

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN HIPEREMESIS
GRAVIDARUM TINGKAT I DI PMB HJ. DORA MELIANA
NASUTION KAMPUNG TOBAT KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN UTARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Sparta Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh:
FEBRINA REZKI
NIM: 21020008

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDIMPUAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN HIPEREMESIS
GRAVIDARUM TINGKAT I DI PMB HJ. DORA MELIANA
NASUTION KAMPUNG TOBAT KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN UTARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir ini Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang
TA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas
Afa Royhan di Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Padang Sidempuan, Juni 2024

Pembimbing



Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes
NIDN. 0125118702

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padang sidempuan, Juni 2024

Pembimbing



Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M. Kes
NIDN. 0125118702

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Diploma Tiga



Kholidunisa Hasbunuan, S.Tr.Keb.M.Keb
NIDN.0114109601

Dekan Fakultas Kesehatan



Ariul 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.

Padangsidempuan, April 2023

Tanda Tangan



FEBRINA REZKI
NIM: 21020008

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Febrina Rezki
Nim : 21020008
Tempat/ Tanggal Lahir : Jambur Padang Matinggi, 12 Februari 2003
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 1 (Pertama)
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Malintang Jae

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Deni
Nama Ibu : Singgar S.Pd
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : PNS

III. Pendidikan

Tahun 2009 – 2015 : SD Negeri 067 Jambur Padang Matinggi
Tahun 2015 – 2018 : SMP Negeri 1 Bukit Malintang
Tahun 2018 – 2021 : SMK Kesehatan Namira Husada Madina
Panyabungan
Tahun 2021 – 2024 : D-III Kebidanan Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan

MOTTO

“Allah tidak mengatakan hidup ini mudah. Tetapi Allah berjanji, bahwa sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”.

(QS. Al-Insyirah : 5-6)

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”.

(QS. Al-Baqarah : 286)

“ Terlambat bukan berarti Gagal, Cepat bukan berarti Hebat. Terlambat bukan menjadi alasan untuk menyerah, setiap orang memiliki proses yang berbeda. PERCAYA PROSES itu yang paling penting karena Allah telah mempersiapkan Hal Baik dibalik kata Proses yang kamu anggap Rumit “

(Edwar Satria)

INTISARI

¹ Febrina Rezki, 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 2024

Latar Belakang: *World Health Organization (WHO)* mencatat jumlah kejadian Hiperemesis Gravidarum mencapai 12,5% dari jumlah seluruh kehamilan di dunia, sedangkan di Indonesia mencapai 14,8%. Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum tahun 2021 mencapai seluruh jumlah sekitar 50% sampai 90% ibu hamil mengalami mual dan muntah diantaranya 10% mengalami mual di pagi hari, 80% mengalami keluhan persisten sepanjang hari. **Tujuan:** untuk melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan *antenatal care* pada Ny. S dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di PMB Hj.Dora Meliana Nasution Tahun 2024 sesuai dengan 7 langkah Varney dan SOAP. **Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode Deskriptif, lokasi studi yaitu PMB Hj. Dora Melianan Nasution Kota Padangsidempuan, subjek studi kasus ibu hamil Ny. S G1 P0 A0 umur 23 tahun mengalami Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1. **Kesimpulan:** Penelitian telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan soap yang digunakan berdasarkan asuhan mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, 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, Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum, Ibu Hamil.

Kepustakaan : 10 Pustaka (2019 – 2023).

ABSTRACT

¹ Febrina Rezki, ² Novita Sari Batubara.

¹ Midwifery Study Program Student Diploma Three Program

² Midwifery Study Program Lecturer Diploma Three Program

MIDWIFERY CARE OF PREGNANCY WITH HYPEREMESIS GRAVIDARUM LEVEL I AT IMP HJ. DORA MELIANA NASUTION KAMPUNG TOBAT DISTRICT NORTH PADANGSIDIMPUAN PADANGSIDIMPUAN CITY YEAR 2024

Background: *The World Health Organization (WHO) noted that the number of Hyperemesis Gravidarum incidents reached 12.5% of the total number of pregnancies in the world, while in Indonesia it reached 14.8%. Pregnancy with Hyperemesis Gravidarum in 2021 reached a total of around 50% to 90% of pregnant women experienced nausea and vomiting, of which 10% experienced morning sickness, 80% experienced persistent complaints throughout the day.*

Objective: *to implement Antenatal Care Midwifery Care Management for Mrs. S with Hyperemesis Gravidarum Level 1 at IMP Hj. Dora Meliana Nasution in 2024 according to the 7 steps of Varney and SOAP. Research Method:* *Case study using the Descriptive method, the study location is IMP Hj. Dora Meliana Nasution Padangsidimpuan City, the subject of the case study is a pregnant woman Mrs. S G1 P0 A0 aged 23 years experiencing Hyperemesis Gravidarum Level 1.*

Conclusion: *The study has implemented care in accordance with the 7 steps of Varney and SOAP management used based on care starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation, evaluation. Suggestion:* *It is hoped that this final project report can be used as input, especially for pregnant women who experience Hyperemesis Gravidarum level I problems.*

Keywords : Midwifery Care, Pregnancy with Hyperemesis Gravidarum, Pregnant Women.

Bibliography : 10 Bibliographies (2019 – 2023).



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 2024"

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,MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA).
5. Seluruh Dosen dan staf Dosen Universitas Aufa Royhan yang telah Mendidik dan Memberikan ilmu yang Bermanfaat Kepada Saya Selama Masa Perkuliahan.
6. Terima kasih banyak untuk cinta pertama ku kedua Ayahanda Deni, Antoni quin dan Kedua Pintu surgaku ibunda Singgar S.Pd dan Bunda mereka 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 penulis, selalu memberikan Motivasi, terimakasih Ayah dan Ibu yang

selalu memfasilitasi kebutuhan penulis dan memberikan dukungan dalam menjalani hidup, sehingga penulis sampai bisa menyelesaikan studinya.

7. Kepada PMB Hj. Dora Meliana Nasution Penulis ucapkan terima kasih karena telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
8. Kepada semua teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan angkatan ke X tahun 2021 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat untuk semua pihak.
- 9.

Padangsidempuan, Juni 2024
Penulis

Febrina Rezki
21020008

DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|---|------------------------------|
| HALAMAN PERSETUJUAN | Error! Bookmark not defined. |
| HALAMAN PENGESAHAN | Error! Bookmark not defined. |
| RIWAYAT PENULIS | iii |
| MOTTO | v |
| INTISARI | vi |
| ABSTRACT | Error! Bookmark not defined. |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3 Tujuan | 6 |
| 1.4 Manfaat | 7 |
| 1.4.1 Bagi Institusi..... | 7 |
| 1.4.2 Bagi Tempat Penelitian | 7 |
| 1.4.3 Bagi Penulis..... | 7 |
| 1.4.4 Bagi Bidan..... | 7 |
| 1.5 Ruang Lingkup | 8 |
| 1.5.1 Sasaran | 8 |
| 1.5.2 Tempat | 8 |
| 1.5.3 Waktu | 8 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1 Kehamilan | 9 |
| 2.1.1 Pengertian Kehamilan | 9 |
| 2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan | 10 |
| 2.1.3 Perubahan Fisiologis pada Wanita Hamil | 15 |
| 2.1.4 Standar pemeriksaan 14 T | 17 |
| 2.1.5 Hormon-hormon Kehamilan | 20 |
| 2.1.6 Perubahan-peruban pada Ibu Hamil | 22 |
| 2.1.7 Tanda Bahaya pada Ibu Hamil | 24 |
| 2.1.8 Faktor yang mempengaruhi kehamilan..... | 24 |
| 2.2 Hiperemesis Gravidarum..... | 26 |
| 2.2.1 Pengertian Hiperemesis Gravidarum | 26 |
| 2.2.2 Faktor Penyebab Masalah | 26 |
| 2.2.3 Tanda dan Gejala | 27 |
| 2.2.4 Komplikasi atau Dampak dari Masalah | 28 |
| 2.2.6 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan | 31 |
| 2.2.7 Dengan Metode SOAP | 33 |
| 2.2.8 Landasan Hukum Kewenangan Bidan | 34 |

| | |
|---|-----------|
| BAB III TINJAUAN KASUS | 38 |
| 3.1 Asuhan Kebinan | 38 |
| 3.2 Data Perkembangan..... | 46 |
| BAB IV PEMBAHASAN | 48 |
| 4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar | 48 |
| 4.2 Langkah II : Interpretasi Data Dasar | 49 |
| 4.3 Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial..... | 49 |
| 4.4 Langkah IV : Tindakan Segera..... | 50 |
| 4.5 Langkah V : Perencanaan Asuhan Kebidanan | 50 |
| 4.6 Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan Kebidanan..... | 51 |
| 4.7 Langkah VII : Evaluasi Asuhan Kebidanan | 52 |
| BAB V PENUTUP | 54 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 54 |
| 5.2 Saran..... | 55 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data perkembangan menggunakan tabel SOAP 28

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------|---|
| ANC | : Ante Natal Care |
| 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 | : <i>Tetanus Toksoid</i> |
| TTP | : Tafsiran Tanggal Persalinan |
| USG | : <i>Ultrasonografi</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mencatat jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5% dari jumlah seluruh kehamilan di dunia, sedangkan di Indonesia mencapai 14,8%.. Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum tahun 2021 mencapai seluruh jumlah Sekitar 50% sampai 90% ibu hamil mengalami mual dan muntah diantaranya 10% mengalami mual pada pagi hari, 80% mengalami keluhan persisten sepanjang hari.

Kehamilan dengan Hiperemesis dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai dari 10,8% di China, 2,2% di Pakistan, 1,9% di Turki, 0,9% di Norwegia, 0,8% di Canada, 0,5% di California, dan 0,3% di Swedia. Sedangkan angka kejadian HG di Indonesia mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan. Angka kematian ibu sebesar 500.000 jiwa dan angka kematian bayi sebesar 10 juta jiwa setiap tahun. Kejadian kematian ibu dan bayi sebagian terdapat di negara berkembang yaitu sebesar 98%-99% dimana kematian ibu dan bayi di negara berkembang 100% lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. (Astuti, 2021).

Kehamilan dengan komplikasi Mual dan Muntah adalah gejala umum pada sekitar 70% sampai 85% dari semua kehamilan. Insiden kasus Hiperemesis Gravidarum adalah 0,8% sampai 3,2% dari seluruh kehamilan atau sekitar 8 sampai 32 kasus per 1000 kehamilan. Berdasarkan data Provinsi Sumatera Utara angka kejadian Hiperemesis Gravidarum masih mencapai 35%. Menurut data dari Profil Kesehatan Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2015 diperoleh angka kematian ibu sebanyak 4.999, tahun 2016 diperoleh angka

kematian ibu 4.912 dan pada tahun 2017 angka kematian ibu mengalami penurunan menjadi 4.295 kematian, tahun 2019 berjumlah 4.221 kematian. Sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada 2020, terdapat 37,1% ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan pedesaan (37,8%).⁸ Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia. Perubahan-perubahan anatomi pada otak, jantung, hati dan susunan saraf disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain. Beberapa faktor predisposisi yaitu Primigravida, faktor psikologi seperti rumah tangga yang retak, hamil yang tidak diinginkan, takut terhadap kehamilan dan persalinan.

Sedangkan menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum sebesar 26%. Pada tahun 2017 jumlah ibu hamil sebesar 359/100.000 perempuan, dan yang mengalami hiperemesis gravidarum diperkirakan sebesar 32%. Sedangkan pada tahun 2018 jumlah ibu hamil sebesar 375/100.000 perempuan.

Berdasarkan profil Kabupaten/ Kota Tahun 2019 AKI Sumatera Utara adalah sebesar 62,76/100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu masih di dominasi oleh perdarahan sebanyak 67 kasus (35,83%), hipertensi sebanyak 51 kasus (27,27%), gangguan darah sebanyak 8 kasus (4,28%), infeksi sebanyak 3 kasus (1,60%), gangguan metabolik sebanyak 1 kasus (0,53%), dan sebab lain-lain (abortus,

partus macet, emboli obstetri) mencapai 57 kasus (30,48%). 75 kasus (37,13%) (Profil/Kemenkes,2019).

Penyebab hiperemesis gravidarum belum di ketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini belum di ketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini di sebabkan oleh faktor toksis juga tidak di temukan kelainan biokimia, perubahan-perubahan anatomik yang terjadi pada otak, jantung, hati dan susunan syaraf, di sebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain akibat kelemahan tubuh karena tidak makan dan minum. Beberapa faktor predisposisi dan faktor lain yang telah di temukan adalah sering terjadi pada primigravida, masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolisme akibat hamil serta resistensi yang menurun dan pihak ibu terhadap perubahan ini merupakan faktor organik alergi, faktor psikologik, molahidatidosa, faktor adaptasi dan hormonal (Mustar & Indriyani, 2020).

Beberapa faktor yang dapat dilakukan dalam pencegahan terjadinya hyperemesis gravidarum adalah dengan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap upaya pencegahan hyperemesis gravidarum. Kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan kunjungan antenatal care yang sangat penting dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan untuk mendeteksi lebih awal adanya kelainan pada kehamilan ibu. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kondisi kehamilannya dapat menyebabkan ibu memiliki sedikit informasi mengenai kehamilannya, deteksi komplikasi kehamilan, dan salah satunya pencegahan hyperemesis gravidarum (Nasution, 2021; Puspitasari & Indrianingrum, 2021).

Mual, muntah atau muntah saat hamil dapat menurunkan nafsu makan dan mengubah keseimbangan elektrolit seperti kalium, kalsium dan natrium, mengubah metabolisme tubuh, di mana ibu hamil membutuhkan nutrisi yang tepat.(Fitrianingsih, 2020).

Selain untuk kesehatan ibu hamil, hal ini juga dapat berdampak pada kesehatan janin. Dalam batas-batas tertentu, keadaan ini masih bersifat fisiologis. Namun, mual muntah yang terus menerus dan mengganggu aktivitas sehari-hari disebut dengan hiperemesis gravidarum yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan.(Suriati dan Yusnidar, 2021).

Mual muntah yang berlebihan saat hamil tidak hanya dapat membahayakan nyawa ibu hamil, tetapi juga menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan pada janin, antara lain keguguran, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur dan cacat lahir. Pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum meningkatkan kejadian intrauterine growth retardation IUDR (Nurmi dkk,2020).

Pada kehamilan trimester pertama kemungkinan besar akan mengalami mual-mual dengan atau tanpa muntah.Gejala ini dimulai sekitar minggu keenam kehamilan dan biasanya membaik diakhir kehamilan trimester pertama sekitar minggu ke-13 (Ira,2019).

Dalam hal ini hormon yang berperan penting pada kehamilan yaitu somatomammotropin, estrogen, dan progesteron. Perubahan hormon pada masa kehamilan menyebabkan terjadinya mual dan muntah yang sering di sebut dengan Hyperemesis Gravidarum (Wiknjosastro,2020).

Mual dan muntah adalah gejala yang sangat umum yang dapat disebabkan oleh berbagai macam kondisi. Gejala ini paling sering disebabkan oleh virus

gastroenteritis. Mual dan muntah sering terjadi tetapi tidak selalu. Mual dan muntah dapat berisiko dehidrasi, meskipun merupakan gejala umum mual dan muntah terasa mengganggu namun biasanya tidak serius (Ira, 2022).

Penyebab dari hiperemesis gravidarum menurut Mohtar (2020) ada faktor-faktor predisposisi yaitu peningkatan hormon-hormon pada kehamilan terhadap terjadinya mual muntah yaitu diantaranya estrogen dan HCG meningkat, primigravida, faktor organik, faktor endoktrin dan faktor psikologis. Muntah yang terus menerus tanpa pengobatan dapat menimbulkan penurunan berat badan yang kronis akan meningkatkan kejadian gangguan pertumbuhan janin dalam rahim atau yang sering disebut Intrauterine Growth Restriction (IUGR). Akibat yang terjadi karena hiperemesis gravidarum adalah penurunan berat badan . Adanya penurunan berat badan pada ibu hamil akan terjadi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2021).

Berdasarkan survey awal dilakukan di PMB. Hj. Dora Meliana Nasution di kota Padang sidempuan pada bulan Januari-April 2023 terdapat 3 ibu hamil yang sedang mengalami hiperemesis gravidarum dengan kunjungan ibu hamil sebanyak 32 orang.

Berdasarkan dari data survey awal penulis tertarik untuk melakukan asuhan dengan judul “Hiperemesis Gravidarum” terhadap Ny, S di PMB Dora Meliana Nasution di Kota Padang sidempuan 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada kasus diatas “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di PMB Dora Meliana Nasution di kota Padang Sidempuan?”.

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan secara menyeluruh terhadap kasus bidan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I di PMB Dora Meliana Nasution di kota Padang Sidempuan dengan 7 langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

Tujuan di buatnya 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

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

1.4.2 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 1 di PMB Dora Meliana Nasution di kota Padangsidempuan.

1.4.3 Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu hamil dengan masalah Hiperemesis gravidarum tingkat 1.

1.4.4 Bagi Bidan

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

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran penelitian dari asuhan kebidanan yaitu ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1.

1.5.2 Tempat

Tempat asuhan kebidanan dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Dora Meliana S,Keb, Kampung tobat, Kec Padangsidimpuan Utara, di Kota Padangsidimpuan, Sumatra Utara, Indonesia.

1.5.3 Waktu

Waktu dimulai sejak pelaksana studi kasus pada Hiperemmesis Gravidarum Tingkat 1.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari "kencan" sperma dan sel telur. Dalam prosesnya perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul betul penuh penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu. Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Mirza, 2019).

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih & Dewi, 2019).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantan) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2019).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester Trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Prawirohardjo, 2020).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi)

dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu (Sari dan Aliyah, 2021).

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

Untuk dapat mendapatkan kehamilan ditetaokan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Marjati, 2021).

1. Tanda Dugaan Hamil

a. *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graat dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan Tetapi, amenorhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan. malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

b. Mual (*nause*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh ekstrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulanan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan ruanya kehamilan.

d. *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala(sentral menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktiviras metabolisme hasil konsepsi.

f. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomamotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting sus, serta pengeluaran kolostrum.

g. Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

i. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

j. Epulsi

Hipertropi papila gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

k. Varices

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

2. Tanda Kemungkinan (*Probability sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

a. Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b. Tanda *hegar*

Tanda *hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

c. Tanda *goodel*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d. Tanda *chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e. Tanda *piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f. Kontraksi *braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya aktomyosin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g. Teraba *ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perubahan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan direkresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

3. Tanda Pasti (*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.

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 diadengar 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.

2.1.3 Perubahan Fisiologis pada Wanita Hamil

1. Perubahan Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawa pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosessus xyfaideus.

2. Serviks uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan, sehingga serviks merjadi lebih lunak dan wamya lebih biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa Glandula servikal mensekresikan lebih banyak mucus dan plak bahan mukus yang akan menutupi kanalis servikalis. Fungsi utama dan plak mukus ini adalah untuk menutup kanalis servikalis dan untuk mem perkecil risiko infeksi genital yang meluas ke atas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormone relaksin

memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks (Verrals, 2003).

3. Sekmen bawah uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama *isthmus uteri*. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung *presenting part janin*. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Farrer, 2001).

4. Kontraksi braxton-hikcs

Merupakan kontraksi tidak teratur rahim dan terjadi tanpa rasa nyeri disepanjang kehamilan. Kontraksi ini barangkali membantu sirkulasi darah dalam plasenta (farrer, 2001).

5. Vagina dan vulva

Vagina dan serviks akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*livede*) disebut tanda Chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, PH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja laktobaci *Acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami edematus, Hypertrophy, lebih sensitif meningkat seksual terutama triwulan III (prawirohardjo, 2019).

6. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditas berdiameter kira-kira 3cm. Lalu ia mengecil setelah plasenta terbentuk. Ditemukan pada awal ovulasi hormon relaxing, suatu immunoreactiveinhibin dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

7. Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mammae menjadi lebih besar. Apabila mammae akan membesar, lebih tegang dan tampak lebih hitam seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum. (Rukiyah dkk, 2019).

2.1.4 Standar pemeriksaan 14 T

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

2. Tekana darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik no pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dan tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya *Treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain sifilis.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi

11. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pembeian kapsul minyak beriodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan
- d. Gangguan kadar hormon yang rendah

14. Temu wicara

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahi dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2.1.5 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.

a. Hormon yang paling berkaitan dengan kehamilan adalah:

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

1. Estrogen

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

2. Progesteron

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

3. Human Chorionic Gonadotropin (HCG)

Puncak sekresinya terjadi kurang lebih 60 hari setelah konsepsi, fungsinya adalah untuk mempertahankan korpus luteum.

4. 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.

5. Pituitary Gonadotropin

FSH dan LH berada dalam keadaan sangat rendah selama kehamilan karena ditekan oleh ekstrogen dan progesteron plasenta.

6. Prolaktin

Produksinya terus meningkat, sebagai akibat kenaikan sekresi ekstrogen. Sekresi air susu sendiri dihambat oleh ekstrogen di tingkat target organ.

7. Growth Hormone (STH)

Produksinya sangat rendah karena mungkin ditekan oleh HPL.

8. TSH, ACHT, dan MSH

Hormon-hormon ini tidak banyak dipengaruhi oleh kehamilan.

9. Titoksin

Kelenjar tyroiod mengalami hipertropi dan produksi T4 meningkat.

10. Aldosteron, Renin dan angiotensi

Hormon ini naik, yang menyebabkan naiknya volume intavaskuler.

11. Insulin

Produksi insulin meningkat sebagai akibat ekstrogen, progesteron dan HPL.

12. Parathormon

Hormon ini relative tidak dipengaruhi oleh kehamilan.

2.1.6 Perubahan-peruban pada Ibu Hamil

a. Trimester pertama

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

- 1) Ibu untuk membenci kehamilan, merasakan kekecewaan. Penolakan , kecemasan, dan kesedihan.
- 2) Mencari tahu secara akif 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 muda.
- 3) Sering buang air kecil.pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- 4) Kontraksi perut. brackton-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).

2.1.7 Tanda Bahaya pada Ibu Hamil

Menurut Saryono (2020) ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu:

1. Pendarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
5. Keluar cairan vervaginam
6. Gerakan janin tidak terasa
7. Nyeri abdomen yang hebat

2.1.8 Faktor yang mempengaruhi kehamilan

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

1. Faktor fisik

Status kesehatan meruoakan 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 Hyperemensis gravidanum, preeklansia/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 mengalarni BBLR, IUGR, Prematur hingga terjadi abortus (Wiknjosastro, 2020).

2.2.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ibu dengan Hiperemesis Gravidarum dimulai dengan :

a. Pencegahan

Pencegahan terhadap hiperemesis gravidarum perlu dilaksanakan dengan jalan memberikan penerangan tentang ke- hamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik. memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan bulan, menganjurkan muda dan 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 biskui dengan teh hangat.

Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya di hindarkan. Makanan dan minuman seharusnya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin. Defekasi yang teratur hendaknya dapat dijamin, menghindari kekurangan karbohidrat merupakan faktor yang penting, oleh karenanya dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula.

b. Obat-obatan.

Apabila dengan cara tersebut di atas keluhan dan gejala tidak berkurang 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 dan B6 berfungsi menurunkan keluhan atau gangguan mual dan muntah bagi ibu hamil dan juga membantu dalam sintesa lemak untuk pembentukan sel darah merah.

Antihistaminika juga dianjurkan Pada keadaan lebih berat diberikan antimimetik seperti disklorin hidrokloride, avomin (Wiknjosastro, 2005).

c. Isolasi.

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

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

e. Diet

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

asidosis secara berangsur memberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup (Dinar, 2008).

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 (Dinar, 2008).

2.2.6 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 didefenisikan 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.

2.2.7 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 subyektif 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.

2.2.8 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. Pelayanan 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) Pelayanann bayi
- 3) Pelayanan anak balita
- 4) Pelayanan anak pra sekolah

Kewenangan :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inistasi 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 KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I DI PMB HJ. DORA MELIANA NASUTION KAMPUNG TOBAT KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

3.1 Asuhan Kebinan

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

| | | | |
|---------------|-------------------|---------------|--------------------|
| Nama ibu | : Ny. S | 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 :11 Januari 2023 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
 - Dismenorrhea : Tidak ada

- Teratur / Tidak : Teratur
- Lamanya : 7 Hari
- Sifat Darah : Encer

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

| No . | Tanggal Lahir/Usia | Usia K.H | Jenis Persalinan | Tempat Persalinan | Komplikasi | | Penolong | BBL | | Nifas | |
|------|--------------------|----------|------------------|-------------------|------------|------|----------|-----|-----|---------|-----|
| | | | | | 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 2022
- TTP : 11 Juli 2023
- Keluhan-keluhan pada :
 - o Trimester I: Mual dan muntah , ibu merasa lemah, nafsu makan menurun, BB menurun , dan ibu merasa cemas.
 - o Trimester II : -
 - o Trimester III : -
- Pergerakan anak pertama kali : usia kehamilan : Belum ada
- Pergerakan anak pada 24 jam terakhir : Belum ada
- Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan) :
 - o Rasa lelah : Ada setelah mual dan muntah
 - o Mual dan muntah : Ada
 - o Nyeri Perut : Tidak ada
 - o Sakit kepala berat/terus-menerus : Tidak ada
 - o Rasanyeri / panas waktu BAK : Tidak ada
 - o Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya : Tidak ada
 - o Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - o Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - o Oedema : Tidak ada
 - o Lain-lain (jelaskan) : Tidak ada
- Obat-obat yang digunakan : Tidak ada
- Kekhawatiran khusus : Tidak ada
- Pola eliminasi
 - o 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 : 3 kali/hari, ½ Porsi
 - 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** : Baik
2. **Pemeriksaan fisik umum** :
 - BB sekarang : 54 kg
 - BB sebelum hamil : 56 kg
 - TB : 157 cm
 - LILA : 23 cm
3. **Tanda vital** :
 - Tekanan darah (TD) : 100/80 mmHg
 - Pernafasan (P) : 20 x/menit
 - Nadi (N) : 100 x/menit
 - Suhu (S) : 36,5°C
4. **Kepala** :
 - Kulit kepala : () Bersih () Tidak Bersih
 - Distribusi rambut : () Merata () Tidak Merata
5. **Wajah** :
 - Oedema : () Ada () Tidak Ada
 - Closma Gravidarum : () Ada () Tidak Ada
 - Pucat : () Ada () Tidak Ada
6. **Mata** :
 - Conjunctiva : () 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
 - Kelenjar Thyroid : () Membengkak
() Tidak membengkak
 - Pembuluh limfe : () Membengkak

(✓) Tidak Membengkak

- 11. Dada** :
- Mammae : (✓) Simetris () Asimetris
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Putting susu : (✓) Menonjol
 - : () Tidak menonjol
 - Benjolan : (✓) Tidak ada () Ada, jelaskan.....
 - Pengeluaran : (✓) Tidak ada () Ada, jelaskan.....

- 12. Aksila** :
- Pembesaran kelenjar getah bening : () Membengkak
(✓) Tidak membengkak

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

PEMERIKSAAN KEBIDANAN

- Leopold I : TFU :1- 2 jari diatas simfisis/ (13 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
- Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

- 14. Genitalia** :
- Vulva :
 - o Pengeluaran : (✓) Tidak ada () Ada, jelaskan
 - o Varices : (✓) Tidak ada () Ada
 - Perineum :
 - o Bekas luka parut : (✓) Tidak ada
() Ada, jelaskan
 - o Lain-lain, jelaskan : Tidak ada

- 15. Pinggang (periksa ketuk CVAT)** : Costa – Vertebra – Angel – Tendernes :

- Nyeri : Tidak ada
-

16. Ekstremitas :

- Oedema pada tangan / jari : (✓) Tidak ada () Ada
- Oedema akstremitas bawah : (✓) Tidak ada () Ada
- Varices : (✓) 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. S 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 : 11 Januari 2023 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 : 11 Januari 2023 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 : 56 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. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada bulan berikutnya.

VII. EVALUASI

Pada tanggal : 11 Januari 2023

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

| NO | Tanggal | S | O | A | P |
|----|-----------------|---|--|---|---|
| 1 | 11 Januari 2023 | <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan HPHT tanggal 04 oktober 2022 Ibu mengatakan nafsu makan berkurang Ibu mengatakan badannya lemas | <ol style="list-style-type: none"> HPHT tanggal 04 oktober 2022, TTP tanggal 11 juli 2023. BB sebelum hamil:56kg BB sesudah hamil:54kg TTV TD :100/80 mmHg P : 20x/i N : 100x/i Suhu : 36,5^c | <p>Diagnosa kebidanan Ny. S usia 23 tahun G1 P0 A0 dengan usia kehamilan 12 minggu dengan Hiperemesis Gravadarum Tingkat 1.</p> <p>Masalah potensial : Ibu merasa cemas karena mual dan muntah terus menerus.</p> <p>Kebutuhan : menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering dan memberikan teraphy pada ibu</p> | <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang kondisi ibu saat ini. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat yang sesuai dengan dosis yang diberikan. Teraphy yang diberikan : injeksi ondansetron 1 ampul/8 jam, B Com kapsul 3x1,antihistamin 2x1, sangobion 1x1, donferidon 1x1. |
| 2 | 14 januari 2023 | <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan mual dan muntah sudah berkurang. Ibu mengatakan keadaan sudah mulai membaik dari hari sebelumnya. Ibu mengatakan nafsu makan masih kurang. | <ol style="list-style-type: none"> BB sebelum hamil : 56kg a. BB setelah hamil : 54kg TTV a. TD : 100/80 mmHg b. P : 20x/i c. N : 80x/i d. Suhu : 36,2^c | <p>Diagnosa kebidanan Ny. S usia 23 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 12 minggu dengan Hiperemesis Gravadarum Tingkat 1.</p> <p>Masalah potensial : ibu sudah tidak mual dan muntah tetapi masih sedikit lemas.</p> <p>Kebutuhan : menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering.</p> | <ol style="list-style-type: none"> Observasi keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital. Keadaan umum ibu baik. |
| 3 | 17 | <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan mual | <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik | <ol style="list-style-type: none"> Ny. S G1 P0 A0 umur | <ol style="list-style-type: none"> Observasi keadaan umum ibu |

| | | | | | |
|--|-----------------|---|---|---|--|
| | januari 2023 | dan muntah sudah tidak ada. 2. Ibu mengatakan keadaan sudah membaik. 3. Ibu mengatakan nafsu makan sudah membaik. | 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV TD : 120/80 mmHg P : 23x/i N : 86x/i Suhu : 36,5 ^c 4. Bb ibu sekarang 55 kg | 23 tahun 2. Masalah potensial : tidak ada 3. Kebutuhan : tidak ada. | baik. b) Beritahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu sudah baik. c) Ibu merasa keadaannya sudah membaik. d) 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 S GI PO A0 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 teori dengan kasus yang ada adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

4.1 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 (Mochtar, 2012).

b. Menurut kasus

Dalam kenyataan Ny. S mengalami keluhan sering mual-muntah, nadi 100x/i, tekanan darah 100/80 mmHg, BB sebelum hamil : 56 kg, BB setelah hamil : 54 kg.

c. Tidak ada kesenjangan teori dan kasus karena Ny. S 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.

4.2 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. S 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.

4.3 Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

1. Menurut teori

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

2. Menurut kasus

Diagnosa potensial pada kasus Ny. S yaitu hiperemesis gravidarum Tingkat 1

3. Pembahasan

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

4.4 Langkah IV : Tindakan Segera

1. Menurut teori

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

2. Menurut kasus

Pada kasus Ny. S perlu rujukan atau tenaga kesehatan berkolaborasi dengan Dokter.

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. S 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. S 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 : 56 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 hyperemesis gravidarum jika seorang ibu memuntahkan segala yang dimakan dan diminumnya sehingga berat badan ibu turun, turgor 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 dukungan 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. S dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di PMB Hj Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan Tahun 2023” 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. S 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. S usia kehamilan 12 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 masalah yang dihadapi adalah ibu mengalami Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1. Kebutuhan yang diberikan pada Ny. S adalah memberikan kebutuhan nutrisi, memberikan dukungan emosional, memberikan terapi pada ibu berupa obat-obatan lewat suntikan, seperti vitamin B6, vitamin anti-mual, 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. S adalah kolaborasi dengan dokter Obgyn.
5. Peneliti menetapkan perencanaan tindakan yang diberikan pada Ny. S 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. S dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 PMB Hj. Dora Meliana Nasution Kampung Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
7. Peneliti melakukan evaluasi pada Ny. S dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di PMB Hj. Dora Meliana Nasution Kampung Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2024, Dimana keadaan Ny. S 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


- Batubara Novita Sari, S.ST., M.Kes, Hj Rangkuti Nur Aliyah, S.ST., M.K.M. (2021). *Buku Ajar Pengantar Asuhan Kebidanan*. Kota Padang. All Right Reserved.
- Fauziyah Yulia, S.Kep., M.Sc. (2021). *Obstetri Patologi*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Ilda Alini Hasibuan, Lili Purnama, Habib Nabawi, Tiya Purnama Sari, Nur Aini, Bernerda Krinadadita. (2022). *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada NY.V Dengan Hiperemesis Gravidarum Grade 1 Di Praktek Bidan Nurhayani Nasution Didesa Tanjung Medan Tahun 2021*. Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia.
- Nur Hidayanti, Sitti Saleha, Zelna Yuni Andryani. (2023). *Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Patologi dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Gestasi 12 minggu 2 hari di RS Al-Jala Ammari Makasar*. Jurnal Midwefery.
- Rahayu Kusuma Wardani. (2020). *Efektifitas Konsumsi Air Tebu Kombinasi Dengan Air Jahe Terhadap Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekan Baru*. Journal Ilmu Kebidanan.
- Rukiyah Ai Yeyeh, S.Si. T., MKM, dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan Edisi Revisi*. DKI Jakarta. CV. Trans Info Media.
- Rukiyah Ai Yeyeh, S.Si. T., MKM, Yulianti Lia, Am.Keb, MKM. (2020). *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan*. Jakarta Timur. CV. Trans Info Media.
- Walyani Elisabeth Siwi. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta. Pustakabarupress.
- Yuliana, Magdalena Ayu Yosali, Noor Siti Noviani Indah Sari, Rizka Sulistyaningsih, Tety Novianty, Eni Rizki Rahayu. (2023). *Efektifitas Terapi Jahe Hangat Dalam Mengatasi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil*. Journal Of Health (JoH).
- Yuliana, Silvia Mariana, Olivia Tri Monica, Sulastri. (2023). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Pencegahan Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi*. Mahesa: Malahayati Health Student Journal.

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)


Nama : FEBRINA REZKI
Nim : 21020008
Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Hiperemesis
Gravidarum Tingkat I Di PMB Hj. Dora Meliana Nasution
Kampung Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota
Padangsidimpuan Tahun 2024
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 dinyatakan
LULUS pada tanggal, 5 Juni 2024.

Menyetujui
Pembimbing


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

Komisi Penguji


.....(Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di kota Padangsidimpuan



Khairunnsyah Hasipuan, S.Tr. Keb. M. Keb
NIDN 0114109601

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : FEBRINA REZKI
NIM : 21020008
Pembimbing : Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Di PMB Hj. Dora Meliana Nasution Kampung Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2024

| No | Hari/ Tanggal | Materi Bimbingan | Saran Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|--------------------|---------------------|-------------------------------|----------------------------|
| 1 | 16/03-2024 | ACC Judul | Lanjut Bab I | M. |
| 2 | 21/03-2024 | Bab I | Acc Bab I Lanjut Bab II | M. |
| 3 | 28/03-2024 | Lanjut Bab II | Lengkapi Bab II | M. |
| 4 | 30/03-2024 | Bab II | Acc Bab II, Lanjut Bab III | M. |
| 5 | 27/04-2024 | Bab III | Perbaiki | M. |
| 6 | Sabtu, 04/05-2024 | Bab III | Acc Bab III, Lanjut bab IV | M. |
| 7 | Selasa, 07/05-2024 | Bab IV | Acc Bab IV, Lanjut Bab V | M. |

