

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “ A ” USIA 21 TAHUN
G₁P₀A₀ GRAVIDA 8-9 MINGGU DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM
DI PUSKESMAS SELAAWI
KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi DIII Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

ROSA WALUYA ASSIFA KUSNADI

KHGB20077



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

2023

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini, saya menyatakan bahwa;

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Amd.Keb, baik dari STIKES Karsa Husada Garut maupun diperguruan tinggi lain
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa antuan pihak lain, kecuali arahan tenaga Kesehatan dan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain,kecuali secara tertulis dengan jelas dicamtumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkannya dalam daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpanan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di STIKES Karsa Husada Garut

Garut, 11 April 2023

Yang membuat pernyataan

A blue official stamp from STIKES Karsa Husada Garut is visible. The stamp contains the text 'STIKES Karsa Husada Garut' and a NIM number '04015410970343045'. A handwritten signature in black ink is written over the stamp.

Rosa Waluya Assifa Kusnadi

NIM : KHGB2077

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY " A"
USIA 21 TAHUN G₁P₀A₀ GRAVIDA 8-9 MINGGU DENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM**
NAMA : ROSA WALUYA ASSIFA KUSNADI
NIM : KHG.B.20077

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disetujui untuk disidangkan dihadapan
Tim Penguji Progam Studi D-III Kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, April 2023

Menyetujui
Pembimbing



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb.,S.KM.,M.KM

NIK : 043298.1004.031

Menyetujui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb.,S.KM.,M.KM

NIK : 043298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

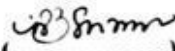
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY " A"
USIA 21 TAHUN G₁P₀A₀ GRAVIDA 8-9 MINGGU DENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM
NAMA : ROSA WALUYA ASSIFA KUSNADI
NIM : KHG.B.20077

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disidangkan dihadapan Tim penguji Program Studi D3 kebidanan

Garut, Mengesahkan,

Pembimbing : Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb.,S.KM.,M.KM


(.....)

NIK : 043.298.1004.031

Penguji 1 : Tri Wahyuni, SST.,M.Keb


(.....)

NIK : 043.298.0107.038

Penguji 2 : Intan Rina Susilawati,M.Keb


(.....)

NIK :043. 290.111.100

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb.,S.KM.,M.KM

NIK : 043298.1004.031

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Ilahi Robbi yang maha sempurna Allah SWT, karena dengan rahmat, karunia dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan salah satu tugas Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “ A ” USIA 21 TAHUN G₁P₀A₀ GRAVIDA 8-9 MINGGU DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT 1” Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari sepenuhnya akan segala kesalahan dan kekurangan, baik dalam penggalian materi maupun bahasanya, untuk itu penulis mohon kritik dan saran sebagai masukan yang bersifat membangun.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, pengarahan, dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat.MA. Selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si Selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep, M.Kes. Selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb. M.K.M. Selaku Ketua Prodi D III Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut. dan pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan serta saran kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Tri Wahyuni, SST., M.keb selaku penguji 1 yang telah memberikan kritik, arahan, dan saran yang membangun penulis sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Intan Rina Susilawati, M.Keb selaku penguji 2 yang telah memberikan kritik, arahan, dan saran yang membangun penulis sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Para Dosen dan Staf Kependidikan dan Tata Usaha di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Ny.A selaku pasien asuhan saya, yang telah berkenan untuk mempersilahkan saya melakukan asuhan pada ibu.
9. Bidan Anita Ganita, S.ST selaku pembimbing lapangan yang telah membimbing
10. Kedua orang tua yang telah mendukung baik secara moril dan materil serta mencurahkan perhatian dan do'anya kepada penulis sampai terselesaikannya penyusunan karya tulis ini.
11. Semua rekan-rekan seperjuangan DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan karya tulis ini, penulis belajar banyak dari pengalaman yang kita lalui bersama.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang turut membantu sehingga karya tu nlis ini dapat diselesaikan.

Garut , April 2023

Rosa Waluya Assifa Kusnadi

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	i
BAB I PENDAHULUAN.....	7
1.1 Latar Belakang.....	7
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penulis.....	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Metode Pengumpulan Data.....	10
1.4.1 Wawancara.....	10
1.4.2 Observasi	10
1.4.3 Rekam Medik.....	10
1.5 Mafaat penulisan.....	11
1.5.1 Manfaat Teoristis	11
1.5.2 Manfaat bagi penulis.....	11
Manfaat praktis	11
BAB II TINJAUAN TEORI.....	13
2.1 Hiperemesis gravidarum.....	13
2.1.1 Definisi.....	13
2.1.2 Etiologi.....	13

Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum	15
Patofisiologis	16
Diagnosis	17
Penelitian terdahulu	18
Penanganan	25
Diet Hiperemesis Gravidarum	29
2.6 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP	31
2.3 Kewenangan dan Peran Bidan	32
BAB III TINJAUAN KASUS.....	39
A. Data Subjektif	39
B. DATA OBJEKTIF	42
C. ANALISA	47
BAB IV	47
PEMBAHASAN	47
BAB V	53
PENUTUP	53
DAFTAR PUSTAKA.....	56

<u>DAFTAR TABEL</u>	39
<u>DAFTAR GAMBAR</u>	42

A. BAB I

B. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dengan hyperemesis gravidarum menurut *World Health Organization (WHO)* mencapai 12.5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia. Angka kejadian hyperemesis gravidarum 13% dari seluruh kehamilan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa barat). Sedangkan berdasarkan data dari Dinas Kabupaten Garut angka kejadian hyperemesis gravidarum di Kabupaten Garut yaitu 9.09% dari seluruh kehamilan (Dinas Kabupaten Garut, 2018). Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 penyebab terjadinya AKI berbagai macam faktor salah satu nya hiperemesis gravidarum yaitu 11%.

Hiperemesis gravidarum dideskripsikan sebagai kondisi mual atau muntah yang berlebihan, sehingga hal tersebut menyebabkan adanya gangguan pada aktivitas sehari-hari dan kondisi tubuh menjadi buruk. Dampak dari hyperemesis Gravidarum dapat terjadi pada ibu dan janin , seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah, penurunan berat badan (0,5% dari berat badan awal).

Hiperemesis gravidarum adalah muntah yang terjadi sampai umur kehamilan 20 minggu, muntah begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum, pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun dan dehidrasi. Menurut *World Health Organization (WHO)* Angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1% sampai 3% dari seluruh kehamilan..

penyebab pasti hiperemesis gravidarum belum diketahui.

Kejadian ini dapat dipengaruhi oleh faktor hormonal, faktor psikologis, faktor paritas, faktor nutrisi dan faktor alergi (Nugraheny, 2019). Faktor-faktor tersebut dapat memicu terjadinya hiperemesis gravidarum pada ibu hamil (Rose and Neil, 2018). Hasil penelitian menyebutkan bahwa partisipan mempersepsikan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hiperemesis meliputi faktor hormonal, bawaan bayi, keturunan, karena kehamilan, usia, aktivitas, asupan nutrisi, beban psikologis. Pendapat

partisipan yang menyatakan bahwa hiperemesis gravidarum disebabkan karena faktor hormon adalah sesuai dengan (Runiari, 2017) yang menyebutkan bahwa penyebab hyperemesis gravidarum masih belum diketahui dengan jelas, namun dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi antara lain peningkatan kadar progesteron, esterogen, dan human chorionic gonadotropin (hcG) dapat menjadi faktor pencetus mual dan muntah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas “ bahagaimana asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny A. Usia 21 tahun $G_1P_0A_0$ 8-9 minggu dengan hyperemesis Gravidarum di puskesmas Selaawi” ?

1.3 Tujuan Penulis

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penulisan karya tulis ini adalah mengetahui bagaimana asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny A. Usia 21 tahun $G_1P_0A_0$ 8-9 minggu dengan hyperemesis Gravidarum di puskesmas Selaawi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif ibu hamil pada Ny.A usia 21 tahun $G_1 P_0A_0$ gravida 8-9 minggu di puskesmas Selaawi
2. Melakukan pengkajian data objektif ibu hamil pada Ny.A usia 21 tahun $G_1 P_0A_0$ gravida 8-9 minggu di puskesmas Selaawi
3. Menetapkan analisa ibu hamil pada Ny.A usia 21 tahun $G_1 P_0A_0$ gravida 8-9 minggu di puskesmas Selaawi
4. Melakukan penatalaksanaan ibu hamil pada Ny.A usia 21 tahun $G_1 P_0A_0$ gravida 8-9 minggu di puskesmas Selaawi

5. Melakukan pendokumentasian berupa SOAP ibu pada Ny.A usia 21 tahun
G₁ P₀A₀ gravida 8-9 minggu di puskesmas Selaawi

1.4 Metode Pengumpulan Data

Dalam melakukan pengumpulan data penulis menggunakan beberapa metode yaitu:

1.4.1 Wawancara

Teknik ini dilakukan melalui komunikasi secara langsung dengan klien, dan keluarga untuk memperoleh data yang berhubungan dengan permasalahan klien yang akan dijadikan kasus, sehingga data yang diperoleh lebih akurat.

1.4.2 Observasi

Data dapat diperoleh dari hasil observasi secara langsung kepada pasien, dan juga dari pemeriksaan fisik pada kelahiran dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

1.4.3 Rekam Medik

Selain data yang didapatkan dari pasien dan keluarga pasien penulis juga melihat dan mengkaji catatan medik dan penunjang yang ada pada buku KIA dan status di Puskesmas Selaawi

1.5 Mafaat penulisan

1.5.1 Manfaat Teoristis

Karya tulis ini dapat digunakan sebagai bahan masukan atau informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum

1.5.2 Manfaat bagi penulis

mahasiswa lebih memahami bagaimana cara pemberian asuhan yang efektif Sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalam untuk memberikan asuhan berikutnya

Manfaat praktis

- a. Bagi penulis
Dengan melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum, diharapkan dapat meningkatkan keterampilan, kemampuan penulis dan menambah wawasan serta sebagai bentuk pengalaman nyata dalam melakukan asuhan kebidanan tersebut.
- b. Bagi Institusi Pendidikan
Memberi pendidikan, pengalaman dan kesempatan bagi mahasiswinya dalam melakukan asuhan kebidanan ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum, sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan yang terampil dan professional.
- c. Bagi lahan praktik
Sebagai salah satu gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam hal memberikan asuhan kebidanan dan sebagai bahan pertimbangan untuk pemberian asuhan kebidanan selanjutnya yang lebih baik dimasa yang akan datang

4.1 Waktu dan Tempat

4.2 Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan Ibu Hamil pada Ny. A dilaksanakan pada tanggal 26 Maret 2023

4.3 Tempat Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan ini bertempat di ruang KIA Puskesmas Selaawi tahun 2023

A. BAB II

B. TINJAUAN TEORI

2.1 Hiperemesis gravidarum

2.1.1 Definisi

Mual dan muntah hiperemesis gravidarum adalah muntah berlebihan sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Hiperemesis gravidarum adalah keluhan mual muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan penurunan berat badan atau gangguan elektrolit sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan hal tersebut mulai terjadi pada minggu ke-4 sampai minggu ke-10 pada kehamilan dan selanjutnya akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu, namun pada beberapa kasus dapat terus berlanjut sampai pada kehamilan berikutnya (Wijayanti 2019).

2.1.2 Etiologi

Menurut Fauziah (2018) penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui dengan pasti. Akan tetapi faktor-faktor seperti biologi, fisiologi, psikologi, dan social kultural 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 mikro organisme patogen yang ada dalam daging dan racun yang berada disayuran dan minuman. Mencegah masuknya komponen yang berbahaya, hal ini akan mencegah embrio dari keguguran. Penyebab utama belum diketahui dengan pasti. Ada beberapa faktor predisposisi dan faktor lain ditemukan, diantaranya :

- a. Sering terjadi pada primigravida, mola hidatosa dan kehamilan ganda.
- b. Faktor alergi, sebagai salah satu respon dari jaringan ibu terhadap janin.

- c. Faktor psikologi memegang peranan yang penting pada penyakit ini. Hubungannya dengan terjadinya hiperemesis gravidarum belum diketahui dengan pasti. Rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan dan takut pada kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian karena kesukaran hidup.
- d. Pernah mengalami hiperemesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya.

C. Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum

Menurut berat ringannya gejala, hiperemesis gravidarum dapat dibagi dalam tiga tingkatan (Manuaba, 2016).

- a. Tingkat I
- b. Muntah terus-menerus yang mempengaruhi keadaan umum. Pada tingkatan ini klien merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan nyeri pada epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100x/menit, tekanan darah sistol menurun, dapat disertai peningkatan suhu tubuh, turgor kulit melambat, bibir kering, dan mata cekung, tercium aseton dari hawa pernapasan.
- c. Tingkat II
- d. Klien tampak lebih lemah dan apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah kering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, tekanan darah turun suhu tubuh kadang-kadang naik, hemokonsentrasi, oliguria, dan konstipasi.
- e. 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 wernicke ensefalopati. Gejala yang dapat timbul seperti nistagmus, zat makanan, termasuk vitamin B kompleks.

Timbulnya ikterus menunjukkan terjadinya payah hati. Pada tingkatan ini juga terjadi perdarahan dari esophagus, lambung dan retina. (Runiari. N, 2019)

D. Patofisiologis

Perasaan mual diakibatkan oleh berbagai faktor, keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan. Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak imbangnya elektrolit pada sebagian kecil wanita, tetapi faktor psikologik merupakan faktor utama, disamping pengaruh hormonal. Yang jelas, wanita yang sebelum kehamilan sudah menderita lambung spastik dengan gejala tak suka makan dan mual, akan mengalami hiperemesis gravidarum yang lebih berat (Fauziyah, 2018).

Hiperemesis gravidarum ini dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton asetik, asam hidroksi butirik, dan aseton dalam darah. Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida darah turun, demikian pula klorida dalam urin. Selain itu, dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi, sehingga aliran darah ke jaringan berkurang.

Hal ini menyebabkan jumlah zat makanan dan oksigen ke jaringan berkurang pula dan tertimbunnya zat metabolik yang toksik. Kekurangan kalium sebagai akibat muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal, menambah frekuensi muntah-muntah yang lebih banyak, dapat merusak hati,

disamping dehidrasi dan kehilangan elektrolit, dapat terjadi robekan pada selaput lendir esophagus dan lambung (sindroma Mallory-weiss), dengan akibat perdarahan gastrointestinal. Pada umumnya, robekan ini ringan dan perdarahan dapat berhenti sendiri, jarang sampai diperlukan transfusi atau tindakanoperatif. (Fauziyah, 2019).

E. Diagnosis

Menurut Tiran (2019), mual sering kali merupakan gejala pertama yang dialami ibu yang sering kali terjadi bahkan sebelum periode menstruasi pertama tidak datang. Oleh karena itu rasa mual didiagnosis oleh diri sendiri, dan dalam banyak kasus, ditangani oleh diri sendiri. Akan tetapi, kemampuan koping wanita yang mengalami mual dan muntah selama kehamilan sangat beragam, yang akan dipengaruhi oleh kepribadian dan sikapnya terhadap penyakit, komitmen keluarga dan pekerjaan, kesehatan umum dan ketersediaan mekanisme pendukung. Jika dehidrasi, gangguan elektolit, malnutrisi protein-kalori dan defisiensi vitamin turut dialami ibu hamil, hospitalisasi sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Akan tetapi, penting untuk menyingkirkan dugaan penyebab lain terjadinya muntah berlebihan sebelum diagnosis hiperemesis gravidarum ditegakkan.

Wanita yang sebelumnya memiliki riwayat hiperemesis gravidarum secara personal atau memiliki ibu dengan riwayat hiperemesis akan lebih rentan terhadap kondisi, begitu juga wanita yang memiliki penyakit hati. Diagnosis banding yaitu Perlemakan hati akut, Gastroeneteritis, Hernia hiatus, Infeksi helicobacter pylori, Hepatitis, Hiperkalsemia, Kondisi intra abdomen, Hipertensi intracranial (benigna), Pielonefritis dan Refluks esophagitis sebagai gambaran dari adanya masalah medis.

Penelitian terdahulu

Faktor -faktor yang berhubungan dengan hyperemesis Gravidarum.

Faktor umur dengan hiperemesis gravidarum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum pada umur risiko tinggi sebanyak 65 responden 64,3% dan umur

resiko rendah 36 responden 35,7% menurut roh Jati 2014 ibu hamil lebih beresiko menderita hiperemesis gravidarum pada umur kurang 20 tahun dan lebih dari 35 tahun pada ibu yang terlalu muda atau pada umur kurang 20 tahun masih terlalu muda dalam hal fisiologis dan fungsional rahim seorang ibu belum sepenuhnya berfungsi secara optimal dan secara psikologis belum siap untuk hamil dan menjadi orang tua sehingga terjadi konflik mental yang menyebabkan Ibu tidak memperhatikan asupan nutrisinya yang menyebabkan terjadinya iritasi lambung sehingga menimbulkan reaksi pada impuls motorik untuk memberikan rangsangan pada pusat muntah.

Sedangkan untuk ibu yang berumur semakin tua atau lebih dari 35 tahun menyebabkan terjadinya penurunan fungsi organ reproduksi dan secara psikologis Ibu merasa tidak sanggup untuk hamil yang dapat memicu stres dan merangsang hipotalamus merangsang pusat muntah di otak hiperemesis gravidarum yang terjadi pada ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun juga tidak lepas dari faktor psikologis yang disebabkan oleh karena ibu belum siap hamil atau bahkan tidak menginginkan kehamilannya sehingga akan menimbulkan perasaan tertekan dan menimbulkan stres pada ibu. Stres mempengaruhi hipotalamus dan memberikan rangsangan pada pusat muntah otak sehingga terjadi kontraksi otot abdominal dan otot dada yang disertai dengan penurunan diafragma menyebabkan tingginya tekanan dalam lambung tekanan yang tinggi dalam lambung memaksa ibu untuk menarik nafas dalam-dalam sehingga membuat sphincter esofagus bagian atas terbuka

dan stingter bagian bawah relaksasi ilmiah yang menyebabkan mual muntah (Rochjati, 2019 dalam gunawan kevin, 2019)

Dari hasil yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa mayoritas hiperemesis gravidarum terjadi pada risiko tinggi Hal ini disebabkan Ibu usia kurang dari 20 tahun belum cukup kematangan fisik mental dan fungsi mental dari calon ibu tentu menimbulkan keraguan jasmani serta cinta kasih serta perawatan dan asuhan bagi anak yang akan dilahirkannya. hal ini mempengaruhi emosi ibu sehingga terjadi konflik mental yang membuat Ibu Kurang nafsu makan dan pada usia lebih dari 35 tahun malah tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan mengakibatkan Ibu merasa tertekan dan stres sebaiknya ibu hamil pada usia reproduksi sehat yaitu usia 20 sampai 35 tahun karena jauh lebih baik.

Faktor paritas dengan hiperemesis gravidarum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum varietas primigravida sebanyak 75 responden 56,5%, multigravida 43 responden 42,5% dan Grande multigravida sebanyak 1 responden 1,0%. Menurut manuaba 2016 sekitar 60 sampai 80% premigravida dan 40-60% multigravida mengalami mual muntah. Namun gejala ini menjadi lebih berat hanya pada 1 dari 1000 kehamilan walaupun kebanyakan kasus ringan dan dengan seiring waktu 1 dari 1000 wanita hamil akan mengalami rawat inap, kondisi ini sering terjadi pada wanita primigravida dan cenderung akan terjadi pada kehamilan berikutnya.

Kejadian hiperemesis gravidarum lebih sering terjadi pada primigravida dan pada multigravida, hal ini berhubungan dengan tingkat kesetresan dan usia ibu saat mengalami kehamilan pertama. Pada ibu primigravida faktor fisiologik memang peran penting pada penyakit ini takut terhadap kehamilan dan persalinan takut terhadap tanggung jawab sebagai seorang ibu dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memberatkan mual muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian hidup.

Ibu primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan khorionik gonadotropin. Peningkatan hormon ini membuat asam lambung meningkat, hingga munculah keluhan rasa mual. Keluhan ini biasanya muncul di pagi hari saat perut ibu kosong dan terjadi peningkatan asam lambung.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Oktalina 2015) dengan judul gambaran karakteristik ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum kebidanan Mohammad Hosein Palembang tahun 2015. Didapatkan hasil paritas bermigravida sebanyak 75 ibu hamil (54,8%) multigravida 65 ibu hamil dalam kurang (45 2%).

Dari hasil dari yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil terjadi pada varietas primigravida. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengalaman dan penyesuaian terhadap psikologi. Sebaiknya ibu hamil dengan paritas primigravida yang baru pertama hamil dialami dengan makan sedikit tapi sering, hindari bau-bau yang tidak disukai, bila akan bangun dari kondisi istirahat, sebaiknya dilakukan dengan cara perlahan dan rutin memeriksakan kehamilannya agar banyak mendapatkan penyuluhan dan nasihat dari bidang atau tenaga kesehatan tentang mual dan muntahnya.

3..Faktor pekerjaan dengan Hiperemesis Gravidarum

Menurut Prawirohardjo (2018) hiperemesis gravidarum sering terjadi pada ibu hamil yang tidak bekerja karena adanya kesukaran hidup yang hanya mengandalkan penghasilan suami atau karena rutinitas Ibu di rumah tangga membosankan berkaitan dengan faktor psikologis sebagai faktor pemicu terjadinya hiperemesis gravidarum.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Mursidah (2019) dengan judul hubungan umur dan pekerjaan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di instalasi kebidanan rumah sakit Muhammadiyah kota Palembang didapatkan hasil ibu yang bekerja 46 responden 29,5% dan Ibu yang tidak bekerja sebanyak 87 responden 43,5% dari 133 responden.

Dari hasil yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum terjadi pada ibu yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan pada ibu yang tidak bekerja dalam hal psikologis terjadi kesukaran hidup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan terjadi kejenuhan dalam kegiatan rutinitas rumah tangga. Sebaiknya ibu sedapat mungkin melakukan aktivitas / kegiatan diluar rumah.

4. Faktor Status Gizi dengan Hiperemesis Gravidarum

Status gizi ibu hamil selama kehamilan berkaitan dengan terhadap keadaan atau kelahiran janin kelak oleh karena status gizi yang kurang pada ibu hamil akan menyebabkan janin yang dikandung kurang

mendapatkan makanan dan zat-zat gizi dari ibunya sehingga akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung yang pada akhirnya akan menyebabkan kelahiran bayi yang berat lahir rendah jika status seperti ini ditemukan di lapangan tugas kesehatan hendaknya memberikan anjuran kepada ibu hamil. Bila ibu hamil terlihat kurus maka anjurkan ilmu tersebut untuk makan 1-2 piring lebih banyak dari biasanya dan minum tablet tambahan darah seperti setiap hari satu tablet sedikitnya 90 tablet selama masa kehamilan.. selain minum tablet penambah darah Ibu dianjurkan makan makanan sumber zat besi seperti ikan telur tempe kacang-kacangan sayur-sayuran dan buah-buahan untuk mencegah anemia yang berkelanjutan (survey demografi dan kesehatan indonesia, 2014).

1. Faktor ekonomi yang mempengaruhi kejadian Hiperemesis Gravidarum

Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-hari seseorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan terpenuhi ditambah lagi ada pemeriksaan membuat gizi bisa semakin terantau status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok. (Sri Handayani, 2013)

2. Faktor stress dan dukungan suami

Stress dianggap sebagai salah satu faktor penyebab terjadinya Hiperemesis Gravidarum dimana stress ini merupakan bentuk psikologis yang mengganggu peranan yang penting pada penyakit ini walaupun hubungannya dengan terjadinya Hiperemesis Gravidarum belum diketahui pasti. Kondisi rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan, dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil.

Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami pada ibu hamil yang merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami dalam kehamilan dan kehidupan istri. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami adalah memberi ketenangan pada ibu, mengantarkan untuk memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan selama mengandung, mengingatkan minum tablet besi, membantu melakukan kegiatan rumah tangga, dan memberikan pijatan ringan bila Ibu merasa lelah. Hal kecil yang dilakukan suami memiliki makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ke arah yang lebih baik. Dukungan yang diberikan oleh suami diharapkan dapat membantu ibu melewati kehamilannya dengan perasaan senang tanpa depresi. Kondisi stress psikologis yang dapat disebabkan oleh karena tidak adanya dukungan dari suami dapat menyebabkan ibu yang pada awalnya dapat beradaptasi dengan kenaikan hormon dan tidak mengalami mual dan muntah akan mengalami kejadian tersebut (Syahril, 2017).

F. Penanganan

Menurut Fauziyah (2018), strategi penanganan hiperemesis gravidarum berdasarkan tingkat keparahan tanda dan gejalanya. Penanganan dapat berupa edukasi, hidrasi, medikasi, hospitalisasi, dan konseling psikosomatik apabila dibutuhkan. Penanganan yang pertama yaitu dapat berupa edukasi tentang

diet dan gaya hidup untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup ibu hamil.

Ibu hamil yang mengalami mual dan muntah yang ringan dapat diberikan edukasi tentang nutrisi seperti asupan makanan dan minuman dalam porsi kecil tapi sering (sepanjang hari). Makanan harus kaya akan karbohidrat dan rendah lemak dan asam. Merekomendasi sering memakan snack, kacang dan biskuit. Ditambah dengan minuman pengganti elektrolit dan suplemen nutrisi dianjurkan untuk menjaga keseimbangan elektrolit dan kecukupan asupan kalori. Jika bau pada makanan yang baru dimasak (panas) dapat memicu muntah, maka dianjurkan untuk menyediakan selalu makanan dingin. Edukasi tentang gaya hidup juga dapat membantu mencegah stres dan istirahat dapat mengurangi muntah. Dukungan emosional juga penting untuk mencegah hiperemesis gravidarum menjadi lebih parah.

1. Medikasi

Jika tanda dan gejala tidak dapat ditangani dengan edukasi diet dan gaya hidup, maka dosis rendah antiemesis dapat diberikan. Semua intervensi farmakologi harus berdasarkan keamanan, kemanfaatan, dan biaya yang efektif. Antiemesis dapat mengurangi muntah pada kehamilan muda dan lebih tinggi dibandingkan dengan placebo. Ondansetron, salah satu jenis obat yang paling umum digunakan, obat yang efektif dan memiliki sedikit efek samping. Pyridoxine yang diberikan 3 kali sehari dengan dosis 10-25 mg yang dimulai dengan dosis rendah dapat mengurangi gejala dan terbukti lebih efektif dari pada placebo. Dosis sehari-hari dapat ditingkatkan hingga mencapai 200 mg tanpa efek samping. Antihistamin dan anti kolinergik seperti meclizine, dimenhydrinate, dan diphenhydramine juga menunjukkan lebih efektif dari pada placebo (Fauziah, 2018).

Namun demikian efek samping yang dihasilkan berbedabeda pada masing-masing pengobatan. Sementara itu, medikamentasi dapat menyebabkan kebingungan, drowsiness, mulut kering, yang lebih parah dapat menyebabkan kompulsi, penurunan kesadaran, mempengaruhi jantung dan menyebabkan

halusinasi (doxamine, metoclopramide, dimenhydrinate, diphenhydramin, dan promethazine). Sakit kepala, nyeri otot atau tremor dan demam juga dapat terjadi. Diazepam memiliki efek yang positif pada pasien dengan hiperemesis gravidarum, kemungkinan karena efek sedativenya. Diazepam dapat mengurangi hospitalisasi dan meningkatkan kepuasan pasien. Akan tetapi, penggunaan sering diazepam, kemungkinan dapat menyebabkan ketergantungan (Fauziah, 2014).

2. Intervensi non-farmakologi

Pengobatan akupresur dapat digunakan untuk pengobatan alternatif untuk hiperemesis gravidarum. Selain itu, suplemen seperti jahe juga dapat mengurangi mual dan muntah. Berdasarkan penelitian, dari 66 wanita yang mengkonsumsi jahe (1 gram/hari) secara signifikan dapat mengurangi mual dan muntah dibandingkan dengan placebo. Lebih lanjut, konsumsi jahe (1 gram/hari) tidak memberikan efek negative terhadap fetus (Hesti, 2018).

Kandungan di dalam jahe terdapat minyak atsiri Zingiberena (zingirona), zingerol, zingiberol, zingiberin, vit.A,B,C dan resin pahit yang dapat memblok serotonin yaitu suatu neurotransmitter yang disintesis pada neuron-neuron serotonergis dalam sistem saraf pusat dan sel-sel enterokromafin dalam saluran pencernaan sehingga dipercaya dapat sebagai pemberi perasaan nyaman dalam perut sehingga dipercaya sebagai pemberi perasaan nyaman dalam mengatasi mual muntah (Hesti, 2018).

Nutrisi yang terkandung dalam jahe adalah potassium 3,4%, magnesium 3,0%, copper 3,0%, mangan 3,0%, dan vitamin B6 (pyridoxine) 2,5%.

Fungsi farmakologis jahe salah satunya adalah antiemetik (anti muntah). Jahe merupakan bahan yang mampu mengeluarkan gas dari dalam perut, hal ini kan meredakan perut kembung. Jahe juga merupakan stimulan aromatic yang kuat, disamping dapat mengendalikan muntah dengan meningkatkan gerakan peristaltic usus. Sekitar 6 senyawa di dalam jahe telah terbukti memiliki aktivitas antiemetik (anti muntah) yang manjur. Kerja senyawa tersebut lebih mengarah pada dinding lambung dari pada sistem saraf pusat (Rahmi, 2018).

3. Hospitalisasi

Pasien dengan dehidrasi dan ketonuria yang parah, dianjurkan untuk perawatan intensif di rumah sakit. Namun, kadang-kadang hospitalisasi itu sendiri dapat meningkatkan gejala karena berkaitan dengan faktor psikis. Akan tetapi, penanganan dehidrasi lebih penting untuk menjaga keseimbangan elektrolit. Pasien dengan hiperemesis gravidarum direkomendasikan untuk mengganti elektrolit (sekurang-kurangnya 2 /hari) untuk menjaga keseimbangan elektrolit, pemberian vitamin, dan pemberian karbohidrat serta pemberian asam amino (sekitar 8400-10500 kJ/d). Rehidrasi dapat diberikan melalui parental vena yaitu sentral vena dan perifer vena. Pemberian rehidrasi melalui sentral vena dapat meningkatkan komplikasi seperti infeksi, thrombosis, dan endocarditis. Studi retrospektif pada 85 wanita hamil dengan pemasangan kateter vena dibagian sentral, 25% terjadi komplikasi dan 12% berkembang menjadi infeksi. Alternatif pemberian nutrisi/ rehidrasi dapat melalui nasogastric tube Melalui nasogastric tube, dapat menjaga kecukupan nutrisi. (Runiari, 2014).

Pertimbangan, apakah hiperemesis gravidarum disebabkan oleh bakteri *helicobacter pylori*, maka harus dilakukan pemeriksaan adanya *helicobacter pylori*. Jika hasilnya positif, dapat diberikan pengobatan dengan H2 bloker (cimetidine) atau inhibitorynya (omeprazol). Jika hiperemesis gravidarum tidak dapat ditangani dengan penanganan tersebut, maka dapat diberikan kortikoid (hydrocortisone).

Kortikosteroid diketahui aman dan tidak memiliki efek samping terhadap fetus, pemberiannya dapat melalui oral. Nutrisi parenteral total dianjurkan pada kasus hiperemesis yang susah disembuhkan, hal ini untuk menjaga tercukupinya asupan kalori. Penanganan harus tetap dilakukan sampai frekuensi mual dan muntah berkurang hingga tidak lebih dari 3 kali sehari. (Runiari, 2016)

Diet Hiperemesis Gravidarum

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 di beri 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. 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 di berikan dalam bentuk kering, pemberian cairan di sesuaikan dengan keadaan pasien, yaitu 7-10 gelas per hari, makanan mudah di cerna, tidak merangsang saluran pencernaan dan di berikan sering dalam porsi kecil, bila makan pagi dan sulit di terima,

pemberian di optimalkan pada makan malam dan selingan malam, makanan secara berangsur di tingkatkan dalam porsi dan nilai gizi sesuai dengan keadaan dan kebutuhan gizi pasien. (Rukiyah, dkk, 2018;h.124). Ada tiga macam diet pada hiperemesis gravidarum yaitu;

a. Diet Hiperemesis I diberikan pada hipremesis tingkat III

Makanan hanya berupa roti kering dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan tetapi 1-2 jam sesudahnya. Makanan ini kurang akan zat-zat gizi kecuali vitamin C karena itu hanya diberikan selama beberapa hari.

b. Diet hiperemesis II diberikan bila rasa mual dan muntah berkurang.

Secara berangsur mulai diberikan makanan yang bernilai gizi tinggi.

Pemberian minum tidak diberikan bersamaan dengan makanan. Makanan ini rendah dalam semua zat-zat gizi kecuali vitamin A dan D.

c. Diet hiperemesis III diberikan pada penderita dengan hiperemesis ringan.

Menurut kesanggupan penderita minuman boleh diberikan bersama makanan. Makanan ini cukup dalam semua zat gizi kecuali kalsium. Makanan yang dianjurkan untuk diet hiperemesis I, II, dan III adalah roti panggang, biskuit, crackers, buah segar dan saribuah, minuman botol ringan, sirup, kaldu tak berlemak, teh hangat. Sedangkan makanan yang tidak dianjurkan adalah makanan yang pada umumnya merangsang saluran pencernaan dan berbumbu tajam. Bahan makanan yang mengandung alkohol, kopi dan makanan yang mengandung zat pengawet, pewarna, dan penyedap rasa juga tidak dianjurkan.

Diet pada ibu yang mengalami hiperemesis terkadang melihat kondisi si ibu dan tingkatan hiperemesisnya, konsep saat ini dianjurkan pada ibu adalah makanlah apa yang ibu suka, bukan makan sedikit-sedikit tapi sering juga jangan dipaksakan ibu memakan apa yang saat ini membuat mual karena diet tersebut tidak akan berhasil malah akan memperparah kondisinya (Rukiyah, dkk, 2018;h.124.)

2.6 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP

1. Pengertian

Soap adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis.

Catatan soap digunakan untuk mengevaluasi kondisi klien selama dilakukan asuhan sebagai catatan kemajuan (Mudlilah 2014).

2. Langkah-langkah asuhan kebidanan tersebut ditulis dengan menggunakan SOAP sebagai berikut :

Dokumentasi SOAP ini dicatat pada lembar catatan perkembangan yang ada dalam rekam medis pasien (Mudlilah 2014).

S= Data informasi yang subjektif adalah mencatat hasil anamnesa dan observasi langsung dengan cara berbicara dengan klien, mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai kondisi dan mencatat riwayat kesehatan klien termasuk mengamati perilaku klien

O=data informasi objektif adalah hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang secara catatan medik

A=mencatat hasil analisa yaitu diagnosa dan masalah kebidanan berdasarkan penelaahan data subjektif dan objektif

P=mencatat seluruh penatalaksanaan yang dilakukan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi/follow up)

2.3 Kewenangan dan Peran Bidan

1. Kewenangan

Kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum, dalam memberikan asuhan kebidanan pada peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 28 tahun 2017

Pasal 18 :

peran bidan dalam menjalankan prakteknya berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak dan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 19 :

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a (pelayanan kesehatan ibu)diberikan pada masa pra nikah, pra hamil, masa hamil, masa bersalin , masa nidas, menyusui, dan masa antara dua kehamilan
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi :
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal

- c. Pelayanan ibu nifas normal
- d. Pelayanan ibu menyusui, da
- e. Pelayanan kpnselling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan bidan

Kegiatan Bidan sesuai dengan perannya sebagai pelaksana

- a. Penyusunan laporan dan evaluasi
- b. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, nifas menyusui, masa interval dalam keluarga
- c. Pertolongan persalinan
- d. Tindakan pertolongan pertama pada kasus kebidanan dengan risiko tinggi di keluarga
- e. Pemeliharaan kesehatan kelompok wanita dengan gangguan reproduksi
- f. Pemeliharaan kesehatan anak balita

Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan dalam pelayanan Kesehatan di rumah sakit terdiri dari 2 aspek

Yaitu aspek profesionalisme sebagai seorang tenaga Kesehatan yang ahli dalam bidangnya yang dibuktikan dengan kewenangan uji klinis dan aspek hukum yang menaungi kewenangan seorang bidan yang tercantum dalam peraturan Menteri kesehatan

1. Peran Bidan

Peran bidan dan tanggung jawab dalam penanganan hyperemesis Gravidarum yaitu dengan jalan memberikan penjelasan atau konseling tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologis, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologis pada kehamilan muda dan akan menghilang setelah kehamilan 4 bulan, menganjurkan mengubah pola makan sehari-hari dgn makanan dalam jumlah kecil tetapi lebih sering, waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat, makanan yang

berminyak sebaiknya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin
(Nuraina, 2022)

	Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum		
	SOP	No. Dokumen : SOP/UKP/PP/...	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit :	
Puskesmas Selaawi		Halaman :	Dr. Entin Kartini NIP. 196402171986042006

1. Pengertian	Hiperemesis gravidarum adalah muntah yang terjadi pada awal kehamilan sampai umur kehamilan 20 minggu
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dokter dalam penatalaksanaan Hiperemesis gravidarum
3. Kebijakan	SK Kepala puskesmas Selaawi No 46 tahun 2015 tentang pelayanan klinis di Puskemas Selaawi
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan No.5 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Tahun 2014
5. Prosedur	1. Petugas melakukan anamnesis (auto/allo) tentang

	keluhan pasien seperti: mual, muntah, perasaan tenggorokan kering dn haus, kulit dapat menjadi kering, berat badan turun 2. Petugas mengidentifikasi faktor resiko terjadinya Hiperemesis gravidarum (adaptasi an hormonal, faktor primigravida , faktor psikologis, faktor endokrin , dan biokimiawi. 3. Petugas melakukan pemeriksaan fisik. Dan apabila pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan pasien mata cekung, bibir kering, turgor kurang, kulit pucat, berat badan turun, ukterus besar sesuai usia kehamilan, gangguan kesadaran, tekanan darah menurun, nadi meningkat. 4. Petugas melakukan pemeriksaan laboratorium seperti darah rutin dan urinalisa . 5. Petugas menetapkan diagnosa Hiperemesis gravidarum. Dan apabila ada komplikasi kemungkinan komplikasi yang ada yaitu : neorologis, stres user pada gaster, mal nutrisi komplikasi potensial dari janin, kerusakan ginjal, disfungsi pencernaan, dll. 6. Petugas memberikan KIE tentang Hiperemesis gravidarum . 7. Petugas memberikan pengobatan yaitu:
--	--

	Ondancetron 8mg/12jam iv, Infus RL 500ml 20tpm, Neorobion 1 amp 1x1 drip
6. Diagram alur	<pre> graph TD A[Auto/allo anamnesis] --> B[Identifikasi faktor resiko] B --> C[Pemeriksaan fisik] C --> D[Pemeriksaan lab] D --> E[Penetapan diagnosis] E --> F[Terapi dan KIE] </pre>

Peran Bidan di Komunitas

Pemberi pelayanan Kesehatan (provider). Memberi pelayanan kebidanan secara langsung dan tidak langsung kepada klien (Individu, keluarga, Kelompok dan Masyarakat) dengan menggunakan asuhan kebidanan *Pendidik.* Memberi Pendidikan Kesehatan pada kelompok keluarga yang beresiko tinggi, kader Kesehatan, dll.

Pengelola, Mengelola (merencanakan, mengorganisasi, menggerakkan dan mengevaluasi) pelayanan kebidanan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan menggunakan peran aktif masyarakat dalam kegiatan komunitas

Konselor; memberikan konseling / bimbingan kepada kader, keluarga dan masyarakat tentang masalah komunitas sesuai prioritas

Kolaborator/ koordinator; kolaborasi dengan disiplin ilmu lain baik lintas program maupun sektoral

Perencana. Peranan bidan di komunitas yaitu sebagai perencana, yaitu dalam bentuk perencanaan pelayanan kebidanan individu dan keluarga serta berpartisipasi dalam perencanaan program di masyarakat luas untuk suatu kebutuhan tertentu yang ada kaitannya di Kesehatan.

Pengembangan. Melakukan penelitian untuk mengembangkan kebidanan komunitas

a. Peran bidan di RS

Peran bidan yang baik dalam pelaksanaan IMD dapat mensukseskan program IMD di rumah sakit. Program IMD merupakan program yang

dirancang untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan penelitian Husna (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara peran bidan dengan program IMD. Program IMD yang tidak dilaksanakan terutama pada persalinan caesar karena membutuhkan waktu yang lebih lama sehingga dibutuhkan kesabaran bidan untuk membimbing ibu dan bayinya dalam melakukan IMD. Hal ini dapat diketahui dari distribusi frekuensi yang menyatakan bahwa 29 orang (54,7%) tidak memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan seperti operasi caesar. Program IMD sebenarnya dapat dilakukan baik pada persalinan normal maupun persalinan caesar. Menurut Aprilia (2013), pada persalinan melalui operasi, inisiasi menyusui dini butuh waktu hingga lebih dari satu jam dengan tingkat keberhasilan 50%. Program IMD yang dilaksanakan disebabkan bidan sudah memahami tentang keuntungan program IMD bagi peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak seperti mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir, serta meningkatkan derajat kesehatan di kemudian hari sebagai implikasi pemberian kolostrum sejak dini yang berfungsi sebagai kekebalan tubuh

b. Peran bidan di Praktik Mandiri Bidan (PMB)

Praktek Mandiri Bidan sangat berperan dalam pelayanan kontrasepsi, PUS lebih banyak konsultasi KB di PMB dibandingkan ke fasilitas kesehatan lainnya. Keterlibatan suami sangat penting dalam mendukung program KB, namun kenyataannya banyak suami yang tidak mendampingi istri saat memilih kontrasepsi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran peran suami dalam pemilihan alat kontrasepsi. Jenis penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan populasi pasangan usia subur yang sudah menjadi akseptor KB hormonal dan non hormonal

c. Peran Bidan di Puskesmas

bidan dalam pelayanan konseling untuk meningkatkan jumlah akseptor KB di Puskesmas Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Teknik Analisis Data mengacu metode yang digunakan Miles dan Huberman (2014 p. 125) meliputi Reduksi Data, Penyajian Data, Verifikasi dan Penarikan Kesimpulan. Pengujian Keabsahan dan Keterandalan Data menggunakan Teknik Trianggulasi, Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum kemampuan kualitas tenaga bidan di Puskesmas Kutawis sudah cukup baik karena mayoritas merupakan bidan senior dan memiliki latar belakang pendidikan lulusan D3, namun khusus dalam aspek konseling, para bidan di Puskesmas hanya melakukannya secara normatif atau hanya melakukan konseling seadanya karena menganggap hal tersebut sudah melekat dalam tugas pelayanan KB sehari-hari

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY “ A ” USIA 21 TAHUN
G1P0A0 GRAVIDA 8-9 MINGGU DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM
DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS SELAAWI

Tanggal pengkajian : 25 Maret 2023
Jam pengkajian : 10.00
Tempat : Ruang KIA
Pengkaji : Rosa Waluya Assifa

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny.A	Nama suami	: Tn. T
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Dagang
Alamat	: Kp.Pacabadak	Alamat	:Kp.Pacabadak

2. Alasan datang

Ibu ingin memeriksa kehamilan nya

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan mual muntah lebih dari 10 kali dalam sehari tubuh terasa lemas dan kepala terasa pusing. Ibu mual dan muntah setiap kali makan dan minum.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Ibu mangatakan pertama kali menstruasi pada usia 12 tahun dengan siklus 30 hari, lama menstruasi 5-7 hari, banyaknya darah ganti pembalut 2x sehari, tidak adaa keluhan.

b. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan Hari Pertama Haid terakhir 10 Februari 2023 G₁P₀A₀ dengan Taksiran Persalinan 19 November 2023, Pemeriksaan kehamilan pada usia 7 minggu, Pasien mengatakan keluhan saat pemeriksaan kandungan adalah perasaan mual terutama pagi hari

5. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan ibu suami dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit berat, menular, menahun seperti DM, TBC, HIV/AIDS, asma, hipertensi, jantung. Tetapi ibu memiliki riwayat penyakit grastitis

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah melakukan program KB dan belum berdiskusi mengenai jenis apa kontrasepsi yang akan digunakan nantinya

7. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertamanya, lama menikah sudah 1 tahun.

8. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 3.1 Pola Kebiasaan Sehari-hari

	Sebelum Hamil	Setelah Hamil
Pola Nutrisi	1. Pola makan Ibu makan 2-3 kali sehari dengan menu makan bervariasi 2. Pola minum Ibu minum 7-8 gelas/hari (air putih)	1. Pola makan Ibu makan beberapa sendok, ibu mengeluh mual dan muntah apabila makan 2. Pola minum Ibu minum 4-5 gelas/hari
Pola Istirahat	Ibu tidur $\pm$ 8 jam per hari, dan tidur siang 1 jam	Ibu mengatakan sulit tidur saat malam hari $\pm$ 5 jam, ibu mengatakan jarang tidur siang
Pola Eliminasi	1. BAB Ibu BAB 1-2 kali /hari	1. BAB Ibu BAB 1x/hari, ibu

	tidak ada keluhan	mengatak semenjak hamil
	2. BAK	BAB tidak teratur
	Ibu BAK 5-6 kali/ hari	2. BAK
	tidak ada keluhan	2-3x/hari

9. Psikososial

a. Beban Kegiatan Sehari-hari

Kegiatan sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga sehingga bebannya tidak terlalu berat.

b. Riwayat Ekonomi

Ibu mengatakan ibu tidak bekerja dan hanya suami saja yang bekerja sebagai buruh, untuk kebutuhannya ibu hanya mengandalkan dari penghasilan suami yang tidak menentu pendapatan sebagai buruh. Sehingga ibu mengalami sedikit kesulitan untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

c. Dukungan Psikologis

Ibu mengatakan ibu belum siap dengan kehamilan ini karena ibu merasa kurang untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Tetapi suami dan keluarga tetap mendukung dengan kehamilan ini dan tetap melanjutkan kehamilan ini.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaa umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Antopometri

BB sekarang : 49 kg
BB sebelum hamil : 52 kg
TB : 151
LILA : 24 cm
IMT : 21,5

3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 90/60 mmHg
Nadi : 113x/m
Respirasi : 22x/m
Suhu : 36,4°C

4. Pemerksaan Fisik

a. Kepala : Tidak ada benjolan/nyeri tekan, tidak ada kelainan
b. Muka : Tidak ada oedema, wajah pucat
c. Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih, cekung

- d. Mulut : Bibir tampak kering, lidah kering dan tampak kotor, tidak ada caries pada gigi , tercium aseton dalam hawa pernafasan
- e. Hidung : Tidak ada serumen
- f. Telingan : Tidak ada pengeluaran serumen
- g. Leher : Tidak ada Pembengkakan kelenjar
- h. Payudara : Tidak ada benjolan, puting susu menonjol
- i. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
TFU : Tegang
- j. Ekstremitas
Atas : Simetris, tidak ada oedema, tugor kulit mengurang
Bawah : Simetris, tidak ada odema, tugor kulit mengurang, varises tidak ada, reflexs patella (+)

5. Pemeriksaan penunjang

- Hb :10.7gr%
- Hbsag : (-)
- Anti HIV : NR
- Syphilis : NR
- Protein urine : (-)

C. ANALISA

G₁P₀A₀ Gravida 8-9 minggu dengan hyperemesis gravidarum tingkat 1 dan anemia ringan

6. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui kondisi nya

2. Memberitahu ibu bahwa ibu mengalami mual dan muntah yang berlebihan yang dapat membahayakan bagi ibu dan janin

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui dampak dari mual muntah

3. Memberitahu ibu bahwa berat badan ibu kurang dan itu membahayakan untuk janin yang dikandungnya.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi :

Ondancetron 8mg/12jam iv, Infus RL 500ml 20tpm, Neorobion 1 amp 1x1 drip

Evaluasi : sudah diberikan (Pasien di infus pukul 10.00)

5. Perbanyak asupan air putih dalam Upaya pencegahan dehidrasi

Evaluasi : ibu Bersedia

6. Menganjurkan suami dan keluarga agar lebih memberi dukungan kepada ibu agar ibu merasa aman dan nyaman terhadap dirinya dan kehamilannya.

Evaluasi : Suami dan keluarga bersedia untuk selalu memberikan ibu dukungan untuk kelangsungan kehamilannya.

7. Memberitahu ibu mengenai makanan yang dikonsumsi, sebaiknya ibu jangan mengonsumsi yang lembek karena dapat memicu mual dan menghindari makan yang berminyak, pedas, terlalu manis dan terlalu asin.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menghindari makanan yang memicu mual

8. Memberi dukungan psikologis dan emosional kepada ibu agar ibu tetap semangat untuk menjaga kehamilan nya.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berusaha untuk menjaga kehamilan nya

9. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Dokumentasi terlampir

G. BAB IV

H. PEMBAHASAN

Dibawah ini merupakan pembahasan berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang dilakukan oleh penulis pada Ny.A usia 21 tahun G₁P₀A₀ dengan hyperemesis gravidarum di Puskesmas Selaawi yang dilakukan tanggal 25 Maret 2023 dimulai dari pengkajian pendokumentasian.

6.1 Data Subjektif

Pengkajian dilakukan secara langsung pada tanggal 25 Maret 2023 jam 09.00 WIB di ruang KIA Puskesmas Selaawi, pengkajian dilakukan pada Ny.A usia 21 tahun dan suaminya Tn.T usia 36 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir ibu dan suami SMP. Saat ini pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga dan suami sebagai seorang Pedagang

Ibu mengatakan ibu mengeluh mual muntah setiap kali makan dan minum, ibu merasa lemas dalam sehari ibu muntah lebih dari 10 kali. Ibu mengatakan menarche pada usia 12 tahun, siklus 30 hari, lamanya haid 5-6 hari, sifat darah encer, tidak ada keluhan, haid terakhir pada tanggal 10-02-2023, ibu sudah menikah selama 1 tahun, pertama menikah pada usia 20 tahun, ini adalah pernikahan pertamanya.

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ke-1, tidak pernah keguguran pada kehamilan sekarang ibu mengalami mual dan muntah seperti ini, , pada kehamilan pertama tidak pernah mengalami keguguran

Riwayat kesehatan ibu hanya memiliki riwayat penyakit lambung dan Ibu mengatakan setiap hamil selalu mengalami mual muntah berlebih

Ibu mengatakan sebelum hamil pola makan 2-3 kali sehari dengan menu makan bervariasi seperti daging, sayur, tahu, tempe, dan minum air putih 7-8 gelas/hari. Namun selama hamil pola makan dan minum ibu menjadi berkurang dan tidak pernah makan sayuran, ibu hanya makan beberapa sendok dan minum hanya 4-5 gelas/hari karena ibu mengeluh mual muntah apabila makan dan minum. Ibu

mengatakan buang air kecil 2-3 kali sehari warna kuning keruh dan semenjak hamil BAB tidak teratur. Ibu mengatakan selama hamil mengatakan sulit tidur ketika malam hari, dan ibu jarang tidur siang karena mual muntah nya yang menyebabkan terganggunya waktu istirahat ibu.

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang direncanakan karena ibu merasa sudah siap untuk mempunyai anak, ibu mengatakan ibu tidak bekerja dan hanya suami saja yang bekerja sebagai dagang, untuk kebutuhannya ibu hanya mengandalkan dari penghasilan suami yang tidak menentu pendapatan sebagai buruh. Sehingga ibu mengalami sedikit kesulitan untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya dan untuk kedepannya nanti. Menurut Prawirohardjo (2014) hiperemesis gravidarum sering terjadi pada ibu hamil yang tidak bekerja karena adanya kesukaran hidup yang hanya mengandalkan penghasilan suami atau karena rutinitas Ibu di rumah tangga membosankan berkaitan dengan faktor psikologis sebagai faktor pemicu terjadinya hiperemesis gravidarum. Tetapi suami dan keluarga tetap mendukung dengan kehamilan ini

6.2 Data Objektif

Pada pemeriksaan umum diperoleh keadaan ibu lemas, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital TD: 90/70 mmHg, nadi : 113x/menit, respirasi : 22x/m, suhu : 36,4°C berat badan ibu dari 52 kg menjadi 49 kg saat hamil ibu mengalami penurunan sebanyak 3 kg, LILA 24 cm IMT 21,5 Hb : 10,7 gr/dl

Hasil pemeriksaan secara fisik Kepala Tidak ada benjolan/nyeri tekan,
Muka Tidak ada oedema, wajah pucat Mata, Konjungtiva pucat, sklera putih, cekung. Mulut, Bibir tampak kering, lidah kering dan tampak kotor, tidak ada caries pada gigi , tercium aseton dalam hawa pernafasan Hidung, Tidak ada serumen Telingan, Tidak ada pengeluaran serumen Leher, Tidak ada Pembengkakan kelenjar Payudara, Tidak ada benjolan, puting susu menonjol Abdomen, tidak ada luka bekas operasi TFU Tegang

A. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan analisa Ny.A usia 21 tahun G1P0A0 gravida 8-9 minggu dengan hyperemesis gravidarum tingkat I dan Anemia Ringan

B. Penatalaksanaan

Pada tindakan ini, sebagaimana yang telah didapatkan pada Langkah Analisa dari hyperemesis gravidarum tingkat , ibu termasuk kedalam hyperemesis gravidarum ringan, maka tidak dilakukan Tindakan segera karena tidak didapatkan tanda-tanda hiperemesis gravidarum tingkat 1 menjadi hyperemesis yang lebih berat.

Menjelaskan kepada ibu mengenai cara mengatur susunan menu yang dapat dilakukan ibu untuk meningkatkan nafsu makan ibu sehingga nutrisi ibu dan janin tetap terpenuhi yaitu dengan porsi makan sedikit tapi sering sesuai dengan menu kesukaan ibu dengan menghindari makanan yang berlemak dan dapat merangsang mual dan muntah. Kebutuhan nutrisi yang yang harus dipenuhi yaitu memberikan diet ke-III diberikan pada ibu hamil dengan hyperemesis ringan.

Menurut kesanggupan penderita minuman boleh di berikan bersama makanan. Makanan ini cukup dalam semua zat gizi kecuali kalsium. Makanan yang di anjurkan untuk diet hiperemesis III adalah roti panggang, biscuit, crackers, buah segar dan saribuah, sirup, kaldu tak berlemak, teh hangat (Rukiyah, dkk, 2017;h.124-125). Berdasarkan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena asuhan yang berikan Ny.A telah sesuai dengan tinjauan teori.

Menurut penulis penyebab HEG pada Ny.A adalah faktor pekerjaan .Dan juga faktor psikologis ibu merasa kurang siap untuk mempunyai anak, karena ibu tidak bekerja dan hanya suami saja yang bekerja dalam hal psikologis terjadi kesukaran hidup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Peran bidan dan tanggung jawab dalam penanganan hyperemesis Gravidarum yaitu dengan jalan memberikan penjelasan atau konseling tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologis, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologis pada kehamilan muda dan akan menghilang setelah kehamilan 4 bulan, menganjurkan mengubah pola makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi lebih sering, waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat, makanan yang berminyak sebaiknya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin (Priwiroharjo, 2018)

Pendokumentasian

Asuhan yang diberikan kepada Ny. A yaitu menggunakan model dokumentasi dalam bentuk SOAP , yang dilakukan dengan tahap pengkajian data subjektif yang didapatkan dari hasil anamnesa terhadap pasien, pengkajian data objektif yang didapatkan dari pengkajian fisik, kemudian data-data tersebut diinterpretasi untuk menentukan analisa, selanjutnya dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien, lalu dilakukan evaluasi dari hasil penatalaksanaan tersebut (Mufdildah, 2019).

Proses manajemen asuhan pada Ny.A didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yang dilakukan secara sistematis sesuai dengan teori

Varney yang mengemukakan bahwa ada 7 langkah proses manajemen kebidanan, yaitu mengumpulkan data, interpretasi data, identifikasi masalah potensial, mengidentifikasi masalah yang memerlukan penanganan segera, menentukan rencana asuhan, melaksanakan asuhan, dan evaluasi (Mufdilah 2019)

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan hasil pemeriksaan asuhan kebidanan pada Ny.A usia 21 tahun G1PA0 gravida 8-9 minggu dengan hyperemesis gravidarum maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil pengkajian Data Subjektif diperoleh ibu mengalami mual muntah setiap kali makan dan minum, ibu merasa lemas dalam sehari muntah lebih dari 10 kali.
2. Berdasarkan pengkajian Data Objektif diperoleh Wajah pucat, Mata konjungtiva pucat, sklera putih, cekung, Mulut bibir tampak kering, Lidah tampak kering dan tampak kotor, tidak ada caries pada gigi, tercium bau aseton dalam hawa pernafasan, dalam pemeriksaan penunjang Hb ny A adalah 10,7 gr/dl
3. Berdasarkan data Subjektif dan objektif Analisa yang dapat ditegakkan yaitu Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 dan Anemia Ringan
4. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan tidak ada kesenjangan
5. Pendokumentasian asuhan yang diberikan pada Ny. A dilakukan dalam bentuk SOAP

5.2 Saran

1) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menyiapkan sumber referensi terbaru yang dapat dijadikan acuan mahasiswa kebidanan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan terutama pada ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum.

2) Bagi Penulis

Penulis berharap selalu memberikan asuhan kebidanan yang optimal serta selalu meningkatkan pengetahuan tentang ilmu kebidanan baik fisiologis maupun patologis.

3) Bagi Pasien / Klien

Klien diharapkan dapat Menyusun program makanan/diet sesuai kebutuhan dan memilih makanan sehingga nutrisi yang dibutuhkan selama hamil dapat terpenuhi secara maksimal.

I. DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Yesie. 2015, Hipnostetri: Rileks Nyaman dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan. Jakarta: Gagas Media
- Ardani, T.A., 2013, Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, 1st ed, Bandung, CV Karya Putra Darwati, p. 16-17, 29
- Asmadi. 2018, Teknik Prosedural Konsep & Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta: Salemba Medika
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut. 2018. Kabupaten Garut Dalam Angka 2018. Garut: BPS Kabupaten Garut.
- Budiarto. 2013 Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC
- Cunningham. 2013. Obstetri Williams. Jakarta: EGC
- Depkes. 2014, Riset Kesehatan Dasar. www.depkes.go.id
- Dinas Kesehatan JABAR. Profil Kesehatan Tahun 2019. Dinas Kesehat Provinsi Jawa Barat. 2019;(Dinas Kesehatan JABAR):205.
- Fauziyah, S., & Sutejo. (2018). Buku ajar-Keperawatan maternitas: Kehamilan. (Vol. 1). Jakarta: Kencana.
- Joseph & Nugroho. Ginekologi & Obstetri (Obsgyn). Yogyakarta : Nuha Medika ;2018. h. 78-96
- Lisnawati, Lilis. 2019. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Manuaba IBG. Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: EGC; (2018)
- Manuaba I. 2016. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Jakarta: EGC.

- Mufdlilasah, 2019. Kosep kebidanan. Yogyakarta: Nuha medika
- Muliarini, P., 2015. Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Nengah Runiari, 2019. Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Hiperemesis Gravidarum. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo. 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta,
- Nugroho T. Buku Ajar Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta : ISBN ;2011. h. 20-39
- Nuraina, S. (2022) peran bidan dalam pemberian informasi dan edukasi pentingnya imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada ibu hamil
- PMK RI Nomor.28 tahun 2019 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Prawirohardjo, S. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayaysan Bina Pustaka,
- Rukiyah, Ali Yeyeh, dkk, 2015. Asuhan Kebidanan II Persalinan. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Soepardan. 2014. Konsep Kebidanan. Jakarta: EGC
- Sugiono. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D. Bandung: Alfabeta,
- Sumai dkk. Jurnal Bidan Ilmiah. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hiperemesis Gravidarum. Vol 2. No I. Januari-Juni 2014. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado; 2014. h. 61, 63, 492
- Supriasa, I.D.N. dkk. 2018. Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Tiran, D. (2018). Mual dan Muntah Kehamilan. Jakarta: EGC.

Waryana. 2019. Promosi Kesehatan, Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat. Yogyakarta. Nuha Medika.

Yuliarti. 2013. Keajaiban ASI: Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil. Jakarta: Andi Offse

LEMBAR BIMBINGAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY "A" USIA
21 TAHUN G₁P₀A₀ GRAVIDA 8-9 MINGGU DENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I

NAMA : ROSA WALUYA ASSIFA KUSNADI

NIM : KHGB20077

PEMBIMBING : IJ. ESA RISI SUAZINI, AM KEB., SKM., M.KM.

No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf penguj
1	5/6-23	BAB I	Perbaiki judul & Bab 1	Me
2	7/6-23	BAB II	Perbaiki Bab 2	Me
3	10/6-23	BAB III	Perbaiki Bab 3	Me
4	18/6-23	BAB IV	Perbaiki Bab 4	Me
5	18/6-23	BAB V	Perbaiki Bab 5	Me
6	21-23	BAB VI dan lampiran	Perbaiki Lampiran	Me
7	1-7-23	Daftar pustaka	Perbaiki Daftar .	Me
8	10-7-23	Semua	Acc.	Me

LEMBAR BIMBINGAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY "A" USIA
21 TAHUN G₁P₀A₀ GRAVIDA 8-9 MINGGU DENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I

NAMA : ROSA WALUYA ASSIFA KUSNADI

NIM : KHGB20077

PENGUJI I : TRI WAHYUNI, SST., M.Keb

No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf penguji
1	7/6-2023	Judul, BAB I, II, III	Revisi	
2	8/6-2023	Kerapihan Penulisan	Revisi	
3	9/6-2023	BAB IV, V, kerapihan penulisan	Revisi	
4.	15/62023	Semua	ACC	

LEMBAR BIMBINGAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY "A" USIA
21 TAHUN G₁P₀A₀ GRAVIDA 8-9 MINGGU DENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I

NAMA : ROSA WALUYA ASSIFA KUSNADI

NIM : KHGB20077

PENGUJI 2 : INTAN RINA SUSILAWATI, M.Keb

No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf penguji
1	7/6-23	BAB I, Judul	Revisi	ks
2	9/6-23	BAB II	Revisi	ks
3	16/6-23	BAB III	Revisi	ks
4	19/6-23	BAB IV	Revisi	ks
5	20/7-23	BAB IV - V	Revisi	ks
6	21/7-23	BAB V	Revisi	ks
7	26/7-23	Daftar Pustaka	Revisi	ks
8	27/7-23	Semua	Acc	ks

RIWAYAT HIDUP



Nama : Rosa Waluya Assifa Kusnadi
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 25 November 2001
Agama : Islam
Nama Ayah : Kusnadi
Nama Ibu : Awat Setiawati
Email : rosawaluyaassifa552@gmail.com
Alamat : Kp. Sukasirna, 03/02 Ds. Salamnunggal, Kec. Leles Kab. Garut

Jejang Pendidikan

SD : SDN SALAMNUNGAL 03 (2008 – 2014)
SMP : SMPN 1 LELES (2015 – 2017)
MA : BAITURRAHMAN LELES (2018- 2020)
D3 : STIKes KARSA HUSADA GARUT (2021- Sekarang)