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan. Terdapat hubungan timbal balik dimana penyakit ini

dapat memperberat serta mempengaruhi kehamilan atau penyakit ini dapat diperberat oleh karena kehamilan.

2. Faktor psikologis

a. Stressor internal

Ini meliputi faktor-faktor pemicu stress ibu hamil yang berasal dari ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh itu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir.

b. Stressor eksternal

Adalah stress yang timbul dari luar yang memberikan pengaruh baik ataupun pengaruh buruk terhadap psikologis ibu hamil. Pemicu stress yang berasal dari luar, bentuknya bervariasi. Misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga pertengkaran dengan suami tekanan dari lingkungan (respon negatif dari Lingkungan pada kehamilan lebih dari 5 kali) dan masih banyak kasus yang lain.

3. Faktor lingkungan, Sosisl, Budaya, dan Ekonomi

Faktor ini mempengaruhi kehamilan dari segi gaya hidup adat istiadat, fasilitas kesehatan dan tentu saja ekonomi. Gaya hidup sehat adalah gaya yang digunakan ibu hamil. Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin. Dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, membuat tabungan bersalin, maka kehamilan dan proses persalinan dapat berjalan baik.

2.2 Hiperemesis Gravidarum

2.2.1 Pengertian Hiperemesis Gravidarum

Mual dan muntah merupakan hal yang umum terjadi pada awal kehamilan (trimester 1). Hiperemesis gravidarum lebih banyak terjadi pada kehamilan primigravida daripada multigravida. Definisi yang umum untuk hiperemesis gravidarum yaitu mual dan muntah lebih dari tiga kali sehari dengan ketonuria (keton dalam urin) dan kehilangan berat badan lebih dari 5% berat badan sebelum hamil. Perasaan mual disebabkan karena meningkatnya kadar hormone estrogen dan HCG dalam serum. (Fauziah Yulia, 2021).

Wiknjosastro (2020) 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 diuresis kurang dan timbul aseton dalam air kencing.

2.2.2 Faktor Penyebab Masalah

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui dengan pasti. Akan tetapi, faktor-faktor seperti biologi, fisiologi, psikologi, dan sosialkultural dapat menjadi faktor risiko untuk hiperemesis gravidarum. Beberapa teori menyatakan bahwa mual dan muntah selama kehamilan mungkin berhubungan dengan adaptasi untuk mencegah asupan makanan yang berbahaya, seperti mikroorganisme patogen yang ada dalam daging dan racun yang berada disayuran dan minuman. Perasaan mual disebabkan karena meningkatnya kadar hormone estrogen dan HCG dalam serum. (Fauziah Yulia, 2021).

2.2.3 Tanda dan Gejala

Hiperemesis Gravidarum, menurut berat ringannya gejala dapat dibagi kedalam 3 tingkatan:

1. Tingkat I (ringan)

- a. Mual muntah terus menerus menyebabkan penderita lemah
- b. Tidak mau makan
- c. Berat badan turun
- d. Rasa nyeri di epigastrium
- e. Nadi sekitar 100 kali permenit
- f. Tekanan darah turu
- g. Turgor kulit kurang
- h. Lidah kering dan mata cekung.

2. Tingkat II (sedang)

- a. Mual dan muntah yang hebat menyebabkan keadaan umum penderita lebih parah,
- b. Lemah, apatis, turgor kulit mulai jelek
- c. Lidah kering, dan kotor, nadi kecil dan cepat
- d. Suhu badan naik (dehidrasi)
- e. Ikterus ringan
- f. Berat badan turun, mata cekung,
- g. Tensi turun, hemokonsentrasi
- h. Oliguria dan konstipasi
- i. Asetonuria dan dari nafas keluar bau aseton.

3. Tingkat III (berat)

- a. Keadaan umum jelek
- b. Kesadaran sangat menurun
- c. Somnolen sampai koma
- d. Nadi kecil, halus, dan cepat
- e. Dehidrasi hebat, suhu badan naik, dan tensi turun
- f. Ikterus
- g. komplikasi yang dapat berakibat fatal terjadi pada susunan syaraf pusat (*ensefalopati wernicke*) dengan adanya nistagmus, diplopia, perubahan mental.

2.2.4 Komplikasi atau Dampak dari Masalah

Dampak yang ditimbulkan dapat terjadi pada ibu dan janin, seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa, pneumonia aspirasi, robekan mukosa pada hubungan gastroesofagus yang menyebabkan peredaran ruptur esofagus, keru sakan hepar dan kerusakan ginjal, ini akan memberikan pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrial yang tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan, yang mengakibatkan peredaran darah janin berkurang (Setiawan, 2020).

Pada bayi, jika hiperemesis ini terjadi hanya di awal kehamilan tidak berdampak terlalu serius, tapi jika sepanjang kehamilan si ibu menderita

hiperemesis gravidarum, maka kemungkinan bayinya mengalami BBLR, IUGR, Prematur hingga terjadi abortus (Wiknjosastro, 2020)

2.2.5 Faktor Penyebab Masalah

Penyebab terjadinya kelainan berupa hiperemesis gravidarium baik hiperemesis gravidarium tingkat 1, tingkat 2, dan tingkat 3 cenderung sama. Faktor-faktor penyebab terjadinya hiperemesis gravidarium ini antara lain:

- a. Perubahan hormon estrogen dan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotropin) oleh plasenta. Produksi hormon HCG pada masa kehamilan akan mencapai puncaknya di mana hal ini akan memengaruhi produksi hormon TSH (Thyroid Stimulating Hormone). Pada sejumlah kasus terjadinya hiperemesis gravidarium ini, penderita menunjukkan hormon TSH yang tinggi sebagai akibat besarnya produksi hormon HCG oleh plasenta.
- b. Riwayat Hiperemesis Gravidarium Baik Keturunan Maupun Pada Kehamilan Sebelumnya.
- c. Hamil Pertama Kali.
- d. Mengandung Anak Kembar Dan Mengandung Anak Perempuan.
- e. Obesitas

2.2.6 Tanda Dan Gejala

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

Menurut Wiknjosastro (2005), hiperemesis gravidarum berdasarkan berat ringannya gejala dapat dibagi kedalam 3 tingkatan.

- a. Tingkatan 1 Ringan ditandai dengan muntah terus-menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan tidak ada, berat badan menurun dan nyeri epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100 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 pemapasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing.

- c. Tingkat III berat, keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat dan tensi menurun. Komplikasi fatal ter jadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai ensefalopati Wer-nicke, dengan gejala nistagmus, diplopia dan perubahan mental Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan adanya payah hati.

2.2.7 Komplikasi Atau Dampak Dari Masalah

1. Dehidrasi dan Ketidakseimbangan Elektrolit – Akibat muntah berlebihan, ibu hamil mengalami kehilangan cairan yang signifikan, yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit seperti hiponatremia dan hipokalemia.
2. Penurunan Berat Badan dan Malnutrisi – Asupan makanan yang tidak mencukupi dapat menyebabkan defisiensi nutrisi, yang berdampak pada ibu dan janin
3. Gangguan Hati (Hepatitis Gravidarum) – Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan gangguan fungsi hati yang ditandai dengan peningkatan enzim hati.
4. Gangguan Ginjal – Jika dehidrasi tidak ditangani, bisa terjadi penurunan fungsi ginjal yang mengarah pada ketidakseimbangan metabolik.
5. Hipoglikemia – Kurangnya asupan makanan dapat menyebabkan penurunan kadar gula darah, yang berisiko bagi ibu dan janin.
6. Gangguan Psikologis – Stres, kecemasan, hingga depresi bisa muncul akibat ketidaknyamanan yang berkelanjutan selama kehamilan.
7. Pertumbuhan Janin Terhambat – Kekurangan nutrisi dan dehidrasi berat dapat berdampak pada perkembangan janin, bahkan meningkatkan risiko bayi dengan berat badan lahir rendah.

2.2.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ibu dengan hiperemesis gravidarum dimulai dengan:

1. Pencegahan

Pencegahan terhadap hiperemesis gravidarum perlu dilaksanakan dengan jalan memberikan penerangan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik merupakan gejala yang fisiologik 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 dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat. Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan. Makanan dan minuman seyogyanya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin. Defekasi yang teratur hendaknya dapat dijamin, menghindari kekurangan karbohidrat merupakan faktor yang penting, oleh karenanya dianjurkan

2. Obat-obatan.

Apabila dengan cara tersebut di atas keluhan dan gejala tidak mengurang maka diperlukan pengobatan. Sedativa yang sering diberikan adalah pohenobarbital, vitamin yang dianjurkan yaitu vitamin B1 dan B2 yang berfungsi untuk mempertahankan kesehatan syaraf, jantung, otot serta meningkatkan pertumbuhan dan perbaikan sel (Admin, 2007) dan B6 berfungsi menurunkan keluhan atau gangguan mual dan muntah bagi ibu hamil dan juga membantu dalam sintesa lemak untuk pembentukan sel darah merah (Admin, 2007), antihistaminika juga dianjurkan Pada keadaan lebih berat diberikan antimimetik seperti disklorin hidrokloride, avomin (Wiknjosastro, 2005).

3. 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 makan dan minum dan selama 24 jam. Kadang-kadang

dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.

4. Terapi psikologik

Perlu diyakinkan kepada penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik yang kiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini

5. Bantuan yang positif dalam mengatasi permasalahan psikologis dan sosial dinilai cukup signifikan memberikan kemajuan keadaan umum

6. 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 makan dan minum. Diet pada hiperemesis bertujuan untuk mengganti persediaan glikogen tubuh dari mengontrol asidosis secara berangsur memberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup.

Diet hiperemesis gravidarum memiliki beberapa syarat, diantaranya adalah karbohidrat tinggi, yaitu 75-80% dari kebutuhan energi total, lemak rendah, yaitu < 10% dari kebutuhan energi total, protein sedang, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total makanan diberikan dalam bentuk kering, pemberian cairan disesuaikan dengan keadaan pasien, yaitu 7-10 gelas per hari makanan mudah dicerna, tidak merangsang saluran pencernaan dan diberikan sering dalam porsi kecil, bila makan pagi dan sulit diterima, pemberian dioptimalkan pada makan malam dan selingan malam, makanan secara berangsur ditingkatkan dalam porsi dan nilai gizi sesuai dengan keadaan dan kebutuhan gizi pasien .

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 sesudahnya Makanan ini kurang akan zat-zat gizi kecuali vitamin C karena itu hanya diberikan selama beberapa hari

2. Diet hiperemesis II diberikan bila rasa mual dan muntah berkurang. Secara berangsur mulai diberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Pemberian minuman tidak diberikan bersama makanan. Makanan ini rendah dalam semua zat-zat gizi kecuali vitamin A dan D.
3. Diet hiperemesis III diberikan kepada penderita dengan hiperemesis ringan. Menurut kesanggupan penderita minuman boleh diberikan bersama makanan. Makanan ini cukup dalam semua zat gizi kecuali kalsium.

Makanan yang dianjurkan untuk diet hiperemesis I, II dan III adalah roti panggang, biskuit, crackers, buah segar dan sari buah, minuman botol ringan, sinup, kaldu tak berlemak, teh dan kopi encer. Sedangkan makanan yang tidak dianjurkan adalah makanan yang umumnya merangsang saluran pencernaan dan berbumbu tajam. Bahan makanan yang mengandung alkohol, kopi dan yang mengandung zat tambahan (pengawet, pewarna dan penyedap rasa) juga tidak dianjurkan

Diet pada ibu yang mengalami hiperemesis terkadang melihat kondisi si ibu dan tingkatan hiperemesisnya, konsep saat ini yang dianjurkan pada ibu adalah makanlah apa yang ibu suka, bukan mal in sedikit-sedikit tapi sering juga jangan paksaan ibu memakan apa yang saat ini membuat mual karena diet tersebut tidak akan berhasil malah akan memperparah kondisinya.

2.2.9 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan atau disebut manajemen kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan.

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan

kebutuhan dan pemeriksaan tanda tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Walyani, 2020).

2. Interpretasi Data

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian (Siwi Walyani, 2020).

3. Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi (Siwi Walyani, 2020).

4. Tindakan Segera

Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi. Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

5. Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

6. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komperhensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

7. Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.

2.2.10 Dengan Metode SOAP

Dokumentasi kebidanan dapat diharapkan dengan metode SOAP, dalam metode SOAP, S adalah data subjektif. O adalah data objektif, A adalah analisis assessment. P adalah planning SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas dan singkat.

1. Subjektif

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 menurut Varney.

2. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 menurut Varney.

3. Assesment

Pendokumentasian yang termasuk assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjetif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan atau rujukan sebagai langkah 2,3,4 menurut Varney.

4. Planning

Pendokumentasian yang termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dan tindakan I dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment sebagai langkah 5, 6, 7 menurut Varney.

2.2.11 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (permenkes) Nomor 1464/Menkes/ Per/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

1. Kewenangan normal
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanann kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah.
3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktek di daerah yang tidak memiliki dokter. Kewenangan normal adalah kewenangan 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 normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan :

 - 1) Episiotomi
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujuk
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 6) Fasilitas/bimbingan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan promosi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif

- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - 8) Penyuluhan dan konseling
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
- b. Pelayanan kesehatan anak
- Ruang lingkup :
- 1) Pelayanan pada 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 K.
 - 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, imunisasi rutin sesuai program pemerintah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
 - 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan dirujuk.
 - 5) Pemberian konseling penyuluhan.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dengan kewenangan :
- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom selain kewenangan normal sebagaimana tersebut diatas, khusus bagi bidan yang menjalankan program pemerintahan mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan meliputi :

- a) Pemberian alat kontrasepsi suntik, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
- b) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu.
- c) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
- d) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, penyehatan lingkungan.
- e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak, balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
- f) Melakukan pelayanan kebidanan komunitas.
- g) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lain.
- h) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, psikotropika, dan Zat Aditif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
- i) Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah.

BAB III
TINJAUAN KHUSUS

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN HIPEREMESIS
GRAVIDARUM TINGKAT I DI PMB HJ. DORA MELIANA NASUTION
KAMPUNG TOBAT KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

3.1 Asuhan Kebidanan

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. M
Umur	23 Tahun	Umur	: 25 Thn
Suku / Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku / Bangsa	: Batak/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: K.Tobat	Alamat	: K.Tobat
No. Telp	: -	No. Telp	: -

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal :15 Januari 2025 Pukul: 20.00 WIB Oleh :Bidan

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksa kehamilannya
2. Keluhan : Ibu mengatakan sering mual dan muntah, ibu merasa lemah, nafsu makan menurun, bb menurun semenjak satu minggu terakhir sehingga ibu cemas dengan keadaannya.
3. Riwayat menstruasi :
 - Menarche : 14 Tahun
 - Siklus : 28 Hari
 - Banyaknya : 2-3 x ganti duk/hari
 - Dismenorhea : Tidak ada
 - Teratur / Tidak : Teratur

- Lamanya : 7 Hari
- Sifat Darah : Encer

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas : G1 P0 A0

No.	Tanggal	Usia	Jenis	Tempat	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
	Lahir/Usia	K.H	Persalinan	Persalinan	Ibu	Bayi		BB	K/U	Lactasi	K/U
1.	H	A	M	I	L	I	N	I			
2.											
3.											
4.											

5. Riwayat kehamilan ini :

- HPHT : 04 Oktober 2024
- TTP : 11 Juli 2025
- Keluhan-keluhan pada :
 - Trimester I : Mual dan muntah , ibu merasa lemah, nafsu makan menurun, BB menurun , dan ibu merasa cemas.
 - Trimester II : -
 - Trimester III : -
- Pergerakan anak pertama kali : usia kehamilan : Belum ada
- Pergerakan anak pada 24 jam terakhir : Belum ada
- Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan) :
 - Rasa lelah : Ada setelah mual dan muntah
 - Mual dan muntah : Ada
 - Nyeri Perut : Tidak ada
 - Sakit kepala berat/terus-menerus : Tidak ada
 - Rasanyeri / panas waktu BAK : Tidak ada
 - Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya: Tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada

- Oedema : Tidak ada
- Lain-lain (jelaskan) : Tidak ada
- Obat-obat yang digunakan : Tidak ada
- Kekhawatiran khusus : Tidak ada
- Pola eliminasi
- BAK : Frekuensi : 7 x/hari Warna : Jernih
- BAB : Frekuensi : 1 x/hari Warna : Kuning
- Pola aktifitas sehari-hari
- Istirahat dan tidur : Siang : 2 jam, Malam :8 jam
- Seksualitas : 2 x seminggu
- Imunisasi : TT I : Tidak dilakukan
TT II : Tidak dilakukan
- Kontrasepsi yang digunakan sebelumnya : Tidak ada

6. Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita :

- Penyakit jantung : Tidak ada
- Penyakit ginjal : Tidak ada
- Penyakit asma/TBC : Tidak ada
- Penyakit hepatiti : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Penyakit hipertensi : Tidak ada
- Penyakit epilepsi : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

- Penyakit jantung : Tidak ada
- Penyakit hipertensi : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Gemelli : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

8. Riwayat sosial dan ekonomi

- Status perkawinan : Sah
- Respon ibu dan keluarga terhadap persalinan : Direncanakan dan diterima

- Dukungan suami / keluarga terhadap kehamilan : Didukung
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- Pola makan dan minum
- Makanan sehari-hari, frekuensi : 2 kali/hari
- Jenis makanan yang dimakan : Nasi, sayur, lauk-pauk, buah-buahan, susu
- Perubahan makanan yang dialami (ngidam, nafsu makan, dll) : Tidak ngidam dan Tidak nafsu makan
- Kebiasaan merokok : Tidak ada
- Minuman keras : Tidak ada
- Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Tidak ada
- Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk menolong persalinan ini: Di PMB Hj.Dora Meliana Nasution

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Status emosional : **compos mentis**
2. **keadada**
3. **Pemeriksaan fisik umum** :
 - BB sekarang : 54 kg
 - BB sebelum hamil : 57 kg
 - TB : 157 cm
 - LILA : 23 cm
4. **Tanda vital** :
 - Tekanan darah (TD) : 100/80 mmHg
 - Pernafasan (P) : 20 x/menit
 - Nadi (N) : 100 x/menit
 - Suhu (S) : 36,5°C
5. **Kepala** :
 - Kulit kepala : (P) Bersih () Tidak Bersih
 - Distribusi rambut : (P) Merata () Tidak Merata

- 6. Wajah :**
- Oedema : () Ada (P) Tidak Ada
 - Closma Gravidarum : () Ada (P) Tidak Ada
 - Pucat : (P) Ada () Tidak Ada
- 7. Mata :**
- Conjunctiva : (P) Anemis () Tidak Anemis
 - Sklera mata : () Ikterik (P) Tidak Ikterik
 - Oedema palpebra : () Ada (P) Tidak Ada
- 8. Hidung :**
- Polip : () Membengkak
(P) Tidak membengkak
 - Pengeluaran : () Ada (P) Tidak Ada
- 9. Mulut :**
- Lidah : (P) Bersih () Tidak Bersih
 - Stomatitis : () Ada (P) Tidak Ada
 - Gigi : () Berlobang (P) Tidak Berlobang
 - Epulsi pada gusi : () Ada (P) Tidak Ada
 - Tonsil : () Meradang (P) Tidak Meradang
 - Pharynx : () Meradang (P) Tidak Meradang
- 10. Telinga :**
- Serumen : () Ada (P) Tidak Ada
 - Pengeluaran : () Ada (P) Tidak Ada
- 11. Leher :**
- Luka bekas operasi : () Ada (P) Tidak Ada
 - Kelenjar Thyroid : () Membengkak
(P) Tidak membengkak
 - Pembuluh limfe : () Membengkak
(P) Tidak Membengkak
- 12. Dada :**
- Mammae : (P) Simetris () Asimetris
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Putting susu : (P) Menonjol

- () Tidak menonjol
- Benjolan : (P) Tidak ada () Ada, jelaskan.....
- Pengeluran : (P) Tidak ada () Ada, jelaskan.....

13. Aksila :

- Pembesaran kelenjar getah bening : () Membengkak
(P) Tidak membengkak

14. Abdomen :

- Pembesaran : (P) Simetris () Asimetris
- Linea : () Alba (P) Nigra
- Striae : (P) Lividae () Albicans
- Bekas luka operasi : (P) Tidak ada () Ada, jelaskan
- Pergerakan : () Teraba (P) Tidak teraba

PEMERIKSAAN KEBIDANAN

- Leopold I : TFU :1- 2 jari diatas simfisis/ (12 minggu)
- Leopold II : Tidak dilakukan
- Leopold III : Tidak dilakukan
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- Auskultasi :-
- TBBJ :-

PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR

- Distansia Spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Kristarum : Tidak dilakukan
- Conjugata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

15. Genitalia :

- Vulva :
- Pengeluaran : (P) Tidak ada () Ada, jelaskan
- Varices : (P) Tidak ada () Ada
- Perineum :
- Bekas luka parut : (P) Tidak ada
() Ada, jelaskan

- Lain-lain, jelaskan : Tidak ada

16. Pinggang (periksa ketuk : Costa – Vertebra – Angel – Tendernes : CVAT)

- Nyeri : Tidak ada

17. Ekstremitas :

- Oedema pada tangan / jari : (P) Tidak ada () Ada
- Oedema akstremitas bawah : (P) Tidak ada () Ada
- Varices : (P) Tidak ada () Ada
- Refleks Patella : kanan : + kiri : +

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- 1) Hb : Tidak dilakukan
- 2) Protein : Tidak dilakukan
- 3) Glukosa urine : Tidak dilakukan
- 4) Lain-lain : Tidak ada
- 5) PP : Positif (+)

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ny. A umur 23 tahun G1 P0 A0 dengan usian kehamilan 13 minggu mengalami Hiperemesis Gravidarum.

DS :

- Ibu mengatakan sering mual dan muntah, ibu merasa lemah, nafsu makan menurun, BB menurun semenjak 1 minggu terakhir
- Ibu mengatakan cemas dengan keadaannya yang sekarang

DO :

- TD : 100/80 mmHg
- Pernafasan : 20x/menit
- Nadi : 100x/menit
- Suhu : 36
- BB sebelum hamil : 54 kg

Masalah :

- Ibu mengalami mual dan muntah

- Ibu merasa lemah
- Nafsu makan menurun
- Ibu cemas hingga BB menurun

Kebutuhan :

- Ibu membutuhkan terapi yaitu: injeksi ondansetrone 1 amp/8 jam, B Com kapsul, domperidone, antishitammin, Sangobion.
- Dan memberikan support pada ibu

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Hiperemesis Gravidarum Tingkat 2

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Rujuk lalu kolaborasi dengan Dokter

V. PERENCANAAN

Pada tanggal Tanggal : 15 Januari 2025 Pukul : 20.00 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya dan keadaannya
2. Beritahu ibu tentang Hiperemesis Gravidarum tingkat 1
3. Anjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berminyak, berlemak dan pedas
4. Anjurkan ibu untuk banyak minum air putih dan jus agar tidak dehidrasi
5. Anjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tetapi sering
6. Pemberian terapi pada ibu
7. Berikan obat muntah pada ibu
8. Beritahu suami untuk memberikan dukungan emosional
9. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

Pada tanggal : 15 Januari 2025 Pukul : 20.15 WIB

1. Memberitahu ibu tentang keadaan yang dialaminya, bahwa mual dan muntah dapat sembuh dengan cepat seiring bertambahnya usia kehamilan. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya :
 - a. Keadaan umum : Tidak stabil
 - b. Kesadaran : Composmentis

- c. TD : 100/80 mmHg
 - d. Nadi : 100 x/i
 - e. Pernafasan : 20 x/i
 - f. Bb sebelum hamil : 57 kg
 - g. Bb setelah hamil : 54 kg
2. Memberikan keyakinan mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang normal pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan berusia 13 minggu
 3. Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berminyak, berlemak dan pedas seperti makanan yang digoreng, rujak, makanan bersantan karena dapat memperburuk rasa mual
 4. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih dan jus yang mengandung Vitamin A, C, dan B6, seperti jus mangga dan jeruk agar tidak dehidrasi serta menghindari minuman yang mengandung kafein dan karbonat seperti kopi dan minuman yang bersoda
 5. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi
 6. Memberikan terapi pada ibu berupa obat-obatan dengan memberikan antibiotik : injeksi ondansetron 1 ampul/8 jam, B Com kapsul, domperidon, antashitamin, sangobion
 7. Memberikan ibu vitamin C dan obat emesis yaitu Mediamer B6
 8. Memberitahu suami untuk memberikan dukungan pada ibu
 9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada bulan berikutnya.

VII. EVALUASI

Pada tanggal : 15 Januari 2025

Pukul : 20.30 WIB

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Ibu sudah tahu tentang Hiperemesis Gravidarum
3. Ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan
4. Ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan
5. Ibu sudah tahu makan dengan porsi yang sedikit tapi sering

6. Ibu sudah tahu terapi yang diberikan
7. Ibu sudah meminum obat emesis yang telah diberikan
8. Suami sudah memberikan dukungan emosional pada ibu
9. Ibu akan melakukan kunjungan ulang.

3.2 Data Perkembangan

Tabel 3.1 Data Perkembangan menggunakan tabel SOAP

No.	Tanggal	S	O	A	P
1.	15 Januari 2025	1. ibu ngatakan HPHT tanggal 04 oktober 2023 2. Ibu mengatakan nafsu makan berkurang 3. Ibu mengatakan badannya lemas	1. HPHT tanggal 04 oktober 2024, TTP tanggal 11 juli 2025 2. BB sebelum hamil:56kg BB sesudah hamil:54kg 3. TTV TD :100/80 mmHg P : 20x/i N : 100x/i Suhu : 36,5c	Diagnosa kebidanan Ny. A usia 23 tahun G1 P0 A0 dengan usia kehamilan 12 minggu dengan Hiperemesis Gravadarum Tingkat 1. Masalah potensial : Ibu merasa lemas karena mual dan muntah terus menerus. Kebutuhan : menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering dan memberikan teraphy pada ibu	1. Menjelaskan tentang kondisi ibu saat ini. 2. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat yang sesuai dengan dosis yang diberikan. 4. Teraphy yang diberikan : injeksi ondansetron 1 ampul/8 jam, B Com kapsul 3x1,antihistamin 2x1, sangobion 1x1, donferidon 1x1
2.	19 Januari 2023	1. ibu mengatakan mual dan muntah sudah berkurang. 2. Ibu mengatakan keadaan sudah mulai membaik dari hari sebelumnya. 3. ibu mengatakan nafsu makan masih kurang.	1. BB sebelum hamil : 56kg a. BB setelah hamil : 54kg 2. TTV a. TD : 100/80 mmHg b. P : 20x/i c. N : 80x/i d. Suhu : 36,2 c	Diagnosa kebidanan Ny. A usia 23 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 12 minggu dengan Hiperemesis Gravadarum Tingkat 1. Masalah potensial : ibu sudah tidak mual dan muntah tetapi masih sedikit lemas. Kebutuhan : menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering.	1. Observasi keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital. 2. Keadaan umum ibu baik.
3.	21 Januari 2025	1. Ibu mengatakan mual dan muntah sudah tidak ada.	1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis	1. Ny. A G1 P0 A0 umur 23 tahun	Observasi keadaan umum ibu baik. Beritahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu sudah baik.

		2. Ibu mengatakan keadaan sudah membaik. 3. Ibu mengatakan nafsu makan sudah membaik	3. TTV TD : 120/80 mmHg P : 23x/i N : 86x/i Suhu : 36,5 c 4. Bb ibu sekarang 55 kg	2. Masalah potensial : tidak ada 3. Kebutuhan : tidak ada	Ibu merasa keadaannya sudah membaik. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada komplikasi
--	--	---	---	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1 pada Ny A usia kehamilan 12 minggu di PMB Hj. Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 dengan membandingkan terori kasus yang ada adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

4.1 Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

1. Menurut Kasus

Tekanan darah turun, rasa nyeri di epigastrium, 100 kali per menit, berat badan Menurun , rasa nyeri di epigastrium, lidah kering dan mata cekung sehingga keadaan menjadi lebih buruk karena terjadi dehidrasi (rukiah 2020)

2. Menurut teori

Saat pemeriksaan fisik Ny A keadaan umum lemah dan tidak dapat melakukan aktifitas, berat badan menurun, tekanan darah menurun, konjungtiva anemis

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dari kasus.

4.2 Langkah II : Interpretasi Data Dasar

1. Menurut Kasus

Dalam kenyataannya Ny A mengalami keluhan sering mual-mual. Nadi 100x menit,tekanan darah 100/80 Mmmhg,BB sebelum hamil:57 kg

2. Menurut Teori

Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum mengeluh mual dan muntah terus menerus, tidak mau makan, berat badan menurun, rasa nyeri epigastrium, nadi sekitar 100 kali permenit, tekanan darah menurun, lidah kering dan mata cekung

3. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan teori dan kasus karena Ny. A mengalami gejala hiperemesis gravidarum yaitu mual-mual terus menerus, nadi cepat, mata cekung, tekanan darah menurun, lidah kering, tidak mau makan, rasa nyeri, epigastrium yang sesuai dengan teori yang ada.

4.3 Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

1. Menurut kasus

Diagnosa potensial pada kasus Ny. A yaitu hiperemesis gravidarum Tingkat II

2. Menurut teori

Masalah potensial dengan hiperemesis gravidarum Tingkat 2 antara lain turgo kulit kurang, lidah kering mata cekung.

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.4 Langkah IV : Tindakan Segera

1. Menurut kasus

Pada kasus Ny. A perlu rujukan atau tenanga kesehatan berkolaborasi dengan Dokter.

2. Menurut teori

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan dan dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

4.5 Langkah V: Perencanaan Asuhan Kebidanan

1. Menurut teori

Langkah ini merupakan ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi

2. Menurut kasus

Pada studi kasus Ny. A rencana yang dilakukan adalah

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya
- b. Jelaskan pada ibu tentang hiperemesis gravidarum
- c. Anjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berminyak dan pedas
- d. Anjurkan ibu untuk banyak minum air putih atau jus agar tidak dehidrasi serta menghindari minuman yang mengandung kafein dan karbonat seperti kopi dan minuman yang bersoda.
- e. Anjurkan ibu makan sedikit tapi sering
- f. Beritahu suami untuk memberikan dukungan emosional pada ibu

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.6 Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

1. Menurut teori

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman

2. Menurut kasus

Pada Ny. A pelaksanaan yang dilakukan adalah

- a. Memberitahu ibu tentang keadaan yang dialaminya, bahwa mual muntah dapat sembuh dengan cepat seiring bertambahnya usia kehamilan.
- b. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya :
 - 1) Keadaan umum : Baik
 - 2) Kesadaran : Composmentis
 - 3) Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - 4) Nadi : 100x/i
 - 5) Pernafasan : 20x/i
 - 6) Bb sebelum hamil : 57 kg
 - 7) Bb setelah hamil : 54 kg
- c. Menjelaskan pada ibu tentang Hiperemesis gravidarum

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 sehingga berat badan ibu turun, turgo kulit kurang diurese kurang dan timbul aseton dalam air kencing.

- d. Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berminyak dan pedas.
 - e. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih dan jus agar tidak dehidrasi serta menghindari minuman yang mengandung kafein dan karbonat seperti kopi dan minuman yang bersoda.
 - f. Menganjurkan ibu makan porsi sedikit tapi sering. Dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
 - g. Memberikan terapi pada ibu berupa obat-obatan dengan memberikan antibiotic : injeksi ondansetrone 1 ampul/8 jam, B Com kapsul, domperidone, antistitamin, sangobion, untuk mengganti cairan yang keluar melalui mual dan muntah.
 - h. Memberitahu suami untuk memberikan dekungan emosional pada ibu.
3. Pembahasan
- Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kesenjangan antara teori dan kasus

4.7 Langkah VII : Evaluasi Asuhan Kebidanan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dari kasus

1. Menurut teori

Evaluasi dilakukan secara siklus dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui factor mana yang mengutamakan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan (Soepardan, 2019).
2. Menurut kasus

Berdasarkan implementasi yang diberikan pada ibu dari asuhan pertama sampai ke-3 ibu merasa keadaannya sudah membaik dari sebelumnya dan ibu tidak merasa cemas lagi dengan keadaannya.
3. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan dan pembahasan “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Pada Ny. A dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di PMB Hj Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan Tahun 2025” yang menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi maka penulis dapat menganbil kesimpulan.

1. Peneliti melakukan pengkajian dilaksanakan dengan pengumpulan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis. Data subjektif khususnya keluhan utama yaitu Ny. A mengatakan mual dan muntah sejak satu minggu terakhir, cemas dengan keadaannya. Dan data objektif yaitu keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/80 mmHg, pernafasan 20x/i, nadi 100x/i, suhu 36,5 °C
2. Peneliti melakukan interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnose kebidanan, masalah kebutuhan pada Ny. A usia kehamilan 12 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 masalah yang dihadapi adalah ibu mengalami Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1. Kebutuhan yang diberikan pada Ny. A adalah memberikan kebutuhan nutrisi, memberikan dukungan emosional, memberikan terapi pada ibu berupa obat-obatan lewat suntikan, seperti vitamin B6, vitamin antimal, untuk menjaga gejala Hiperemesis Gravidarum.
3. Peneliti melakukan diagnose masalah potensial pada kasus ini adalah Hiperemesis Gravidarum Tingkat 2.
4. Peneliti melakukan Tindakan segera yang harus dilakukan pada Ny. A adalah kolaborasi dengan dokter Obgyn.
5. Peneliti menetapkan perencanaan tindakan yang diberikan pada Ny. A adalah beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya, anjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berminyak, berlemak dan pedas, menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih atau jus, anjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tapi sering, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat

besi, pemberian terapi, beritahu suami untuk memberikan dukungan emosional pada ibu.

6. Peneliti melakukan pelaksanaan tindakan pada Ny. A dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 PMB Hj. Dora Meliana Nasution Kampung Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.
7. Peneliti melakukan evaluasi pada Ny. S dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di PMB Hj. Dora Meliana Nasution Kampung Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2024, Dimana keadaan Ny. A sudah membaik dan tidak cemas lagi.

5.2 Saran

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

1. Bagi Peneliti

Diharapkan LTA ini digunakan untuk dapat mengetahui tentang pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 dan menambah pengetahuan serta pelaksanaannya

2. Bagi Institusi

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

3. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan LTA ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1.

4. Bagi Ibu

Ibu dapat mengetahui bagaimana penatalaksanaan yang diberikan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 sesuai teori dan asuhan kebidanan kejadian pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum dengan pengetahuan dan teknologi terkini.

5. Bagi Masyarakat

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai masukan dalam hal mengenai masalah Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 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 Tingkat 1 sesuai dengan proses.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Wulandari. (2020). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medik
- Ayu Wayan Kusuma Wijayanti, I., Yuni Fitri Hamidiyanti, B., Kemenkes Mataram, P., & Kemenkes Semarang, P. (2024). Midwifery Student Journal (MS Jou) Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny."M" dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di RSUD Kota Bima Tahun 2023. *Midwifery Student Journal*, 3(1), 37.
- Arisdiani, T., & Hastuti, Y. D. (2020). Tingkat Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Kabupaten Kendal. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 1(2), 50. <https://doi.org/10.33490/b.v1i2.300>
- Atiqoh, R.N (2020). *Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum (Mual Muntah Berlebih Dalam Kehamilan*. Jakarta Barat. One Peace Media
- Ibrahim, I. A., Syahrir, S., & Anggriati, T. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hyperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di RSUD Syekh Yusuf Tahun 2019. *Al GIZZAI: PUBLIC HEALTH NUTRITION JOURNAL*, 1(2), 59–70. <https://doi.org/10.24252/algizzai.v1i2.21779>
- Juliathi, Ni Luh Putu , Marhaeni, Gusti Ayu, Dwi Mahayati, Ni Made. 2020. Gambaran Persalinan dengan Sectio caesarea Di instalasi gawat darurat kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020. *The Journal of Midwifery*. Vol.9,No. 1
- Mutia, F., Harahap, M., Kebidanan, D., Aufa, U., Di, R., & Padangsidimpuan, K. (2024). GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG HYPEREMESIS GRAVIDARUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATANGTORU TAHUN 2024. In *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal* (Vol. 9, Nomor 1).
- Sonia Novita Sari, Ariska Fauzianty, Friza Novita Sari Situmorang, & Yesica Geovany Sianipar. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Praktek Bidan Fina Sembiring Sari Rejo Kecamatan Medan Polonia Kota Medan Tahun 2022. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 6(2), 70–76. <https://doi.org/10.57214/jusika.v6i2.346>
- Walyani, E. &. (2020). *Asuhan kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru press Juliathi, Ni Luh Putu , Marhaeni, Gusti A
- WHO. (2019). Pravalensi Kejadian Hyperemesis Gravidarum. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 14(2), 22–27. <https://ojs3.poltekkes-mks.ac.id/index.php/medperawat/article/view>

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Soleha
NIM : 222020006
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di PMB Hj. Dora Meliana Nasution Kampung Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2025
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 21 Mei 2025.

Menyetujui Pembimbing

..... (Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes)

Komisi Penguji

..... (Arisa Harfa Said, S, Keb, MKM)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM
NUPTK: 6159766667237103

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Soleha
NIM : 222020006
Nama Pembimbing : Arisa Harfa Said, S, Keb, MKM
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di PMB Hj. Dora Meliana Nasution Kampung Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2025

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu 15 Maret 2025	Bab I	Perbaiki latar belakang dan tujuan penelitian	
2.	Senin 17 Maret 2025	Bab I	ACC Bab I lanjut Bab II	
3.	Kamis 20 Maret 2025	Bab II	Revisi Bab II	
4.	Rabu 07 Mei 2025	Bab II	ACC Bab II lanjut Bab III	
5.	Sabtu 10 Mei 2025	Bab III	Revisi Bab III	
6.	Selasa 20 Mei 2025	Bab III	ACC Bab III Lanjut Bab IV	
7.	Rabu 21 Mei 2025	Bab IV dan Bab V	Revisi Bab IV dan Bab V	
8.	Kamis 22 Mei 2025	Bab IV dan Bab V	Acc Bab IV dan Bab V buat Lampiran	