

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIPEREMESIS
GRAVIDARUM TINGKAT I DI KLINIK BIDAN SAHARA
SIREGAR DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2022**

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 Padang Sidempuan



Disusun Oleh :

YENI SYAFITRI
NIM : 19020020

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIPEREMESIS
GRAVIDARUM TINGKAT 1 DI KLINIK BIDAN SAHARA
SIREGAR DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2022**

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 Padang Sidempuan

Padang Sidempuan, Juni 2022

Pembimbing



(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb)
NIDN. 0114109601

PENGESAHAN

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

Padang Sidempuan, Oktober 2022

Pembimbing

(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb)

NIDN. 0114109601

Penguji I

(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)

NIDN. 0125118702

Penguji II

(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)

NIDN.0127088801

Mengetahui,
Dekan



(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)

NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padang Sidempuan, Oktober 2022

Tanda Tangan



Yeni Syafitri

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Yeni Syafitri
Nim : 19020020
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang Sidempuan, 31 Desember 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke - : 1 (satu)
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Aek Tampang, Kecamatan
Kota Padang Sidempuan Selatan

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Asnan
Nama Ibu : Jenniati Hasibuan
Pekerjaan Ayah : Karyawan Swasta
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga

III. Pendidikan

Tahun 2006 – 2007 : TK Kartika 1 - 49
Tahun 2007 – 2013 : SD Negeri 200216 Padang Sidempuan
Tahun 2013 - 2016 : SMP Negeri 2 Padang Sidempuan
Tahun 2016 – 2019 : SMK Negeri 3 Padang Sidempuan
Tahun 2019 – 2021 : D-III Kebidanan Universitas Aufa Royhan
Padang Sidempuan

MOTTO

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat (pahala) dari (kebajikan) yang dikerjakannya dan dia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatannya. (QS. Al-Baqarah: 286)

Ridho Allah tergantung ridho kedua orang tuanya dan murka Allah tergantung murka keduanya. (HARI. Thabrani)

Barang siapa yang bersungguh-sungguh maka pasti akan berhasil

INTISARI

¹Yeni Syafitri, ²Khoirunnisah Hasibuan.

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT 1 DI KLINIK BIDAN SAHARA SIREGAR DI KOTA PADANG SIDEMPUN TAHUN 2022

Latar Belakang: Hiperemesis gravidarum merupakan gejala muntah berlebihan pada wanita hamil yang menyebabkan penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan tidak normalnya kadar elektrolit. Hiperemesis gravidarum dapat mulai terjadi pada minggu ke empat sampai minggu ke sepuluh dan selanjutnya akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu. Secara psikologis dapat menimbulkan dampak kecemasan, rasa bersalah, stress, dan marah (Darniati, 2016). **Tujuan** untuk melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan *antenatal care* pada Ny. M dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di Klinik Bidan Sahara Siregar Tahun 2022 sesuai dengan 7 langkah Varney dan SOAP. Pada kasus ini keadaan ibu normal, serta tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin. **Metode Penelitian** Studi kasus menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP, lokasi studi kasus yaitu di Klinik Bidan Sahara Siregar Kota Padangsidempun, subjek studi kasus ibu hamil Ny. M G1 P0 A0 umur 23 tahun dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1, waktu studi kasus yaitu pada bulan desember. **Kesimpulan** peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah Varney Dan SOAP yang digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, Tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. **Saran** diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada ibu hamil yang mengalami masalah hiperemesis gravidarum tingkat 1.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Hiperemesis Gravidarum, Ibu Hamil
Kepustakaan : 15 Pustaka (2012-2022)

ABSTRACT

¹Yeni Syafitri, ²Khoirunnisah Hasibuan.

1 Midwifery Study Program Student of Diploma 3
2 Midwifery Study Program Lecturer of Diploma 3

The Midwife Care For Pregnant Mothers With Hyperemesis Gravidarum Level 1 At Sahara Siregar Midwife Clinic Of Padangsidempuan In 2022

Background: Hyperemesis gravidarum is a symptom of excessive vomiting in pregnant women that causes weight loss (more than 5% of initial body weight), dehydration, ketosis, and abnormal electrolyte levels. Hyperemesis gravidarum can begin to occur at fourth to tenth week and will then improve at 20 weeks of gestation. Psychologically, it can cause anxiety, guilt, stress, and anger. The purpose of carrying out Management of Antenatal Care Midwifery Care on Ny. M with Hyperemesis Gravidarum Level 1 at the Sahara Siregar Midwife Clinic in 2022 according to the 7 steps of Varney and SOAP. In this case, the mother's condition was normal, and there were no complications for the mother and fetus. The Research Methods case study uses the 7-step method of Varney and SOAP, location of case study is at Sahara Siregar Midwife Clinic Padangsidempuan, the subject of case study of pregnant women, Ny. M G1 P0 A0 23 years old with grade 1 hyperemesis gravidarum, the time of case study was in December. The conclusion is that researchers have carried out care in accordance with Varney and SOAP's 7-step management which is used based on care management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation and evaluation. It was hoped that this final report can be used as input, especially for pregnant women who experience level 1 hyperemesis gravidarum problems.

Keywords : Midwifery Care, Hyperemesis Gravidarum, Pregnant Women

Bibliography : 15 Libraries (2012-2022)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga bisa terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di Klinik Bidan Sahara Siregar Kota Padang Sidempuan tahun 2022.”

Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Universitas Aufa 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, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padang S idempuan.
4. Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA).
5. Dosen dan staff Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan atas segala bantuan yang diberikan.

6. Ayahanda dan Ibunda penulis cintai yang tidak henti-hentinya mencurahkan kasih sayang yang tiada hentikannya serta mendoakan, mendukung dan memotivasi dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.
7. Kedua saudara tercinta Winni Rahayu dan Randi Eka Putra yang penulis sayangi sebagai motivasi untuk penulis.
8. Kepada semua teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan angkatan ke VIII tahun 2019 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan terima kasih juga untuk Maij Mulia Siregar yang telah memberikan dukungan selama penulis dalam masa pendidikan.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat untuk semua pihak.

Padangsidempuan, Oktober 2022
Penulis

Yeni Syafitri
19020020

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
RIWAYAT PENULIS	iv
MOTTO	v
INTISARI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Masalah	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat.....	4
E. Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	6
1. Pengertian Kehamilan	6
2. Tanda-tanda kehamilan	7
3. Perubahan Fisiologi Wanita Hamil	9
4. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan	10
5. Standar Pemeriksaan Kehamilan 14T	11
6. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan	14
7. Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan	15
B. Hiperemesis Gravidarum.....	16
1. Pengertian Hiperemesis Gravidarum	16
2. Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum	16
3. Etiologi Hiperemesis Gravidarum	18
4. Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum	19
5. Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum	19
6. Dampak Hiperemesis Gravidarum	21
7. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum	21
C. Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan.....	24
1. Metode 7 Langkah Varney	25
2. Metode SOAP	25
D. Landasan Hukum Kewenangan Bidan	28

BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengumpulan Data.....	32
B. Interpretasi Data.....	40
C. Diagnosa Potensial.....	41
D. Tindakan Segera	41
E. Perencanaan	41
F. Pelaksanaan.....	41
G. Evaluasi.....	42
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengumpulan Data Dasar.....	45
B. Langkah II Interpretasi Data	45
C. Langkah III Diagnosa Potensial.....	45
D. Langkah IV Tindakan Segera dan Kolaborasi	47
E. Langkah V Rencana Asuhan.....	47
F. Langkah VI Pelaksanaan	48
G. Langkah VII Evaluasi	49
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran	53

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas	33
Tabel 2 Data Perkembangan	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Berita acara revisi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Lembar pengesahan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 3 Lembar konsultasi Laporan Tugas Akhir

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
DJJ	: Detak Jantung Janin
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	: Infeksi Menular seksual
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
KEK	: Kurang Energi Kronis
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hiperemesis gravidarum merupakan gejala muntah berlebihan pada wanita hamil yang menyebabkan penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan tidak normalnya kadar elektrolit. Hiperemesis gravidarum dapat mulai terjadi pada minggu ke empat sampai minggu ke sepuluh dan selanjutnya akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu. Secara psikologis dapat menimbulkan dampak kecemasan, rasa bersalah, stress, dan marah (Darniati, 2016).

Hiperemesis gravidarum terjadi pada awal kehamilan sampai usia kehamilan 20 minggu. Keluhan mual dan muntah kadang-kadang begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga dapat mempengaruhi keadaan umum dan mengganggu pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi, dan terdapat aseton dalam urine bahkan seperti gejala penyakit apendisitis, pielitis, dan sebagainya (Willy, Rini, 2016).

Data *World Health Organization (WHO)* menunjukkan bahwa pada tahun 2015 sebanyak 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, sedangkan jumlah total kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 kematian diseluruh dunia. WHO juga mencatat jumlah kejadian emesis gravidarum mencapai 12,5% dari jumlah kehamilan di dunia, sedangkan kejadian hiperemesis gravidarum yaitu antara 0,3-3,2% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia (WHO, 2013).

Hiperemesis gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam mulai dari 1-3% di Indonesia, 0,3% 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 (*Mullin, et al, 2016*). Literatur juga menyebutkan bahwa perbandingan insidensi hiperemesis gravidarum secara umum adalah 4:1000 kehamilan (*Sastrawinata, 2015*). Sedangkan di Sumatera Utara kejadian hiperemesis gravidarum berkembang pesat mencapai 5-7% kehamilan (*Dinkes Provinsi SUMUT 2018*).

Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa lebih dari 80% perempuan hamil mengalami rasa mual dan muntah sedangkan untuk perempuan hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum sekitar 5 dari 1.000 perempuan hamil. Hal ini bisa menyebabkan perempuan menghindari makanan tertentu dan biasanya membawa resiko bagi-nya dan janin (*Dinas Kesehatan 2017*).

Penyebab pasti hiperemesis gravidarum belum diketahui, akan tetapi interaksi kompleks dari faktor biologis, psikologis dan sosial budaya diperkirakan menjadi penyebab hiperemesis gravidarum. Selain itu kehamilan multipel, perempuan dengan kehamilan pertama, usia <20 tahun dan >35 tahun, kehamilan mola. Serta berat badan berlebih menjadi faktor pencetus pada beberapa penelitian.

Kocak et al, (2014) dalam penelitiannya menemukan adanya hubungan antara infeksi karena *Helicobacter pylori* dengan terjadinya hiperemesis gravidarum. Faktor kultur atau budaya juga dapat menjadi pemicu terjadinya hiperemesis gravidarum, *Rabinerson, et al (2015)* menyatakan bahwa faktor kultur yang merupakan hal penting yaitu berkaitan dengan pemilihan jenis

makanan yang akan dikonsumsi. Kejadian hiperemesis gravidarum dapat meningkat pada wanita yang mengalami pembatasan dalam intake nutrisi.

B. Rumusan masalah

Rumusan masalah pada kasus diatas “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di Klinik Bidan Sahara Siregar di Kota Padangsidempuan?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum.

Mahasiswa mampu memberikan asuhan secara menyeluruh terhadap kasus kebidanan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1 di Klinik Bidan Sahara Siregar di Kota Padangsidempuan Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data dasar atau pengkajian pada ibu hamil dengan masalah hiperemesis gravidarum tingkat 1 di Klinik Bidan Sahara Siregar di Kota Padangsidempuan tahun 2022.
- b. Melakukan interpretasi data pada ibu hamil dengan masalah hiperemesis gravidarum tingkat 1 di Klinik Bidan Sahara Siregar di Kota Padangsidempuan tahun 2022.
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada ibu hamil dengan masalah hiperemesis gravidarum tingkat I di Klinik Bidan Sahara Siregar di Kota Padangsidempuan tahun 2022.
- d. Menetapkan antisipasi pada ibu hamil dengan masalah hiperemesis gravidarum tingkat I di Klinik Bidan Sahara Siregar di Kota Padangsidempuan tahun 2022.

- e. Menetapkan intervensi pada Ibu hamil dengan masalah hiperemesis gravidarum tingkat I di Klinik Bidan Sahara Siregar di Kota Padangsidempuan tahun 2022.
- f. Melakukan implementasi pada ibu hamil pada dengan masalah hiperemesis gravidarum tingkat 1 di Klinik Bidan Sahara Siregar di Kota Padangsidempuan tahun 2022.
- g. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada ibu hamil dengan masalah hiperemesis gravidarum tingkat 1 di Klinik Bidan Sahara Siregar di Kota Padangsidempuan Tahun 2022.

D. Manfaat.

1. Bagi institusi

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

2. Bagi tempat penelitian.

Laporan dari kasus ini dapat menambah pengalaman dan keterampilan praktek dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan masalah Hiperemesis gravidarum tingkat I di Klinik Bidan Sahara siregar di kota Padangsidempuan.

3. Bagi penulis.

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu hamil Ny. M dengan masalah hiperemesis gravidarum tingkat I.

4. Bagi Bidan

Dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan melaksanakan asuhan kebidanan teori dan standar pelayanan yang berlaku.

E. Ruang lingkup

1. Materi penulis

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M dengan masalah hiperemesis gravidarum tingkat I.

2. Responden penulis

Responden adalah ibu hamil yaitu pada Ny. M dengan masalah Hiperemesis gravidarum tingkat I.

3. Tempat penulis

Tempat asuhan kebidanan dilakukan di Klinik Bidan Sahara siregar Jl. Imam Bonjol, Aek Tampang di Kota Padangsidempuan, Sumatera Utara, Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan pertemuan dan persenyawaan antara sel telur dan sel sperma didalam rahim lalu berlanjut ke pembentukan zigot, kemudian zigot menempel pada dinding rahim, dan dimulailah pembentukan plasenta dan pertumbuhan serta perkembangan hasil konsepsi sampai cukup bulan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifudin, 2012).

Kehamilan adalah suatu peristiwa atau suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan sel ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir atau HPHT (Wiknjosastro, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pregnancy atau kehamilan adalah proses sembilan bulan atau lebih dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya (WHO, 2020).

2. Tanda -Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan yang dialami oleh ibu hamil dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tanda tidak pasti hamil, tanda kemungkinan hamil, dan tanda pasti hamil.

1) Tanda-tanda Tidak Pasti Hamil

- a) Tanda *chadwick*, berupa adanya perubahan warna yang terjadi pada bagian selaput lendir vulva dan juga vagina yang semakin ungu.
- b) Tanda *hegar*, berupa perlukaan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.
- c) Tanda *piscaseck*, berupa pembesaran uterus yang tidak merata hingga dapat terlihat menonjol di bagian uterus yang dekat implantasi plasenta.
- d) Tanda *braxton hicks*, berupa uterus berkontraksi bila dirangsang.
- e) Tanda *goodell's sign*, berupa serviks yang menjadi lunak.
- f) *Ballotement*, berupa adanya sesuatu yang memantul di uterus (Wiknjosastro, 2020).

2) Tanda Kemungkinan Hamil

- a) *Amenorhea*, ditunjukkan oleh berhentinya siklus menstruasi.
- b) Nausea, yaitu mual, *emesis* yang berarti mual.
- c) *Miksi*, sering buang air kecil.

- d) Rasa tergelitik, nyeri tekan, pembengkakan pada payudara.
- e) Perubahan warna pada jaringan payudara dan serviks.
- f) Areola berwarna lebih gelap dan kelenjer-kelenjer di sekitar puting menjadi menonjol.
- g) *Pica* atau mengidam.
- h) Pembesaran rahim dan perut.
- i) Kontraksi sebentar-sebentar terasa nyeri (Wiknjosastro, 2020).

3) Tanda Pasti Hamil

a) Gerakan Janin

Gerakan janin dapat dirasakan ibu primigravida pada umur kehamilan 18 minggu, sedangkan ibu multigravida pada usia kehamilan 16 minggu.

b) Sinar Rontgen

Pada pemeriksaan sinar rontgen, terlihat kerangka janin.

c) Ultrasonografi (USG)

Dapat terlihat gambaran janin berupa kantong janin, panjang janin, diameter biparietal hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan dengan menggunakan USG.

d) Palpasi

Dapat dilakukan dengan palpasi menurut Leopold pada akhir trimester II.

4) Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu (Rukiyah, 2014).

5) Mammae

Jaringan glandular dari payudara dan puting menjadi lebih efektif walaupun perubahan payudara dalam bentuk yang membesar terjadi pada waktu menjelang persalinan. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan suplai darah dibawah pengaruh aktivitas hormon. Estrigen meyebabkan pertumbuhan tubulus lactiferus dan duktus yang menyebabkan penyimpanan lemak. Progesteron menyebabkan tumbuhnya lobus, alveoli lebih tervaskularisasi dan mampu bersekresi. Hormon pertumbuhan dan glukokortikosteroid juga mempunyai peranan penting dalam perkembangan ini. Proklaktin merangsang produksi kolostrum dan air susu ibu (Jannah, 2012).

4. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan Antenatal Care sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 8 kali pemeriksaan selama kehamilan yaitu :

- a) 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III,
- b) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu),
- c) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu),

- d) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Rukiyah, 2020).

5. Standar Pemeriksaan Kehamilan 14 T

Menurut (Saryono, 2010) Standar pelayanan pemeriksaan kehamilan 14 T antara lain :

- 1) Tinggi badan dan berat badan

Pengukuran dilakukan untuk memantau perkembangan tubuh ibu hamil. Hasil ukur juga dapat dipergunakan sebagai acuan apabila terjadi sesuatu pada kehamilan, seperti bengkok kehamilan kembar, hingga kehamilan dengan obesitas.

Penambahan berat badan pada trimester I berkisar 0,5 kg setiap bulan. Di trimester II-III, kenaikan berat badan bisa mencapai 0,5 kg setiap minggu. Pada akhir kehamilan, pertambahan berat badan berjumlah sekitar 20-90 kg dari berat badan sebelum hamil.

- 2) Tekanan darah

Selama pemeriksaan antenatal, pengukuran tekanan darah atau tensi selalu dilakukan secara rutin. Tekanan darah yang normal berada di angka 110/80-140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, Gangguan kehamilan seperti preeclampsia dan eklampsia bisa mengancam kehamilan anda karena tekanan darah tinggi (hipertensi).

3) Tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan puncak Rahim adalah untuk menentukan usia kehamilan. Tinggi puncak Rahim dalam sentimeter akan disesuaikan dengan minggu usia kehamilan. Pengukuran normal diharapkan sesuai dengan table ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan dan toleransi perbedaan ukuran ialah 1-2 cm. Namun, jika perbedaan lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin.

4) Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid yang telah anda peroleh sebelumnya. Pemberian imunisasi TT cukup efektif apabila dilakukan minimal 2 kali dengan jarak 4 minggu.

5) Tablet Zat Besi (Minimal 90 tablet)

Pada umumnya, zat besi yang akan diberikan berjumlah minimal 90 tablet dan maksimal satu tablet setiap hari selama kehamilan. Hindari meminum tablet zat besi dengan kopi atau the agar tidak mengganggu penyerapan.

6) Tes HB

Kegunaannya mendeteksi anemia

7) Tes Protein Urine

Berguna untuk mendeteksi adanya protein dalam urine dan ditunjukkan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi dengan kaki bengkak. Namun tidak ada riwayat darah tinggi juga

melakukan pemeriksaan ini. Kegunaannya untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia.

8) Tes Urine Reduksi

Biasanya dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi penyakit Diabetes Melitus atau adanya riwayat penyakit gula pada keluarga. Apabila reduksi urine hasilnya (+), biasanya akan dilanjutkan dengan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional.

9) Tekan Pijat Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara dengan tujuan menjaga kebersihan payudara, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting (misalnya tenggelam, atau *flat nipple*), merangsang kelenjar susu agar produksi ASI lancar, dan mempersiapkan laktasi. Dengan mempersiapkan laktasi saat hamil, bisa mencegah *postpartum blues* juga.

10) Tingkat Kebugaran (Senam Hamil)

Mempertahankan dan memperkuat otot dinding perut, panggul, latihan pernapasan, kontraksi relaksasi dll.

11) Tes VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* adalah tes darah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual, contohnya Sipilis.

12) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara dilakukan setiap kali kunjungan. Biasanya, bisa berupa konsultasi, persiapan rujukan dan anamneses yang meliputi informasi biodata, riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, nifas, dan lain-lain.

13) Terapi yodium (Endemik Gondok)

Yodium sangat penting untuk perkembangan syaraf janin, terutama saat trimester awal di mana jaringan otak dan syaraf sedang terbentuk. Jika kekurangan yodium, perkembangan syaraf janin akan terganggu. Kekurangan zat ini juga dapat menyebabkan gondok, baik pada masa bayi maupun ketika sudah dewasa.

14) Terapi malaria (Endemik)

Malaria dapat mengakibatkan timbulnya demam, anemia, hipoglikemia, udem paru akut, gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kematian. Pada janin yang dikandung oleh ibu penderita malaria dapat terjadi abortus, lahir mati, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian janin.

6. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Menurut (Erina, 2018) tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu:

- 1) Perdarahan dari jalan lahir (Kehamilan muda dan kehamilan lanjut)
- 2) Mual muntah berlebihan (Hiperemesis)
- 3) Sakit kepala berat
- 4) Gangguan penglihatan (Penglihatan menjadi kabur dan berbayang)
- 5) Bengkak pada wajah dan ekstremitas yang menetap

- 6) Gerakan janin berkurang
- 7) Nyeri perut hebat
- 8) Keluar air ketuban sebelum waktunya
- 9) Kejang
- 10) Demam tinggi

7. Faktor yang mempengaruhi kehamilan

Menurut (Tyastuti, 2016) faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan antara lain:

1) Faktor fisik

Status kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan. Status kesehatan atau penyakit yang ada pada ibu hamil dibagi menjadi dua yaitu:

- a) Penyakit atau komplikasi yang langsung berhubungan dengan kehamilan.
- b) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan.

2) Faktor psikologis

- a) Stressor internal, stres yang berasal dari dalam diri sendiri yang timbul akibat adanya kehamilan.
- b) Stressor eksternal, stres yang berasal dari luar diri wanita hamil, dapat dari orang sekitar maupun kondisi dari luar.

3) Faktor Lingkungan, sosial budaya dan ekonomi.

B. Hiperemesis Gravidarum

1. Pengertian Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah komplikasi kehamilan trimester pertama yang ditandai dengan muntah-muntah berlebihan, dapat menyebabkan dehidrasi dan muntah darah jika tidak segera diobati. Komplikasi kehamilan ini tentu mengkhawatirkan karena dapat menyebabkan ibu dan janin kekurangan nutrisi. Mengonsumsi makanan kering dan tidak berasa dapat membantu mengatasinya (William, 2015).

Hiperemesis gravidarum merupakan suatu keadaan yang dikarakteristikan dengan rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguan keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung (Maulana, 2015).

Hiperemesis gravidarum didefinisikan sebagai vomitus yang berlebihan atau tidak terkendali selama masa hamil, yang menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, atau defisiensi nutrisi, dan kehilangan berat badan (Paau, 2012).

2. Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum

Runiari menyatakan bahwa tidak ada batasan yang jelas antara mual yang bersifat fisiologis dengan hiperemesis gravidarum, tetapi bila keadaan umum ibu hamil terpengaruh sebaiknya dianggap sebagai hiperemesis gravidarum. Menurut berat ringannya gejala hiperemesis gravidarum dapat dibagi kedalam tiga tingkatan sebagai berikut :

1) Tingkat I

Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum. Pada tingkatan ini ibu hamil merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan merasa nyeri pada epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100 kali per menit, tekanan darah sistolik menurun, dapat disertai peningkatan suhu tubuh, turgor kulit berkurang, lidah kering dan mata cekung.

2) Tingkat II

Ibu hamil tampak lebih lemas dan apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah kering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, tekanan darah turun, suhu kadang-kadang naik, mata cekung dan sedikit ikterus, berat badan turun, hemokonsentrasi, oligouria, dan konstipasi. Aseton dapat tercium dari hawa pernapasan karena mempunyai aroma yang khas, dan dapat pula ditemukan dalam urine.

3) Tingkat III

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, tekanan darah menurun, serta suhu meningkat. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai *wenickle ensefalopati*. Gejala yang dapat timbul seperti nistagmus, diplopia, dan perubahan mental, keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan terjadinya payah hati. Pada tingkatan ini juga terjadi perdarahan dari esofagus, lambung, dan retina.

3. Etiologi Hiperemesis Gravidarum

Menurut Manjoer (2012), penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia, sebagai berikut :

1) Faktor predisposisi

- a) Primigravida, ibu yang hamil untuk pertama kalinya.
- b) Molahidatidosa (Hamil anggur), massa jaringan yang tumbuh didalam rahim yang tidak berkembang menjadi bayi karena hasil pembuahan yang tidak normal.
- c) Kehamilan Ganda, kondisi ketika ibu hamil mengandung lebih dari satu janin.

2) Faktor Organik

- a) Alergi
- b) Masuknya *vili khorialis* dalam sirkulasi
- c) Perubahan metabolik akibat hamil dan resistensi ibu yang menurun.

3) Faktor Psikologis

- a) Umur
- b) Pekerjaan

4. Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum

Menurut Mansjoer (2012), Perasaan mual di akibatkan karena kadar estrogen meningkat:

- 1) Mual dan Muntah terus-menerus dapat menyebabkan dehidrasi
- 2) Penurunan klorida urine
- 3) Terjadi hemokonsentrasi yang mengurangi perfusi darah ke jaringan dan menyebabkan tertimbunnya zat toksik
- 4) Pemakaian cadangan karbohidrat dan lemak menyebabkan oksidasi lemak tidak sempurna sehingga menyebabkan terjadinya ketosis
- 5) Hipokalemia akibat muntah dan ekskresi yang berlebihan selanjutnya menambah frekuensi muntah dan merusak hepar
- 6) Selaput lender esofagus dan lambung dapat robek (*Sindron Malloryweiss*) sehingga terjadi perdarahan gastrointestinal.

5. Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum

Menurut Sarwono (2015), berat ringan gejala dapat dibagi ke dalam tiga tingkatan yaitu:

- 1) Tingkat Pertama
 - a) Mual Muntah secara terus menerus sampai penderita lemas
 - b) Tidak mau makan sama sekali
 - c) Berat badan menjadi turun
 - d) Rasa nyeeri di area epigastrium
 - e) Nadi >100x/menit, tensi menurun
 - f) Turgur kulit turun, lidah kering dan mata cekung

2) Tingkat Kedua

- a) Mual muntah yang hebat sehingga menyebabkan keadaan umum penderita menjadi lebih parah
- b) Lemas, apatis
- c) Turgor kulit mulai jelek, lidah kering dan kotor
- d) Nadi kecil dan cepat, suhu badan naik (dehidrasi), tensi terus menurun
- e) Ikterus ringan
- f) Berat badan menurun, mata cekung
- g) Hemokonsentrasi, oliguri dan konstipasi
- h) Dapat pula terjadi asetonuria dan dari nafas keluar bau aseton

3) Tingkat Ketiga

- a) Keadaan umum sangat buruk
- b) Kesadaran ibu sangat menurun
- c) Somnolent sampai koma
- d) Nadi kecil, halus dan cepat
- e) Dehidrasi sangat hebat
- f) Suhu badan naik, tensi terus menurun
- g) Ikterus berat
- h) Komplikasi yang sangat fatal terjadi pada susunan syaraf pusat (*enselopati wernicke*) dengan adanya: nystagmus, diplopia, perubahan mental.

6. Dampak Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum menyebabkan cadangan karbohidrat habis dipakai untuk kebutuhan energi sehingga pembakaran tubuh beralih pada cadangan lemak. Oleh karena pembakaran lemak kurang sempurna, terbentuk badan keton dalam darah yang dapat meningkatkan beratnya gejala klinis. Sebagian cairan lambung serta elektrolit natrium, kalium dan kalsium dikeluarkan melalui muntah. Penurunan kalium akan menambah beratnya mual muntah sehingga makin berkurang kalium dalam keseimbangan tubuh serta makin meningkatnya terjadinya mual muntah (Denise, 2012).

7. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

Penatalaksanaan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dimulai dengan:

1) Pencegahan

(Winkjosastro, 2020) Pencegahan terhadap hiperemesis gravidarum perlu dilaksanakan dengan jalan memberikan penerangan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses fisiologi, memberikan keyakinan bahwa mual dan muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 3 bulan, menganjurkan mengubah makanan dalam jumlah kecil, tetapi lebih sering.

2) Obat-obatan

(Manuaba, 2012) Pemberian obat pada hiperemesis gravidarum sebaiknya berkonsultasi dengan dokter sehingga dapat dipilih obat yang tidak bersifat teratogenik (dapat menyebabkan kelainan kogenital atau cacat bawaan bayi). Komponan (susunan obat) yang dapat diberikan adalah:

- a) Sedatif ringan (*Femobarbital, Valium*)
- b) Anti alergi (*Anthistamin, Dramamine, Avomir*)
- c) Obat anti mual/anti muntah (*Mediamer B6 (30 mg), Emetrole, Stemetil, Avopreg*)
- d) Vitamin, terutama B Kompleks dan vitamin C.

3) Isolasi

Penderita disendirikan dalam kamar yang tenang, tetapi cerah dan peredaran udara yang baik. Catat cairan yang masuk dan keluar dan tidak diberikan makan dan minum selama 24 jam. Kadang-kadang dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan (Winkjosastro, 2020).

4) Terapi Psikologik

Perlu diyakinkan kepada penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dari konflik, yang kiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini (Winkjosastro, 2020).

5) Diet

Menurut Dinar (2012) ciri khas diet hiperemesis adalah penekanan karbohidrat kompleks terutama pada pagi hari, serta menghindari makanan 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 mengontrol asidosis secara berangsur-angsur memberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup.

6) Pemberian cairan pengganti

Cairan pengganti dapat diberikan dalam keadaan darurat sehingga keadaan dehidrasi dapat diatasi. Cairan pengganti yang diberikan adalah glukosa 5% sampai 10% dengan keuntungan dapat mengganti cairan yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi sehingga terjadi perubahan metabolisme dari lemak menjadi protein menuju ke arah pemecahan glukosa. Cairan tersebut dapat ditambahkan vitamin C, B Kompleks, atau kalium yang diperlukan untuk melancarkan metabolisme. Selama pemberian cairan harus memperhatikan keseimbangan cairan yang masuk dan keluar melalui kateter air kencing perlu diperiksa sehari-hari terhadap protein, aseton, klorida, dan bilirubin. (Prawirohardjo S, 2014).

7) Penghentian kehamilan

Pada sebagian kecil kasus keadaan tidak menjadi baik bahkan mundur. Usahakan mengadakan pemeriksaan medik dan psikiatrik jika memburuk. Delirium, kebutaan, takikardi, ikterus, auria, dan

perdarahan merupakan manifestasi komplikasi organik. Dalam keadaan demikian perlu dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan. Keputusan untuk melakukan abortus terapeutik sering sulit diambil. Oleh karena itu satu pihak tidak boleh dilakukan terlalu cepat, tetapi di lain pihak tidak boleh menunggu sampai terjadi gejala irreversible pada organ vital (Winkjosastro, 2020).

8) Komplikasi

Dampak yang ditimbulkan dapat terjadi pada ibu dan janin. Pada ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa. Pada janin, jika hiperemesis ini terjadi hanya di awal kehamilan tidak berdampak terlalu serius, tetapi jika sepanjang kehamilan si ibu menderita hiperemesis gravidarum, maka kemungkinan bayinya mengalami BBLR, IUGR, Premature hingga abortus (Setiawan, 2012).

C. 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.

1. Dengan Metode 7 Langkah Varney

Adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dan pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian dan tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Amelia, 2019).

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut :

a. Pengumpulan data dasar

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi kesehatan ibu dan janin. Melakukan pemeriksaan awal dan meninjau catatan pasien tentang catatan perkembangan, berapa lama, catatan perkembangan, tanda-tanda vital selama pemantauan, catatan obat-obatan dan catatan bidan.

b. Interpretasi data

Melakukan identitas secara benar dan bertahap diagnosa masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang benar dan yang telah dikumpul.

c. Mengidentifikasi masalah diagnosa dan masalah potensial

Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi dan merencanakan antisipasi tindakan.

d. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi klien.

e. Merencanakan asuhan kebidanan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

f. Implementasi asuhan

Mengarahkan rencana asuhan secara efisien dan aman terhadap ibu hamil dan sering mungkin melakukan perawatan pada ibu hamil.

g. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, diulangi lagi proses manajemen dengan benar terhadap semua aspek asuhan yang telah diberikan namun belum efektif dan merencanakan kembali yang belum terencana (Lia, 2012).

2. 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.

a. Subjektif

Adalah pendokumentasian yang termasuk subjek yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah satu menurut Varney.

b. 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 salah satu langkah Varney.

c. Assessment

Adalah menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosa atau masalah potensial.

d. Planning

Adalah menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah 5,6,7 menurut Varney. Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan sistematis yang mengorganisasikan penemuan serta pendapat seorang bidan menjadi suatu rencana.

D. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (Kemenkes) 900/MENKES/SK/VII/2002 wewenang bidan antara lain:

- a. Memberikan pelayanan kebidanan ibu dan anak.
 1. Pelayanan kebidanan pada ibu
 - a) Penyuluhan dan konseling
 - b) Pemeriksaan fisik
 - c) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - d) Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus imminens, hiperemesis gravidarum tingkat 1, preeklampsia ringan dan anemia ringan.
 - e) Pertolongan persalinan normal
 - f) Pertolongan persalian abnormal, yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala didasar luar panggul, ketuban pecah dini (KPD) tanpa infeksi, perdarahan postpartum, laserasi jalan lahir, distosia karena insersi uteri primer, post aterm, dan preterm.
 - g) Pelayanan ibu nifas normal
 - h) Pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta, rejatan dan infeksi ringan
 - i) Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid (Kemenkes RI No 900 Pasal 16).

2. Pelayanan Kebidanan Pada Anak

- a) Pemeriksaan bayi baru lahir
- b) Perawatan tali pusat
- c) Perawatan bayi
- d) Resusitasi pada bayi baru lahir
- e) Pemantauan tumbuh kembang anak
- f) Pemberian imunisasi
- g) Pemberian penyuluhan

Dalam keadaan tidak terdapat dokter yang berwenang pada wilayah tersebut, bidan dapat memberikan pelayanan pengobatan pada penyakit ringan bagi ibu dan anak sesuai dengan kemampuannya.

Berkaitan dengan wewenang bidan tersebut diatas maka tindakan yang boleh dilakukan bidan adalah:

- 1) Memberikan imunisasi
- 2) Memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, persalinan dan nifas.
- 3) Mengeluarkan plasenta secara normal
- 4) Bimbingan senam hamil
- 5) Pengeluaran sisa jaringan konsepsi
- 6) Episiotomi
- 7) Penjahitan luka episiotomi dan luka jalan lahir sampai tingkat II
- 8) Amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm

- 9) Pemberian infus
- 10) Pemberian suntikan intramuscular uteritnika, antibiotic, dan sedativa.
- 11) Kompresi bimanual
- 12) Versi ekstraksi gemeli pada kelahiran bayi kedua dan seterusnya
- 13) Vakum ekstraksi dengan kepala bayi didasar panggul
- 14) Pengendalian anemia
- 15) Meningkatkan pemeliharaan dan penggunaan air susu ibu
- 16) Resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia
- 17) Penanganan hipotermi
- 18) Pemberian minum dengan sonde atau pipet
- 19) Pemberian obat-obatan terbatas, melalui lembaran permintaan sesuai dengan formulir
- 20) Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian (Kemenkes RI No 900 Pasal 18).

b. Memberikan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana

1. Memberikan obat dan alat kontrasepsi oral, suntikan, dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi dibawah kulit dan kondom
2. Melakukan penyuluhan atau konseling pemakaian kontrasepsi
3. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim

4. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan masyarakat
1. Pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak
 2. Memantau tumbuh kembang anak
 3. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
 4. Melaksanakan deteksi dini, melaksanakan pertolongan pertama, merujuk dan memberikan penyuluhan infeksi menular seksual (IMS), penyalahgunaan narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) serta penyakit lainnya.

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIPERMESIS
GRAVIDARUM TINGKAT 1 DI KLINIK BIDAN SAHARA SIREGAR
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2022

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama ibu	: Ny. M	Nama ayah	: Tn. S
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 23 Tahun
Suku / Bangsa	: Batak/WNI	Suku / Bangsa	: Batak/WNI
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Ujung Padang	Alamat	: Ujung Padang
Telp.	: -	Telp.	: -

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 5 Desember 2021 Pukul : 14.30 wib

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan : Ibu mengatakan mual dan muntah setiap kali makan dan minum sejak seminggu ini kadang disertai pusing sehingga ibu cemas dengan keadaannya.
3. Riwayat mentrusasi :
 - Menarche : 15 Tahun
 - Siklus : 6-7 hari

- Banyaknya : ± 3 x ganti duk/ hari
- Dismenorhea : Tidak ada
- Teratur/tidak : Teratur
- Lamanya : ± 28 hari
- Sifat darah : Encer

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas :G1 P0 A0

N O	Tgl Lhr/ Usia	Usia K-H	Jenis Persalin an	Tempat Persalin an	Komplik asi		Penol ong	BBL		Nifas	
					Ibu	Ba yi		BB	K/ U	La cta si	K/ U
1	H	A	M	I	L	I	N	I			
2											
3											
4	Dst.										

5. Riwayat kehamilan ini :

- HPHT : 2 Oktober 2021
- TTP : 9 Juli 2022
- Keluhan-keluhan pada :
 - o Trimester I : Mual dan muntah
 - o Trimester II : -
 - o Trimester III : -
- Pergerakan anak pertama kali : Belum ada
- Pergerakan anak pada 24 jam terakhir : Belum ada
- Keluhan yang dirasakan :
 - o Rasa Lelah : Ada setelah mual dan muntah

- Mual dan muntah : Ada (Ibu mengalami mual dan muntah saat ini)
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas, menggigil : Tidak ada
- Sakit kepala berat : Tidak ada
- Penglihatan kabur: Tidak ada
- Rasa nyeri/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 : 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 : 1 x seminggu
- Immunisasi : TT I : Tidak dilakukan
TT II : Tidak dilakukan
- Kontrasepsi : Tidak ada

6. Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita :

- Penyakit jantung : Tidak ada
- Penyakit ginjal : Tidak ada
- Penyakit asma/TBC : Tidak ada
- Penyakit hepatitis : 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 kehamilan : Direncanakan dan diterima
- Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan : Ada dukungan
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- Pola makan/minum
 - o Makanan sehari-hari, frekuensi : 3 x/hari, 1/2 porsi
 - o Jenis makanan yang dimakan : Nasi, sayur, susu.

○ Perubahan makan yang dialami : Tidak ngidam dan tidak nafsu makan

- Kebiasaan merokok : Tidak ada
- Minuman keras : Tidak ada
- Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- Kegiatan sehari-hari : Tidak ada
- Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk menolong persalinan ini : Bidan

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Status emosional : Compos mentis
2. Pemeriksaan fisik umum
 - BB : 48 kg
 - BB sebelum hamil : 50 kg
 - TB : 157 cm
 - LILA : 22 cm
3. Tanda Vital
 - Tekanan darah (TD) : 100/80 mmHg
 - Pernafasan (P) : 20 x/menit
 - Nadi (N) : 100 x/menit
 - Suhu (S) : 36,7°C
4. Kepala
 - Kulit kepala : () Bersih () Tidak Bersih
 - Distribusi rambut : () Merata () Tidak Merata

5. Wajah

- Oedema : () Ada () Tidak ada
- Cloasma gravidarum : () Ada () Tidak ada
- Pucat : () Ada () Tidak ada

6. Mata

- Conjungtiva : () Anemis () Tidak anemis
- Sklera mata : () Ikterik () Tidak Ikterik
- Oedema palpebra : () Ada () Tidak ada

7. Hidung

- Polip : () Membengkak () Tidak membengkak
- Pengeluaran : () Ada () Tidak ada

8. Mulut

- Lidah : () Bersih () Tidak bersih
- Stomatitis : () Ada () Tidak ada
- Gigi : () Berlobang () Tidak Berlobang
- Epulsi pada gusi : () Ada () Tidak ada
- Tonsil : () Meradang () Tidak Meradang
- Pharynx : () Meradang () Tidak Meradang

9. Telinga

- Serumen : () Ada () Tidak ada
- Pengeluaran : () Ada () Tidak ada

10. Leher

- Luka bekas operasi : () Ada () Tidak ada
- Kelenjer thyroid : () Membengkak () Tidak membengkak

- Pembuluh limfe : () Membengkak (✓) Tidak Membengkak
11. Dada
- Mammae : (✓) Simetris () Asimetris
 - Areola mammae : -
 - Puting susu : (✓) Menonjol () Tidak menonjol
 - Benjolan : (✓) Tidak ada () Ada, Jelaskan...
 - Pengeluaran : (✓) Tidak Ada () Ada, Jelaskan...
12. Aksila
- Pembesaran kelenjer getah bening : () Membengkak
(✓) Tidak Membengkak
13. Abdomen
- Pembesaran : () Simetris (✓) Asimetris
 - Linea : () Alba (✓) Nigra
 - Striae : () Lividae (✓) Albicans
 - Bekas luka operasi : (✓) Tidak ada () Ada
 - Pergerakan : () Teraba (✓) Tidak teraba

PEMERIKSAAN KEBIDANAN

- Leopold I : TFU 2 jari diatas simpisis
- Leopold II : Tidak dilakukan
- Leopold III : Tidak dilakukan
- Leopold IV : Tidak dilakukan

PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia kristarum : Tidak dilakukan

- Cojungata eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul luar : Tidak dilakukan

14. Genitalia

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

15. Pinggang

- Nyeri : Tidak ada

16. Ekstremitas

- a) Oedema pada tangan/jari : () Tidak ada () Ada
- b) Oedema ekstremitas bawah : () Tidak ada () Ada
- c) Varices : () Tidak ada () Ada
- d) Refleks patella : Tidak dilakukan

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- 1. Hb : Tidak dilakukan
- 2. Protein : Tidak dilakukan
- 3. Glukosa urine : Tidak dilakukan
- 4. Lain-lain : Tidak dilakukan

II. INTEPRETASI DATA

Diagnosa kebidanan : Ibu G1 P0 A0, umur 23 tahun, usia kehamilan 12 minggu, dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1.

Data Subjektif :1) Ibu mengatakan usia 23 tahun
 2) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama
 3) Ibu mengatakan mual dan muntah setiap kali makan dan minum sejak 2 minggu ini sehingga ibu cemas dengan keadaannya karena dapat mengganggu aktifitasnya sehari-hari.

Data Objektif :1) Keadaan umum : Tidak Stabil
 2) Kesadaran : Compos mentis
 3) TD : 100/80 mMhg
 4) Nadi : 100x/ menit
 5) Pernafasan : 20x/ menit
 6) Suhu : 37°C
 7) BB Sebelum Hamil : 50 kg
 8) BB Setelah Hamil : 48 kg

Masalah : Ibu mengalami hiperemesis gravidarum tingkat 1

Kebutuhan : 1) Memberi kebutuhan nutrisi
 2) Memberi dukungan emosional
 3) Memberi terapi pada ibu berupa obat-obatan lewat suntikan, seperti vitamin B6, vitamin antimual, untuk menjaga gejala hiperemesis gravidarum.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Hiperemesis Gravidarum Tingkat II

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA

Memberikan terapi pada ibu yaitu : Injeksi ondansetron 1 amp/8jam, B com kapsul, donperidon, antishitammin, sangobion.

V. PERENCANAAN

Pada tanggal : 5 Desember 2021 Pukul : 14.30 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya.
2. Beritahu pada ibu tentang hiperemesis gravidarum.
3. Anjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tetapi sering.
4. Pemberian terapi pada ibu.
5. Beritahu suami untuk memberikan dukungan emosional.

VI. PELAKSANAAN

Pada tanggal : 5 Desember 2021 Pukul : 15.00 WIB

1. Memberitahukan ibu tentang keadaan yang dialaminya, bahwa mual dan muntah dapat sembuh dengan cepat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

Memberitahu tentang hasil pemeriksaan :

- a) Keadaan umum : Tidak stabil
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TD : 100/80 mMhg
- d) Nadi : 100x/ menit
- e) Pernapasan : 20x/ menit
- f) BB sebelum hamil : 50 kg

g) BB setelah hamil : 48 kg

2. Memberitahukan ibu tentang hiperemesis gravidarum.

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang terjadi pada kehamilan hingga usia 16 minggu. Pada keadaan muntah-muntah yang berat, dapat terjadi dehidrasi, gangguan asam basa dan elektrolit dan ketosis.

3. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

4. Memberikan terapi pada ibu berupa obat-obatan dengan memberikan antibiotik : injeksi ondasetron 1 ampul/8jam, B Com Kapsul, Donperidon, Antishitamnim, Sangobion.

5. Memberitahu suami untuk memberikan dukungan pada ibu.

VII. EVALUASI

Pada tanggal : 5 Desember 2021

Pukul : 15.30 WIB

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Ibu sudah tahu tentang hiperemesis gravidarum.
3. Ibu sudah tahu makan dengan porsi yang sedikit tapi sering.
4. Ibu sudah tahu terapi yang diberikan.
5. Suami sudah memberikan dukungan emosional pada ibu.

DATA PERKEMBANGAN

NO.	Tanggal	S	O	A	P
1	06 Desember 2021	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan HPHT tanggal 02 November 2021. Ibu mengatakan nafsu makan berkurang. Ibu mengatakan badannya lemas. 	<ol style="list-style-type: none"> HPHT tanggal 02 November 2021, TTP tanggal 9 Juli 2022. BB sebelum hamil 50 kg, BB sesudah hamil 48 kg. Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 18 x/menit Nadi : 82 x/menit Suhu : 37,2 °C 	<p>Diagnosa kebidanan Ny. M usia 23 tahun G1 P0 A0 dengan usia kehamilan 9 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1.</p> <p>Masalah potensial : ibu merasa cemas karena mual dan muntah terus menerus.</p> <p>Kebutuhan : menganjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang kondisi ibu saat ini. Menganjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tetapi sering. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat yang sesuai dengan dosis yang diberikan. Terapi yang diberikan : Injeksi Ondasentron 1 ampul/8jam, B Com Kapsul 3x1, antihistamin 2x1, sangobion 1x1, donferidon 1x1.
2	09 Desember 2021	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan mual dan muntah sudah berkurang. Ibu mengatakan keadaannya sudah mulai membaik dari hari 	<ol style="list-style-type: none"> BB sebelum hamil : 50 kg, BB setelah hamil 48 kg. Tanda-tanda vital TD : 110/ 90mmHg Pernafasan : 20 x/menit 	<p>Diagnosa kebidanan Ny. M usia 23 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 9 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1</p>	<ol style="list-style-type: none"> Observasi keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital Keadaan umum ibu baik.

		sebelumnya. 3. Ibu mengatakan nafsu makan masih berkurang.	Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,2 °C	Masalah potensial : ibu sudah tidak mual muntah tetapi masih sedikit lemas. Kebutuhan : menganjurkan ibu makan sedikit tetapi sering.	
3	10 Desember 2021	1. Ibu mengatakan mual nya sudah tidak ada. 2. Ibu mengatakan keadaan sudah membaik. 3. Ibu mengatakan nafsu makan sudah membaik.	1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Compos Mentis 3. Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 23 x/menit Nadi : 86 x/menit Suhu : 37,5 °C 3. Berat badan ibu 50 kg.	1. Ny. M G1 P0 A0 umur 23 tahun. 2. Masalah potensial : tidak ada. 3. Kebutuhan : tidak ada.	1. Observasi keadaan umum ibu baik. 2. Beritahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu sudah baik. 3. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada komplikasi 4. Ibu merasa keadaannya sudah membaik.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1 pada Ny. M G1 P0 A0 usia kehamilan 10 minggu di Klinik Bidan Sahara Siregar di Kota Padangsidempuan, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 dengan membandingkan teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

1) Data subjektif

a) 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 per menit, tekanan darah menurun, lidah kering dan mata cekung (Rustam Mochtar, 2012).

b) Menurut kasus

Dalam kenyataan Ny. M mengalami keluhan sering mual-muntah, nadi 100x/menit, tekanan darah 100/80MmHg, BB sebelum hamil : 50 kg, BB setelah hamil : 48 kg.

c) Pembahasan

Tidak ada kesenjangan teori dan kasusu karena Ny. M mengalami gejala hiperemesis gravidarum yaitu : mual-muntah terus menerus, nadi cepat, mata cekung, tekanan darah menurun, lidah kering, tidak

mau makan, rasa nyeri epigastrium yang sesuai dengan teori yang ada.

B. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

1) Menurut Teori

Tekanan darah turun, nadi sekitar 100 kali per menit, berat badan menurun, rasa nyeri di epigastrium, lidah kering dan mata cekung sehingga keadaan umum menjadi lebih buruk, karena terjadi dehidrasi (Rukiyah, 2020).

2) Menurut Kasus

Saat pemeriksaan fisik Ny. M 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

C. Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

1) Menurut Teori

Masalah potensial dengan hiperemesis gravidarum tingkat II antara lain terjadi dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit.

2) Menurut Kasus

Diagnosa potensial pada kasus Ny. M yaitu Hiperemesis Gravidarum Tingkat II.

3) Pembahasan

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

D. Langkah IV : Tindakan Segera

1) Menurut Teori

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien (Soepardan, 2012).

2) Menurut Kasus

Pada kasus Ny. M diberikan terapi berupa obat-obatan dengan memberikan antibiotik : injeksi ondesetron 1 ampul/8 jam, B Com kapsul 3x1, Donperidon 3x1, Antishitamnin 2x1, Sangobion 2x1.

3) Pembahasan

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

E. Langkah V : Perencanaan Asuhan Kebidanan

1) Menurut Teori

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Soepardan, 2012).

2) Menurut Kasus

Pada studi kasus Ny. M rencana yang dilakukan adalah

- a) Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya.
- b) Jelaskan pada ibu tentang hiperemesis gravidarum.
- c) Anjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tapi sering, beritahu suami untuk memberikan dukungan emosional pada ibu.

3) Pembahasan

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

F. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

1) Menurut Teori

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman (Soepardan, 2012).

2) Menurut Kasus

Pada kasus Ny. M pelaksanaan yang dilakukan adalah

- a) Memberitahu ibu tentang keadaan yang dialaminya, bahwa mual muntah dapat sembuh dengan cepat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

b) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tekanan Darah : 100/80 mmHg
4. Nadi : 100x/ menit
5. Pernapasan : 20x/ menit

6. BB sebelum hamil : 50 kg

7. BB setelah hamil : 48 kg

c) Menjelaskan pada ibu tentang hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang terjadi pada kehamilan hingga usia 16 minggu. Pada keadaan muntah-muntah yang berat, dapat terjadi dehidrasi, gangguan asam basa, elektrolit dan ketosis.

d) Menganjurkan ibu makan porsi sedikit tapi sering. Dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

e) Memberikan terapi pada ibu berupa obat-obatan dengan memberikan antibiotik : injeksi ondasetron 1 ampul/8 jam, B Com Kapsul, Donperidon, Antishitamnin, Sangobion, untuk mengganti cairan yang keluar melalui mual dan muntah.

f) Memberitahu suami untuk memberikan dukungan emosional pada ibu.

3) Pembahasan

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

G. Langkah VII : Evaluasi Asuhan Kebidanan

1) Menurut Teori

Evaluasi dilakukan secara siklus dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan (Soepardan, 2012).

2) Menurut Kasus

Berdasarkan implementasi yang diberikan pada ibu dari asuhan pertama sampai ke-3 ibu merasa keadaannya sudah membaik dari yang 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

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan dan pembahasan “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Pada Ny. M dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di Klinik Bidan Sahara Siregar di Kota Padangsidempuan Tahun 2022” yang menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi maka penulis dapat mengambil 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. M mengatakan mual dan muntah sejak 2 minggu ini, cemas dengan keadaannya. Dan data objektif yaitu keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/80 mmHg, pernapasan 20x/ menit, suhu 37°C, dan Nadi 100x/ menit.
2. Peneliti melakukan interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan, masalah kebutuhan pada Ny. M usia kehamilan 12 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 masalah yang dihadapi adalah ibu mengalami Hiperemesis Gravidarum tingkat 1. Kebutuhan yang diberikan pada Ny. M adalah memberikan kebutuhan nutrisi, memberikan dukungan emosional, memberikan terapi pada ibu berupa obat-obatan lewat suntikan, seperti Vitamin B6, Vitamin antimual, untuk menjaga gejala Hiperemesis Gravidarum. Pemasangan

infus untuk menjaga asupan cairan yang dibutuhkan agar terhindar dari dehidrasi.

3. Peneliti melakukan diagnosa potensial pada kasus ini adalah Hiperemesis Gravidarum Tingkat II
4. Peneliti melakukan antisipasi yang harus dilakukan pada Ny. M adalah kolaborasi dengan dokter Obgyn.
5. Peneliti menetapkan rencana tindakan yang diberikan pada Ny. M adalah beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya, 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.
6. Peneliti melakukan pelaksanaan tindakan pada Ny. M dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di Klinik Bidan Sahara di Kota Padangsidempuan Tahun 2022.
7. Peneliti melakukan evaluasi pada Ny. M dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di Klinik Bidan Sahara di Kota Padangsidempuan Tahun 2022, dimana keadaan Ny. M sudah membaik dan juga tidak cemas lagi.

B. SARAN

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

1) 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.

2) Bagi Lahan Praktek

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

3) Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang Hiperemesis Gravidarum. Sehingga hasil penelitian dapat sesuai dengan yang diharapkan.

4) Bagi Masyarakat

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai masukan dalam hal mengenai 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 proses.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, "Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester 1 Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1". *Jurnal Komunikasi Kesehatan*. (2020): 74-84.
- Irianti, Berliana. "Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester 1 Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1." *Jurnal Komunikasi Kesehatan*. (2020): 74-84.
- Manuaba, IBG. (2012) "*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB*". Buku Kedokteran EGC : 2012.
- Ning Atiqoh, Rasida. "*Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum.*" Jakarta Barat: One Peach Media, 2020.
- Nurhayati, Yati. "*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.*" Yogyakarta: ANDI, 2019.
- Prawirohardjo, 2014. "*Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*". Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, 2014. "*Asuhan Kebidanan 4 Patologi*". Trans Info Media.
- Rustam Muchtar, 2012. "*Obstetrik Ginekologi*". Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Saifuddin, 2020. "*Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*". Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Soepardan, 2012. "*Konsep Kebidanan*". Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Saryono, T. 2014. "*Askeb 1 Kehamilan*". Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tyastuti, Siti. "*Asuhan Kebidanan Kehamilan.*" Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan, 2022.
- Varney. "*Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum (Mual Muntah Berlebihan Dalam Kehamilan)*". Jakarta Barat : One Peach Media, 2020.
- WHO, 2020. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan.
- Winkjosastro. "*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan*". Yogyakarta : ANDI, 2019.

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM
TINGKAT I DI KLINIK BIDAN SAHARA
SIREGAR DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022
NAMA MAHASISWA : YENI SYAFITRI
NIM : 19020020
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 03 Juni 2022.

Menyetujui



Pembimbing

.....
(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb)



Komisi Penguji

.....
(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)



.....
(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan













(Novita Sari Batubara SST, M.Kes)

NIDN:0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : YENI SYAFITRI
 NIM : 19020020
 Nama Pembimbing : KHOIRUNNISAH HASIBUAN, S.Tr.Keb,
 M.Keb
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
 DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM
 TINGKAT I DI KLINIK BIDAN SAHARA
 SIREGAR DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
 TAHUN 2022

NO	Hari / Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Selasa, 14 Maret 2022	Judul LTA	Lanjut Bab 1	
2.	Selasa, 28 Maret 2022	Bab 1	Setiap paragraf ditambahkan nama dan tahun	
3.	Kamis, 31 Maret 2022	Bab I	Lanjut Bab II	
4.	Jum'at, 22 April 2022	Bab II	Lanjut Bab III	
5.	Jum'at, 20 Mei 2022	Bab I dan II	Perbaiki Bab 1 Dan tambahkan daftar Pustaka	
6.	Rabu, 25 Mei 2022	Bab I dan II	Penambahan materi Bab I dan rapikan daftar isi	
7.	Jum'at, 27 Mei 2022	Bab I sampai III	Perbaiki bab II	
8.	Senin, 06 Juni 2022	Bab I Sampai V	Perbaiki penulisan	
9.	Rabu, 08 Juni 2022	Bab I sampai V	ACC sidang LTA	
10	Kamis, 09 Juni 2022	Acc LTA	Maju Ujian	

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	YENI SYAFITRI
Nim	19020020
Judul	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Di Klinik Bidan Sahara Siregar di Kota Padang Sidempuan Tahun 2022
Kritik dan Saran	
1. Penguji a. Perbaiki Bab 1 b. Perbaiki Penulisan	a. Bab 1 sudah diperbaiki b. Penulisan sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki Bab 2 b. Perbaiki Bab 4	a. Bab 2 sudah diperbaiki b. Bab 4 sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang Sidempuan Oktober 2022

Menyetujui
Pembimbing



Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb
NIDN.0114109601

Ketua Penguji



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

Anggota Penguji



Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
NIDN. 0127088801