

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R USIA 23
TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 8 MINGGU DENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I
DI UPT PUSKESMAS BL. LIMBANGAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi Diploma 3 Kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

SUCI NOVIA RAMADANTI
KHG.B20054



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (AMd.Keb), baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan lain.
2. Laporan Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, April 2023

Yang Membuat Pernyataan

SUCI NOVIA RAMADANTI
KHGB20

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.R USIA 23
TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 8 MINGGU TAHUN DENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I DIUPT
PUSKESMAS BL.LIMBANGAN KABUPATEN GARUT

NAMA : SUCI NOVIA RAMADANTI

NIM : KHGB20054

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disetujui untuk disidangkan di hadapan
Tim Penguji Program Studi D-3 Kebidanan
STIKES Karsa Husada

Garut, April 2023

Menyetujui,
Pembimbing,



Titi Purwitasari, M.Keb
NIK. 0429068606

Mengetahui,
Ka. Prodi D-3 Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.KM
NIK. 043298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.R USIA 23
TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 8 MINGGU TAHUN DENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I DI UPT
PUSKESMAS BL.LIMBANGAN KABUPATEN GARUT

NAMA : SUCI NOVIA RAMADANTI

NIM : KHGB20054

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disidangkan di hadapan
Tim Penguji Program Studi D3 Kebidanan
STIKES Karsa Husada

Garut, April 2023
Menyetujui,

Pembimbing : Titi Purwitasari, S. ST., Bdn., M.Keb (.....)
NIK : 043298.1009.084

Penguji I : Lina Humaeroh, SST., M. Kes (.....)
NIK : 043298.1009.064

Penguji II : Fitri Hanriyani, SST., M. Pd (.....)
NIK : 043298.1009.063

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Kebidanan



(Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.KM)
NIK. 043298.1004.031

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.R Usia 23 Tahun G1P0A0 Gravida 8 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di UPT Puskesmas Bl. Limbangan”. Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan, dan saran serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat MA selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., MKM. Selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut.
4. Titi Purwitasari Handayani, M.Keb, Selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan saran sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.
5. Lina Humaeroh S.ST.,M.Kes selaku penguji 1 yang telah menguji dan

membimbing.

6. Fitri Hanriyani, S.ST., M.Pd selaku penguji 2 yang telah menguji dan membimbing.
7. Seluruh dosen, staf pengajar, dan tata usaha di STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali berbagai ilmu yang bermanfaat.
8. Kepada Bapak dan Ibu saya yang selalu memberikan dukungan tanpa henti baik secara mencurahkan perhatiannya kepada penulis sampai terselesaikannya penyusunan Karya tulis ilmiah ini.
9. Untuk sahabat saya Siti Khorimah yang selalu saling memberikan dukungan dan do'a sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini bisa selesai.
10. Untuk “Syahabat Syurga” yaitu Anisa Mutmainnah, Resna Restiana, Noni Sophia, Nurul Sakinah, Yuanita Putri, Siti Hanun, dan Shiva Magdalena yang sudah saling support selama kegiatan pembelajaran dan sampai saat ini naik-turunnya perkuliahan di STIKes Karsa usada selalu dihadapi bersama dan memberikan warna selama perkuliahan.
11. Rekan-rekan mahasiswi Program Studi Kebidanan Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Tak terhitung dan tak ternilai dengan angka perjalanan yang telah di tempuh bersama begitu banyak ilmu dan pengalaman yang penulis dapatkan dari hari demi waktu yang dilalui. Semua pihak yang telah membantu baik moril maupun materil yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu. Mudah – mudahan segala kebaikan dan bantuan yang ikhlas yang telah di berikan

kepada penulis di balas oleh Allah SWT. Akhirnya, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak. Amin ya robbal'alam.

Garut, April 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3 Metode Pengumpulan Data.....	4
1.4 Kegunaan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.4.1 Kegunaan Teoritis	4
1.4.2 Kegunaan Praktis.....	4
1.5 Tempat dan Waktu Asuhan	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
2.1 Konsep Dasar Hiperemesis Gravidarum.....	6
2.1.1 Pengertian Hiperemesis Gravidarum.....	6
2.1.2 Etiologi Hiperemesis Gravidarum	7

2.1.3	Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum	11
2.1.4	Faktor Resiko Hiperemesis Gravidarum	13
2.1.5	Dampak Hiperemesis Gravidarum	13
2.1.6	Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum	14
2.1.7	Diagnosis Hiperemesis Gravidarum	15
2.1.8	Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum	16
2.1.9	Penelitian Terdahulu	19
2.1.10	Diet Hiperemesis Gravidarum	22
2.1.11	Sop Hiperemesis Gravidarum	23
BAB III TINJAUAN KASUS		26
3.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.R Usia 23 Tahun G1P0A0 Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di UPT Puskesmas Bl.Limbangan Garut	26
3.1.1	Data Subjektif	26
3.1.2	Data Objektif	29
3.1.3	Analisa	32
3.1.4	Penatalaksanaan	32
3.2	Catatan Perkembangan Hari ke-2	34
3.2.1	Data Subjektif	34
3.2.2	Data Objektif	34
3.2.3	Analisa	35
3.2.4	Penatalaksanaan	35
3.3	Catatan Perkembangan Hari ke-3	36
3.3.1	Data Subjektif	36

3.3.2	Data Objektif	36
3.3.3	Analisa.....	37
3.3.4	Penatalaksanaan.....	37
BAB IV PEMBAHASAN		40
4.1	Data Subjektif	40
4.2	Data Objektif	42
4.3	Analisa	43
4.4	Penatalaksanaan	44
4.5	Pendokumentasian	45
4.6	Tabel Matriks.....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		48
5.1	Kesimpulan	48
5.2	Saran	49
5.2.1	Saran bagi Institusi	49
5.2.2	Bagi Penulis.....	49
DAFTAR PUSTAKA		50

DAFTAR TABEL

<u>2.1.11</u>	<u>Sop Hiperemesis Gravidarum</u>	23
<u>4.6</u>	<u>Tabel Matriks</u>	45

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* Kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar dapat dicegah. Wanita meninggal akibat komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah dan diobati. AKI di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi. (WHO.2022)

Kementerian Kesehatan Jawa Barat telah menetapkan percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) per tahun sebesar 7,5% sehingga AKI pada tahun 2024 menjadi 151 per 100.000 Kelahiran Hidup . (Dinkes Jabar, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, bahwa Kabupaten Garut sendiri menjadi kabupaten penyumbang AKI yang cukup tinggi pada tahun 2022 mencapai 59 kasus kematian pada ibu. Penyebab kematian tertinggi ibu disebabkan oleh hipertensi dan pendarahan. (Dinkes Garut, 2022).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Bl.Limbangan 2019 terdapat kasus Hiperemesis Gravidarum sebanyak 37 kasus, tahun 2020 terdapat 6 kasus, tahun 2021 terdapat 13 kasus, tahun 2022 terdapat 10 kasus dan 2023 terdapat 6 kasus. (PKM

Limbangan 2022).

Hiperemesis gravidarum di Jawa Barat pada tahun 2022 terdapat 94 dari 400 orang (23,5%) yang terkena hiperemesis gravidarum mengalami penurunan berat badan dari 1 sampai 13kg. (Kemenkes Jabar,2022)

Prevalensi terjadinya kasus HEG sebesar 0,8% sampai 3,2% dari seluruh kehamilan atau sekitar 8 sampai 32 kasus per1000 kehamilan. Kehamilan dengan HG menurut *World Health Organization* (WHO) mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia 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 diIndonesia mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan. Data dari WHO tahun 2013melaporkan HEG terjadi pada 60-80% primigravida dan 20-40% pada multigravida. Data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, melaporkan jumlah wanita yang mengalami kehamilan adalah 5.212.568 orang, dan wanita hamil yang mengalami kejadian HEG mencapai 14,8%.

Peran bidan dalam mengelola asuhan pada Hiperemesis Gravidarum adalah memberikan KIE mengenai waktu istirahat yang cukup untuk meredakan stress, mengkonsumsi makan-makanan yang tinggi protein, rendah lemak, dan bertekstur halus agar mudah ditelan dan dicerna. Hal ini dilakukan dalam upaya menjaga kualitas hidup ibu selama kehamilan termasuk janin. (Pittara 2020)

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis melakukan pengambilan karya tulis ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny.R**

USIA 23 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 8 MINGGU DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT 1 DI PUSKESMAS BL.LIMBANGAN”.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Dapat mengetahui gambaran Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny.R Usia 23 Tahun G1P0A0 Gravidita 8 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di Puskesmas Bl.Limbangan dengan menerapkan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny.R Usia 23 Tahun G1P0A0 Gravidita 8 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Bl.Limbangan.
2. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny.R Usia 23 Tahun G1P0A0 Gravidita 8 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Bl.Limbangan.
3. Menegakkan analisa pada Ny.R Usia 23 Tahun G1P0A0 Gravidita 8 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Bl.Limbangan.
4. Melakukan penatalaksanaan pada Ny.R Usia 23 Tahun G1P0A0 Gravidita 8 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Bl.Limbangan.
5. Melakukan pendokumentasian pada Ny.R Usia 23 Tahun G1P0A0 Gravidita 8 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Bl.Limbangan.

1.3 Metode Pengumpulan Data

Yaitu dengan mengobservasi secara langsung pada pasien dan keluarga dengan memberikan asuhan kebidanan. Penulis mendapatkan data langsung dari pasien dengan cara bertanya kepada pasien yang bersangkutan.

1.4 Kegunaan Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Hasil dari penulisan ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai ilmu baru perkembangan ilmu kebidanan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1.4.2.1 Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman belajar dan dapat menambah wawasan, pengalaman serta keterampilan dalam memberikan penerapan kebidanan pada ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum.

1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasilnya dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan sebagai bahan kajian informasi untuk institusi pendidikan dalam meningkatkan kualitas pendidikan serta bahan kajian dalam mencari referensi untuk mahasiswa kebidanan selanjutnya yang melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif. Sehingga mampu meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum.

1.5 Tempat dan Waktu Asuhan

Tempat dan Asuhan ini dilakukan di Ruang Bersalin Puskesmas Bl.Limbangan Garut. Waktu Asuhan dilakukan pada hari Sabtu tanggal 4 Maret 2023 pukul 22.45 sampai dengan hari Senin tanggal 6 Maret 2023 pukul 12.00 WIB.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Hiperemesis Gravidarum

2.1.1 Pengertian Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang hebat dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan atau gangguan elektrolit sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin didalam kandungan. Pada umumnya terjadi pada minggu ke 6-12 masa kehamilan, yang dapat berlanjut hingga minggu ke 16-20 masa kehamilan.(Heny sepduwiana dan Andriana 2021).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman, misalnya pada ibu hamil muda sering mengalami mual sampai muntah pada pagi hari disebabkan oleh adanya hormon HCG yang meningkat pada ibu hamil, dan masih banyak lagi perasaa tidak nyaman yang pada kehamilan muda. Mual muntah yang terjadi pada kehamilan muda tidak dapat dianggap ringan karena apabila mual dan muntah terlalu sering apalagi ibu tidak senang makan dan minum maka akan menyebabkan terganggunya kesehatan baik ibu maupun janin yang dikandungnya. (Heny sepduwiana dan Andriana 2021).

Hiperemesis gravidarum merupakan ibu hamil yang mengalami mual muntah yang berlebih, dapat menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari sehingga membahayakan kesehatan bagi janin dan ibu, bahkan dapat menyebabkan kematian.

Selain itu, mual muntah juga berdampak negatif bagi ibu hamil, seperti aktivitas sehari-hari menjadi terganggu. Biasanya mual muntah sering terjadi saat pagi hari, bahkan dapat timbul kapan saja maupun terjadi kadang dimalam hari. (Rocmawati,2021)

2.1.2 Etiologi Hiperemesis Gravidarum

Mual dan muntah selama kehamilan dapat berupa gejala ringan yang khas, sedang, dan dapat sembuh dengan sendirinya dengan atau tanpa disertai muntah, hingga dapat berupa kondisi berat dalam bentuk hiperemesis gravidarum yang menyebabkan terjadinya penurunan berat badan, gangguan elektrolit dan metabolik serta jangka panjang.(Rofi'ah, Widatiningsih and Sukini, 2019)

Kejadian HEG merupakan kombinasi dari faktor hormonal, imunologis, genetik dan psikososial dimana teori hormonal dianggap paling besar peranannya. Hormon (human chorionic gonadotrophin/hCG) yang meningkat pada awal kehamilan terutama pada kehamilan kembar dan penyakit trofoblastik memengaruhi kejadian Hiperemesis Gravidarum.(Bambang dkk, 2021)

Beberapa faktor predisposisi dan faktor lain yang ditemukan menurut (Tresnawati, 2017) adalah sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi

1) Primigravida

Gravida adalah wanita yang sedang hamil, sedangkan primigravida adalah wanita yang baru pertama kali hamil. Mual dan muntah pada primigravida dipengaruhi oleh kadar hormon kehamilan. Saat seseorang wanita hamil anak

pertamanya, kadar hormonal akan meningkat lebih dari pada wanita multigravida. Wanita multigravida mampu beradaptasi dengan hormone kehamilan dan persalinan, sehingga mual dan muntah yang dialami primigravida biasanya lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida. (Puji dkk, 2020).

2) Overdistensi rahim: hormone estrogen dan HCG tinggi.

Teori ini menyatakan bahwa peningkatan kadar progesteron, estrogen, dan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dapat menjadi faktor pencetus mual muntah. Peningkatan hormon progesterone menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi, hal itu mengakibatkan penurunan motilitas lambung sehingga pengosongan lambung melambat. Refleksi esofagus, penurunan motilitas lambung dan penurunan sekresi dari asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Selain itu HCG juga menstimulasi kelenjar tiroid yang dapat mengakibatkan mual dan muntah. (Atiqoh, 2020)

b. Faktor organik

1) Perubahan metabolik akibat hamil

Teori metabolik menyatakan bahwa kekurangan vitamin B6 dapat mengakibatkan mual dan muntah pada kehamilan (Atiqoh, 2020).

2) Alergi

Adanya histamine sebagai pemicu dari mual dan muntah mendukung ditegakkannya teori alergi sebagai etiologi hiperemesis gravidarum. Mual dan muntah berlebihan juga dapat terjadi pada ibu hamil yang sangat sensitive

terhadap sekresi dari korpus luteum (Diane Martin, 2017).

c. Faktor psikologis

Menurut teori psikomatik, hiperemesis gravidarum merupakan keadaan gangguan psikologis yang dirubah dalam bentuk gejala fisik. Kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan serta tekanan pekerjaan dan pendapatan menyebabkan terjadinya perasaan berduka, ambivalen, serta konflik dan hal tersebut dapat menjadi faktor psikologis penyebab hiperemesis gravidarum (Atiqoh, 2020).

1) Stress

Kondisi psikologis ibu yang menjalani proses kehamilan dapat menyebabkan terjadinya stres. Ibu yang dalam keadaan stres ini dapat meningkatkan tekanan darah dan peningkatan denyut jantung sehingga dapat meningkatkan HCG. HCG adalah hormone yang dihasilkan selama kehamilan, yang dapat dideteksi dari darah atau air seni wanita hamil kurang lebih 10 hari sesudah pembuahan. HCG ini dapat menstimulasi terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil. (E-book, 2015).

Stress sendiri reaksi fisik, mental dan kimiawi dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, membingungkan, membahayakan, dan merisaukan seseorang. Stres sebagai keadaan atau kondisi yang tercipta bila transaksi seseorang yang mengalami stres dan hal yang dianggap mendatangkan stres membuat orang yang bersangkutan melihat ketidaksepadanan antara keadaan atau kondisi dan sistem sumber daya biologis, psikologis, dan sosial yang ada

padanya. Dalam kondisi stres ini tubuh akan memberikan reaksi tertentu terhadap berbagai tantangan yang dijumpai dalam hidup kita berdasarkan adanya perubahan biologi dan kimia dalam tubuh. (Syahril Dkk, 2018).

d. Faktor Usia

Usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ reproduksi belum sempurna karena dapat menimbulkan mual dan muntah. Mual dan muntah terjadi pada umur dibawah 20 tahun disebabkan oleh belum cukupnya kematangan fisik, mental, dan fungsi sosial dari calon ibu sehingga dapat menimbulkan keraguan jasmani, cinta kasih, serta perawatan dan asuhan bagi anak yang akan dilahirkannya. Mual dan muntah yang terjadi di atas umur 35 tahun disebabkan oleh faktor psikologis akibat ibu belum siap hamil atau bahkan tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan merasa sedemikian tertekan dan menimbulkan stress pada ibu (Rasida, 2020).

e. Faktor Psikomatik

Menurut teori psikomatik, hiperemesis gravidarum merupakan keadaan gangguan psikologis yang diubah dalam bentuk gejala fisik. Kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan, serta tekanan pekerjaan dan pendapatan menyebabkan terjadinya perasaan berduka, ambivalen, serta konflik dan hal tersebut dapat terjadi faktor psikologis penyebab hiperemesis gravidarum. Untuk mengidentifikasi resiko cedera yang berhubungan dengan pekerjaannya dan untuk merencanakan masa istirahat. Berkaitan dengan istirahat yang dilakukan apakah berhubungan dengan kehamilan. Pekerjaan yang terlalu berat sehingga

menyebabkan stress pada ibu sehingga menimbulkan terjadinya hiperemesis gravidarum (Rasida, 2020).

2.1.3 Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum

Tingkat Hiperemesis Gravidarum dapat dibagi kedalam 3 tingkatan (Diane Martin, 2017) yaitu:

a. Tingkat I

- 1) Muntah terus menerus sehingga menimbulkan:
 - a) Dehidrasi: turgor kulit turun
 - b) Nafsu makan berkurang
 - c) Berat badan turun
 - d) Mata cekung dan lidah kering
- 2) Epigastrium nyeri karena asam lambung meningkat dan terjadi regurgitasi ke esophagus.
- 3) Nadi meningkat dan tekanan darah turun
- 4) Frekuensi nadi 100x/menit
- 5) Tampak lemah dan lemas

b. Tingkat II

- 1) Dehidrasi semakin meningkat akibatnya:
 - a) Turgor kulit makin menurun
 - b) Lidah kering dan kotor
 - c) Mata tampak cekung dan sedikit ikterus
- 2) Kardiovaskuler

- a) Frekuensi nadi semakin cepat lebih dari 100x/menit
- b) Nadi kecil karena volume darah turun
- c) Suhu badan meningkat
- d) Tekanan darah turun

3) Liver

Fungsi hati terganggu sehingga menimbulkan ikterus .

4) Ginjal

Dehidrasi menimbulkan gangguan fungsi ginjal yang menyebabkan:

- a) Oliguria
- b) Anuria
- c) Terdapat timbunan benda keton aseton Aseton dapat tercium dalam hawa pernafasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing.

- 5) Kadang-kadang muntah bercampur darah akibat rupture esophagus dan pecahnya mukosa lambung pada sindrom Mallory Weiss.

c. Tingkat III

- 1) Keadaan umum lebih parah
- 2) Muntah berhenti
- 3) Kesadaran menurun dan somnolen atau koma
- 4) Nadi kecil dan cepat
- 5) Suhu badan meningkat

- 6) Tekanan darah menurun
- 7) Ikterus semakin meningkat
- 8) Terdapat timbunan aseton yang semakin meningkat dengan bau yang semakin tajam
- 9) Gangguan mental
- 10) Oliguria semakin parah dan menjadi anuria.

2.1.4 Faktor Resiko Hiperemesis Gravidarum

Menurut Pratiwi, Arantika M dan Fatimah (2019) faktor risiko terjadinya hiperemesis gravidarum di antaranya:

- a. Riwayat hiperemesis gravidarum baik keturunan maupun pada kehamilan sebelumnya.
- b. Hamil pertama kali /primipara.
- c. Obesitas / berat badan berlebih.
- d. Kehamilan gamelli / mengandung anak kembar.
- e. Mengandung janin perempuan.

2.1.5 Dampak Hiperemesis Gravidarum

Dampak medis bagi ibu dari hiperemesis gravidarum, seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan (dehidrasi) sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah, ibu dengan hiperemesis gravidarum mengalami penurunan berat badan, dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa, pneumoni aspirasi, robekan mukosa pada hubungan gastrosofagi yang menyebabkan peredaran rupture esofagus, kerusakan hepar, dan kerusakan ginjal. Dehidrasi, gangguan metabolik dan elektrolit umumnya

terjadi sebagai komplikasi pada ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum. (Rasida, 2020) Hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan ibu hamil, namun dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus dan malformasi pada bayi lahir. Didapatkan bahwa hiperemesis gravidarum merupakan faktor yang signifikan terhadap memanjangnya hari rawat bagi bayi yang dilahirkan. (Magdalena, dkk 2022).

2.1.6 Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum

Patofisiologi hiperemesis gravidarum diawali oleh mual muntah yang berlebihan sehingga dapat menimbulkan dehidrasi, tekanan darah turun, dan diuresis menurun. Hal ini menimbulkan perfusi ke jaringan menutup untuk memberikan nutrisi dan mengonsumsi oksigen. Oleh karena itu, dapat terjadi perubahan metabolisme menuju ke arah anaerobik yang menimbulkan benda keton dan asam laktat. Muntah yang berlebih dapat menimbulkan perubahan elektrolit sehingga pH darah menjadi lebih tinggi (Rasida, 2020).

Pendapat lainnya meyakini bahwa hormone hCG dan estrogen turut berperan terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum. Pada beberapa kondisi seperti obesitas dan primigravida, kadar estrogen yang tinggi pada kehamilan dikaitkan dengan peningkatan terjadinya hiperemesis gravidarum. Estrogen sendiri memiliki banyak efek pada saluran gastrointestinal (GI). Tingginya kadar estrogen menyebabkan waktu transit usus lebih lambat dan dapat menghambat pengosongan lambung. Bila disertai dengan kemampuannya dalam mempertahankan cairan, hal tersebut dapat menyebabkan akumulasi cairan di saluran pencernaan (Rini DA, 2021).

2.1.7 Diagnosis Hiperemesis Gravidarum

Permulaan terjadinya hiperemesis gravidarum selalu terjadi pada trimester pertama. Selain mual, muntah, dan penurunan berat badan, wanita tersebut juga mengalami ptyalism (air liur berlebih), dan memiliki tanda-tanda dehidrasi, termasuk hipotensi dan takikardia. Selain tanda tersebut, ada beberapa cara lain dalam menentukan seorang wanita termasuk mual muntah yang normal atau sudah termasuk hiperemesis gravidarum, diantaranya :

a. Dengan kuesioner PUQE

Sebuah penelitian di Norwegia dilakukan untuk menjadikan PUQE sebagai instrumen dalam mendiagnosis hiperemesis gravidarum. Seorang Ibu dikatakan mengalami mual muntah berat atau hiperemesis gravidarum apabila jumlah skor dalam kuesioner PUQE menunjukkan ≥ 13 .

b. Pemeriksaan lebih lanjut

Pemeriksaan lebih lanjut perlu dilakukan untuk mengetahui wanita hamil mengalami hiperemesis gravidarum. Ultrasonografi uterus harus dilakukan untuk memastikan kehamilan dan menentukan jumlah janin. Pemeriksaan laboratorium biasanya menunjukkan adanya hiponatremia, hipokalemia, dan peningkatan hematokrit. Kemungkinan juga menunjukkan adanya hipertiroidisme dan Liver Function Test (LFT) abnormal. Wanita hamil yang menunjukkan tanda biokimia hipertiroidisme harus diperiksa tanda-tanda hipertiroidisme lainnya, namun hal ini jarang terjadi. (Rini DA, 2021).

2.1.8 Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

a. Penatalaksanaan Umum

1. Memberikan penjelasan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologis.
2. Memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala fisiologis pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan.
3. Menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi sering.
4. Menganjurkan pada waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.
5. Hindari makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya
6. Makanan sebaiknya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin.
7. Defekasi yang teratur.
8. Menghindari kekurangan karbohidrat merupakan faktor yang penting, dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula.
9. Obat-obatan

Pemberian obat pada hiperemesis gravidarum sebaiknya berkonsultasi dengan dokter sehingga dapat dipilih obat yang tidak bersifat teratogenik (dapat menyebabkan kelainan kongenital atau cacat bawaan bayi). Dapat diberikan kepada ibu hamil dengan mengalami hiperemesis gravidarum akibat stress psikologis adalah obat sedatif

seperti phenobarbital. Dapat juga diberikan vitamin seperti vitamin B1 dan B2 yang berfungsi mempertahankan kesehatan syaraf jantung dan otot serta meningkatkan perbaikan dan pertumbuhan sel. Lalu diberikan pula antihistamin atau antimimetik seperti disiklomin hidrokloride pada keadaan yang lebih berat untuk kondisinya.

Antagonis reseptor 5-hydroxytryptamine₃ (5HT₃) seperti ondansetron mulai sering digunakan, tetapi informasi mengenai penggunaannya dalam kehamilan masih terbatas. Seperti metoklopramid, ondansetron memiliki efektivitas yang sama dengan prometazin, tetapi efek samping sedasi ondansetron lebih kecil.

Ondansetron tidak meningkatkan risiko malformasi mayor pada penggunaannya Dalam trimester pertama kehamilan. Ranitidine dapat diberikan sebelum makan dengan tujuan memaksimalkan penghambatan sekresi asam lambung sebelum adanya rangsangan sekresi asam lambung dari makanan. (Magdalena, 2022)

b. Farmakologi

1. Cairan perenteral

Cairan yang cukup elektrolit, karbohidrat dan protein dengan glukosa 5% dalam cairan fisiologis (2-3 liter/hari). (Khumaira, 2017)

2. Vitamin B6

Vitamin B6 merupakan koenzim yang berperan dalam metabolisme lipid, karbohidrat dan asam amino. Vitamin B6 juga berperan sebagai

koenzim yang memungkinkan terjadinya reaktivitas lisin yang dapat mengurangi mual dan muntah yang disebabkan oleh meningkatnya kadar estrogen pada ibu hamil. Defisiensi B6 akan menyebabkan penurunan kadar serotonin sehingga saraf panca indera semakin sensitive yang meningkatkan risiko ibu mengalami mual dan muntah. Dosis vitamin B6 yang cukup efektif berkisar 12,5-25 mg perhari tiap 8 jam. (Wiwin, 2021)

3. Farmakologi

Ondansetron HCl 2H₂O equivalent to ondansetron 2mg adalah obat untuk menangani mual dan muntah karena fisioterapi, kehamilan, maupun pre-operasi. Ondansetron termasuk pada golongan obat antimetik selektif 5HT-3 Antagonist. Ondansetron 8 mg per oral tiap 8 jam. (Ningrum, 2020)

- a) Indikasi: mual dan muntah akibat kemoterapi dan radioterapi, pencegahan mual dan muntah pasca operasi.
- b) Kontraindikasi hipersensitivitas, sindroma perpanjangan interval QT bawaan.
- c) Efek samping:
 - (1) Sangat umum: sakit kepala.
 - (2) Umum: sensasi hangat atau kemerahan, konstipasi, dan reaksi lokasi injeksi.
 - (3) Tidak umum: kejang, gangguan gerakan (termasuk reaksi

ekstrapiramidal seperti reaksi distoni, oculogyric crisis, diskinesia), aritmia, nyeri dada dengan atau tanpa depresi segmen ST, bradikardi, cegukan, dan peningkatan uji fungsi hati tanpa gejala.

(4) Jarang: reaksi hipersensitivitas yang terjadi segera dan kadang berat termasuk anafilaksis, pusing saat pemberian intravena secara cepat, dan gangguan penglihatan sepiintas (pandangan kabur) setelah mendapat obat intravena.

(5) Sangat jarang: kebutaan sementara selama pemberian intravena.

(WHO, 2013)

2.1.9 Penelitian Terdahulu

Faktor Faktor yang berhubungan dengan hyperemesis Gravidarum :

1. Faktor umur dengan hiperemesis gravidarum

Triana dan Yuni,2021) dalam penelitiannya yang berjudul “Tingkat Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester 1” mendapatkan hasil bahwa Sebagian besar responden adalah primigravida yaitu sebanyak 32 (59,3%) responden dan hanya 5 (9,3%) responden multigravida. Sebagian besar responden (92,6%) mengalami hiperemesis gravidarum sedang, dan sebagian kecil (7,4%) responden mengalami hiperemesis ringan. Sesuai dengan penelitian AR, (2012) didapatkan hasil bahwa kelompok usia gestasi ibu yang beresiko mengalami hiperemesis gravidarum pada minggu ke 6 – 12 adalah 92,3% dan pada minggu 13 – 24 adalah 7,7 % dari total

sampel kasus penelitian yang ada hiperemesis banyak terjadi pada trimester pertama.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Puriati & Misbah, (2014) mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian hyperemesis gravidarum di RSUD dr. Adjidarmo tahun 2011. Teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo, (2014), bahwa hamil pada usia muda merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hyperemesis gravidarum. Hasil penelitian (Muchtar, 2018) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hiperemesis gravidarum ($p = 0,000$). Penelitian lain juga menunjukkan ada hubungan yang bermakna ($p = 0,001$) antara Umur dengan kejadian Hiperemesis Gravidarum (Umboh, Mamuaya, & Lumy, 2014). Hasil yang sama oleh Sumai, Keintjem, & Manueke, (2014) didapatkan ada hubungan umur dengan kejadian Hiperemesis gravidarum.

2. Faktor pendidikan dengan hiperemesis gravidarum

(Helen dan Nuraeni, 2022) dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor-faktor dengan kejadian hiperemesis gravidarum” mendapatkan hasil diperoleh hasil responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 27 (81,8%) responden hal ini dikarenakan rata-rata responden memiliki pendidikan terakhir SMA dimana pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga makin baik pengetahuannya.

Sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 6 (18,2%) responden, hal ini disebabkan beberapa responden memiliki pendidikan terakhir SD dan ketika ditanya tidak mengetahui tentang hiperemesis gravidarum.

Berdasarkan analisa bivariat diketahui bahwa dari 33 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 27 (81,8%) responden, dan sebanyak 11 (33,3%) responden yang mengalami hiperemesis gravidarum, hal tersebut dikarenakan responden yang kurang memperhatikan kesehatannya meskipun pengetahuannya baik sedangkan dari 33 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 6 (18,2%) responden dan 6 (18,2%) responden yang mengalami hiperemesis gravidarum, hal ini disebabkan tingkat pengetahuan responden yang kurang dapat meningkatkan angka kejadian hiperemesis gravidarum. Artinya bahwa semakin ibu memiliki pengetahuan kurang maka semakin meningkatkan angka kejadian hiperemesis gravidarum, sedangkan semakin ibu memiliki pengetahuan baik maka dapat menurunkan angka kejadian hiperemesis gravidarum di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo.

Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 0,018$ ($p \text{ value} \leq \alpha 0,05$), berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian hiperemesis gravidarum, sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hiperemesis gravidarum dapat diterima. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Elfanny Sumay (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian hiperemesis gravidarum dimana Ibu dengan pengetahuan baik 21,8 % sedangkan Ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 78,2 % yang mengalami hiperemesis gravidarum. Hasil uji statistic chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian hiperemesis gravidarum dengan p value $0,012 < 0,05$ (hipotesis alternatif diterima).

2.1.10 Diet Hiperemesis Gravidarum

Tujuan diet pada pasien Hiperemesis Gravidarum adalah mengganti persediaan glikogen tubuh dan mengontrol asidosis. Secara berangsur memberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup. (Damayanti, 2021)

Adapun macam-macam diet pada pasien Hiperemesis Gravidarum :

a. Diet Hiperemesis I

Diet Hiperemesis I diberikan kepada pasien dengan hiperemesis berat. Makanan hanya terdiri dari roti kering, singkong bakar atau rebus, ubi bakar atau rebus, dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan, tetapi 1-2 jam sesudahnya. Semua zat gizi pada makanan ini kurang kecuali vitamin C.

b. Diet Hiperemesis II

Diet Hiperemesis II diberikan bila rasa mual dan muntah sudah berkurang. Secara berangsur mulai diberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Minuman tidak diberikan bersama makanan. Pemilihan bahan makanan yang tepat pada tahap ini dapat memenuhi kebutuhan gizi, kecuali kebutuhan energy.

c. Diet Hiperemesis III

Diet Hiperemesis III diberikan kepada pasien dengan hiperemesis ringan. Sesuai dengan kesanggupan pasien, minuman boleh diberikan bersama makanan. Makanan ini cukup energy dan semua zat gizi. Makanan yang dianjurkan untuk diet hiperemesis III adalah roti panggang, biskuit, crackers, buah segar dan saribuah, sirup.

2.1.11 Sop Hiperemesis Gravidarum

	SOP Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum
Pengertian Hiperemesis Gravidarum	Hiperemesis gravidarum adalah suatu penyakit dimana wanita hamil memuntahkan segala apa yang dimakan dan diminum sehingga menyebabkan kehilangan berat badan, dehidrasi, asidosis dari kelaparan, alkalosis dari kehilangan asam hidroklorida saat muntah dan hipokalemia.
Tujuan	a. Mengurangi rasa mual muntah b. Mengganti kehilangan cairan dan elektrolit c. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan mengatasi kehilangan berat badan ibu.
Kebijakan	Bidan
Referensi	Anisa (2019) "suplementasi vitamin B1 dan B6 sebagai tatalaksana Hiperemesis Gravidarum ". Jurnal kebidanan:

	Jurnal Medical science Ilmu kesehatan akademi kebidanan Budi Mulia Palembang, 9(2), pp. 147-51.
Prosedur	Persiapan alat a. Infus set b. Cairan infus RL 20 tpm atau sesuai intruksi Dokter. c. Kapas alcohol, spuit 3cc, plester, dll d. Bengkok Persiapan penolong a. Informed consent atau memberikan Tindakan yang dilakukan kepada pasien agar pasien merasa tenang. b. Cara bekerja septik aseptik.
Langkah-langkah	Penatalaksanaan 1. Memberi salam kepada pasien. 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. 3. Melakukan anamnesa pada pasien. 4. Melakukan pemeriksaan swab antigen 5. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada pasien 6. Melakukan Analisa hasil pemeriksaan ibu hamil dengan keluhan mual muntah 7. Memberikan terapi infus RL 20tpm dan obat ondancetrone 4 mg 3x1 dan 8. Menginformasikan hasil

	pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. 9. Memberikan konseling pada kasus HEG tentang asupan makanan, makan sedikit-sedikit tapi sering cukup kalori dan istirahat cukup, memberi motivasi dan dukungan mental tentang kehamilan, dan mengikut sertakan suami/keluarga dalam konseling. 10. Memindahkan pasien keruangan perawatan HEG 11. Melakukan perawatan pada pasien selama 3 hari Puskesmas Limbangan. 12. Menjelaskan kembali tentang ketidak nyamanan tanda dan bahaya pada TM 1 13. Konseling gizi seimbang dan memperbanyak mengkonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran, serta istirahat yang cukup dan makan sedikit tapi sering. 14. Mempersiapkan kepulangan pasien setelah pasien membaik 15. Melakukan pendokumentasian
Unit Terkait	RUANG PONED UPT PUSKESMAS BL.LIMBANGAN

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.R Usia 23 Tahun G1P0A0 Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di UPT Puskesmas Bl.Limbangan Garut

RM : 022XX
Tanggal Pengkajian : 04 Maret 2023
Nama Pengkaji : Suci Novia Ramadanti
Waktu Pengkajian : 22.45 WIB
Tempat Pengkajian : Ruang Poned

3.1.1 Data Subjektif

1. Identitas

Identitas ibu	Identitas suami	:
Nama	Nama	: Tn. A
Usia	Usia	: 25 tahun
Suku	Suku	: Sunda
Agama	Agama	: Islam
Pendidikan	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	Pekerjaan	: Buruh
Alamat		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil 8 minggu, ini merupakan kehamilan pertama dan ini merupakan kunjungan pertamanya. Ibu mengeluh lemas, pusing dan mual. Dalam sehari ibu muntah 3-4 kali. Sehingga ibu tidak dapat melakukan kegiatan seperti biasanya kurang lebih sudah 1 minggu yang lalu.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 12 tahun, siklus haid 30 hari, lamanya 6-7 hari, dan tidak ada keluhan.

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya, belum pernah keguguran HPHT tanggal 06-01-2023, tidak mengkonsumsi obat-obatan apapun selama hamil termasuk jamu. Ibu tidak memiliki kekhawatiran khusus. Imunisasi TT dilakukan 1 kali sebelum menikah.

5. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi, kehamilan dan kandungan.

6. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita atau memiliki penyakit berat seperti jantung, asma, tubercolusis, ginjal, diabetes militus, malaria, dan HIV/AIDS.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak menderita atau memiliki penyakit seperti jantung, asma, tuberkulosis, ginjal, diabetes militus, malaria, dan HIV/AIDS.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan, di keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit berat seperti Asma, Hipertensi, DM, jantung maupun penyakit menular seperti HIV / AIDS, TBC, dan penyakit kelamin.

7. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama bagi ibu begitupun suaminya, Ibu menikah pada usia 21 tahun dan suaminya menikah pada usia 23 tahun lamanya ibu menikah kurang lebih 2 tahun.

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah ber-KB.

9. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan : Biskuit, sayuran dan buah-buahan, setiap makan ibu selalu muntah.

Minum: Air jeruk dan air putih.

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK ± 6 kali perhari dan BAB ± 1 kali perhari

c. Pola aktivitas

Selama 1 minggu ibu kesulitan untuk mengerjakan pekerjaan rumah.

d. Pola Istirahat

Ibu mengalami kesulitan saat tidur malam dan selalu terbangun dikarenakan

ada perasaan mual dan ingin muntah.

10. Riwayat Psikososial

a. Dukungan Psikologis

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

b. Riwayat Ekonomi

Ibu mengatakan ibu tidak bekerja dan hanya suami saja yang bekerja sebagai buruh untuk kebutuhan sehari-hari. Ibu saat ini hanya mengandalkan dari penghasilan suami yang tidak menentu sebagai buruh. Oleh karena itu ibu mengalami sedikit kesulitan untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

3.1.2 Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Lemah dan lemas

b. Kesadaran : Compos menthis

c. Tanda-tanda vital

TD : 90/70 mmHg

Nadi : 102x/menit

Respirasi : 23 x/menit

Suhu : 36,5° c

d. Antropometri

BB sebelum hamil	: 46kg
BB Sekarang	: 45kg
Penurunan BB	: 1Kg
TB	: 155cm
LILA	: 22cm
IMT	: 18.7

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Warna rambut Hitam, bersih, tidak ada benjolan, tidak rontok, tidak nyeri tekan.
- b. Muka : Bersih, tidak oedema, wajah pucat.
- c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva pucat, cekung.
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip, penciuman baik
- e. Telinga : Simetris, fungsi pendengaran baik.
- f. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, bibir pucat.

- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis, tidak nyeri tekan.
- h. Dada/payudara : Tidak terdapat benjolan, puting menonjol dan tidak ada nyeri tekan.
- i. Abdomen : Inspeksi : Tidak terdapat luka bekas Operasi. Palpasi : TFU : Belum teraba
- j. Turgor Kulit : Berkurang/menurun
- j. Ekstremitas atas : Tangan simetris, kuku bersih, tidak pucat, tidak oedema, jari lengkap.
- k. Ekstremitas bawah : Kaki simetris, tidak oedema, kuku bersih dan tidak pucat, jari lengkap, tidak varices,
- l. Genetalia : Tidak ada Kelainan.

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 11,4gr%

Gol darah : B

Protein urine :Negatif

Glukosa urine : Negatif

HIV/AIDS : NR

Sypillis : NR

HbsAG :Negatif

Swab Antigen : Negatif

3.1.3 Analisa

G1P0A0 Gravida 8 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I.

3.1.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu.
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu bahwa ibu harus rawat inap dikarenakan kondisi ibu yang tidak memungkinkan untuk dirawat di rumah.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk rawat inap di Puskesmas.
3. Memberitahu ibu bahwa diagnosa ibu adalah hiperemesis gravidarum.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan diagnosanya.
4. Memberitahu ibu bahwa ibu mengalami mual dan muntah yang berlebihan dapat membahayakan ibu dan janin.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui dampak dari mual dan muntah yang berlebih.
5. Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi : *Ondansetron* 8mg/4 jam ,Infus RL 500ml, 20 tpm dan Neurobion 1x1 ampl .

Evaluasi : *Ondancetron* 4mg/IV (Sudah diberikan pukul 23.00 WIB), infus RL 20 tpm dan Neurobion 1 ampl (Sudah diberikan pukul 23.00 WIB)

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 dikonsumsinya, sebaiknya ibu jangan mengkonsumsi makanan yang memicu mual seperti makanan berminyak, pedas, terlalu manis dan terlalu asin.

Evaluasi : Ibu akan mengkonsumsi makanan yang dianjurkan.

8. Memberikan KIE kepada ibu mengenai diet hiperemesis gravidarum tingkat I. Diet Hiperemesis III yaitu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan seperti roti panggang, biskuit, crackers, buah segar dan saribuah, sirup.

Evaluasi : Ibu akan mengkonsumsi makanan yang dianjurkan.

3.2 Catatan Perkembangan Hari ke-2

Hari/Tanggal pengkajian : 05 Maret 2023

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Ruang Poned

Pengkaji : Suci Novia Ramadanti

3.2.1 Data Subjektif

Ibu mengatakan mual muntahnya sudah berkurang. Ibu sudah bisa makan dan minum.

3.2.2 Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 90x/menit

Respirasi : 22x/menit

Suhu : 36°C

3. Pemeriksaan fisik

a. Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih.

- b. Payudara : Puting menonjol, tidak ada nyeri tekan.
- c. Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi
TFU : Belum teraba, kandung kemih kosong.
- d. Genitalia : Tidak ada varises, tidak ada kelainan
- e. Ekstremitas bawah: Tidak ada varises, tidak ada oedema.

3.2.3 Analisa

G1P0A0 Gravida 8 minggu janin hidup intra uteri dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I.

3.2.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya sekarang.
2. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu sudah mulai membaik, tinggal meningkatkan berat badan.
Evaluasi : Ibu merasa senang karena keadaannya sudah membaik dan bersedia berusaha untuk meningkatkan berat badan nya.
3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menghindari makanan yang memicu mual dan muntah.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menghindari makanan yang memicu mual.

4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai diet hiperemesis gravidarum tingkat I. Diet Hiperemesis III yaitu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan seperti roti panggang, biskuit, crackers, buah segar dan saribuah, sirup.

Evaluasi : Ibu akan mengkonsumsi makanan yang dianjurkan.

3.3 Catatan Perkembangan Hari ke-3

Hari/Tanggal pengkajian: 06 Maret 2023

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : Ruang Poned

Pengkaji : Suci Novia Ramadanti

3.3.1 Data Subjektif

Ibu mengatakan mual muntahnya sudah lebih berkurang dari hari sebelumnya. Ibu sudah bisa makan dan minum.

3.3.2 Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Keadaan Emosional : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84x/menit

Respirasi : 22x/menit

Suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

b. Payudara : Bentuk, simetris, putih, menonjol, tidak ada nyeri tekan.

c. Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, TFU : Belum teraba kandung kemih kosong

d. Genitalia : Tidak ada varises, tidak ada kelainan.

e. Ekstremitas bawah : Tidak ada varises, tidak ada oedema.

3.3.3 Analisa

G1P0A0 Gravida 8 minggu janin tunggal hidup intra uteri dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I.

3.3.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya sekarang.

2. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai makanan yang dikonsumsi, sebaiknya ibu jangan mengonsumsi makanan yang dapat memicu rasa mual dan menghindari makan yang berminyak, pedas, dan terlalu asin.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menghindari makanan yang memicu mual.

3. Menganjurkan ibu agar mengonsumsi vitamin dan memperbanyak makan yang mengandung protein dan karbohidrat dengan porsi sedikit tapi sering agar bisa mengejar berat badan yang kurang.

Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi vitamin dan memperbanyak makan apabila sudah sembuh.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga pola istirahatnya.

5. Memberi dukungan psikologis dan emosional kepada ibu agar tetap bersemangat untuk menjaga kehamilannya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan berusaha untuk menjaga kehamilannya.

6. Evaluasi Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital hasilnya

normal maka ibu diperbolehkan pulang.

7. Menganjurkan ibu untuk meminum obat sesuai dengan yang telah diresepkan oleh dokter yang diberikan yaitu Ondancetron 2x1.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk meminum obat

8. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi: Dokumentasi terlampir.

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan kehamilan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan metode SOAP. Pada Ny.R yang telah penulis amati pada tanggal 04 sampai dengan 06 Maret 2023.

4.1 Data Subjektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.R dilakukan pada tanggal 04 Maret 2023 didapatkan data maupun keluhan bahwa ibu pertama kali melakukan kunjungan kehamilan sekarang. Ny.R mengatakan ini kehamilan pertama dan kunjungan pertamanya. Ketika mengumpulkan data pasien memberikan informasi secara langsung, jelas, dan terbuka sehingga memudahkan penulis untuk mendapatkan data – data yang terfokus pada masalah yang dialami Ny.R.

Pada saat dilakukan anamnesa ibu mengeluh merasa lemas, pusing, mual dan ingin muntah, ibu muntah sebanyak 3-4 kali/hari dan sudah dirasakan oleh ibu selama 1 minggu. Berdasarkan teori dari (Heny dan Andriana 2021) Hiperemesis gravidarum tingkat 1 adalah mual dan muntah 3-4kali/hari. Pada umumnya terjadi pada minggu ke 6-12 masa kehamilan, yang dapat berlanjut hingga minggu ke 16-20 masa kehamilan. Tidak ada kesenjangan anatara teori dengan praktik.

Berdasarkan teori dari (Bambang dkk, 2021) Kejadian HEG merupakan kombinasi dari faktor hormonal, imunologis, genetik dan dimana teori hormonal

dianggap paling besar peranannya. Hormon (human chorionic gonadotrophin/hCG) yang meningkat pada awal kehamilan terutama pada primigravida memengaruhi kejadian Hiperemesis Gravidarum.

Ny.R hamil anak pertama dan Ny.R diagnosanya Hiperemesis Gravidarum dan salah satu faktor HEG adalah primigravida. Berdasarkan teori dari (Puji, 2020) Saat seseorang wanita hamil anak pertamanya (primigravida), kadar hormonal akan meningkat lebih dari pada wanita multigravida. Wanita multigravida mampu beradaptasi dengan hormone kehamilan dan persalinan, sehingga mual dan muntah yang dialami primigravida biasanya lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Ny.R tidak bekerja dan hanya suami saja yang bekerja itu menjadi alasan Ny.R stress dan takut tidak bisa menghidupi anaknya. Menurut teori dari (Rasida, 2020), hiperemesis gravidarum merupakan keadaan gangguan psikologis yang diubah dalam bentuk gejala fisik. Kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan, serta tekanan pekerjaan dan pendapatan menyebabkan terjadinya perasaan berduka, ambivalen, serta konflik dan hal tersebut dapat terjadi faktor psikologis penyebab hiperemesis gravidarum. Untuk mengidentifikasi resiko cedera yang berhubungan dengan pekerjaannya dan untuk merencanakan masa istirahat. Berkaitan dengan istirahat yang dilakukan apakah berhubungan dengan kehamilan. Pekerjaan yang terlalu berat sehingga menyebabkan stress pada ibu sehingga menimbulkan terjadinya hiperemesis gravidarum. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

4.2 Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. (Kemenkes RI, 2017)

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ny.R TD : 90/70, Nadi : 102 kali/menit, Respirasi : 23 kali/menit. Dan Suhu : 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi kepala dan rambut ibu bersih, wajah pucat, tidak ada oedema, mata cekung, konjungtiva pucat, sklera putih, bibir kering. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, pada mammae ada hiperpigmentasi pada areola puting susu menonjol. Abdomen tidak ada bekas operasi, ekstremitas ibu normal, tidak ada odema dan varises, turgor kulit melambat/menurun, pada genetalia dan anus tidak ada kelainan. Menurut (Diane Martin, 2017) hiperemesis gravidarum Tingkat I : 1) Muntah terus menerus sehingga menimbulkan: a) Turgor kulit turun, b) Mata cekung dan lidah kering. c) Tampak lemah dan lemas. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kemudian didapatkan TFU belum teraba, dan didapatkan hasil labolatorium pada pemeriksaan Ny.R dengan hasil HB 11,4gr%, HbsAg(-), golongan darah, Anti HIV Non- Reaktif.

Pada hari kedua diruang rawatan tanggal 05 Maret 2023 jam 09.00 WIB dilakukan pemantauan hari ke pertama terhadap perkembangan kondisi ibu dan

mengevaluasi asuhan yang diberikan pada hari sebelumnya dimana ibu sudah menunjukkan perubahan yang awalnya mual dan muntah setiap kali perutnya diisi pada hari ini ibu sudah bisa makan dan minum serta mual dan muntahnya sudah mulai berkurang, dan ibu juga sudah mulai bisa minum dalam jumlah yang cukup. Muka ibu sudah tidak terlihat pucat lagi dan ibu kelihatan sudah mulai segar dibandingkan hari sebelumnya, turgor kulit mulai membaik. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan ibu sudah mulai bisa istirahat karena mual dan muntah yang sudah mulai teratasi. Jika kondisi ibu semakin membaik, ibu direncanakan pulang oleh dokter besok harinya tanggal 06 Maret 2023.

Pada hari ke tiga diruang rawatan tanggal 06 Maret 2023 jam 12.00 WIB ibu mengatakan sudah tidak muntah lagi. Pada hari ini dilakukan pemantauan hari ke tiga terhadap perkembangan kondisi ibu dimana pada hari ini kondisi ibu sudah lebih membaik dibandingkan hari-hari sebelumnya, muka ibu sudah tidak pucat lagi dan ibu kelihatan bugar, turgor kulit ibu membaik. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Pada jam 08.30 wib dokter melakukan visit dan mengatakan Ny “R” boleh pulang hari ini karena kondisinya yang sudah membaik. Jam 09.25 wib dilakukan pengaffan infus pada Ny “R” dan Ny “R” pulang jam 12.00 wib.

4.3 Analisa

Berdasarkan data yang diambil dari data subjektif dan data objektif dapat disimpulkan bahwa Ny. R Usia 23 tahun G1P0A0 Gravidia 8 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum. Berdasarkan teori dari (Heny dan Andriana 2021)

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang hebat dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan atau gangguan elektrolit sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Pada umumnya terjadi pada minggu ke 6-12 masa kehamilan, yang dapat berlanjut hingga minggu ke 16-20 masa kehamilan. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny.R dengan hyperemesis gravidarum berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi adapun terapi yang diberikan adalah ondancetron 8mg/4jam IV, infus RL. 500 ml 20tpm, neurobion I amp drip. Hal ini sesuai dengan penelitian (Ningrum, 2020) Ondansetron, salah satu jenis obat yang paling umum digunakan untuk mengurangi mual dan. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Menjelaskan kepada ibu mengenai cara mengatur susunan menu untuk sehingga nutrisi ibu terpenuhi yaitu dengan porsi makan sedikit tapi sering menghindari makanan yang berlemak dan dapat merangsang mual dan muntah.

Kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi yaitu memberikan diet ke-III diberikan pada ibu hamil dengan hyperemesis ringan. Menurut kesanggupan penderita minuman boleh di berikan bersama makanan. Diet Hiperemesis III diberikan kepada pasien dengan hiperemesis ringan. Sesuai dengan kesanggupan pasien, minuman boleh diberikan bersama makanan. Makanan ini cukup energy dan semua zat gizi. Makanan yang dianjurkan untuk diet hiperemesis III adalah roti panggang, biscuit, crackers, buah

segar dan sari buah, sirup. (Rini Damayanti 2021).

Berdasarkan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena asuhan yang berikan Ny R telah sesuai dengan tinjauan teori. Menurut taori dari (Pittara 2020) Peran bidan dalam mengelola asuhan pada Hiperemesis Gravidarum adalah memberikan KIE mengenai waktu istirahat yang cukup untuk meredakan stress, mengkonsumsi makan-makanan yang tinggi protein, rendah lemak, dan bertekstur halus agar mudah ditelan dan dicerna. Hal ini dilakukan dalam upaya menjaga kualitas hidup ibu selama kehamilan termasuk janin.

4.5 Pendokumentasian

Asuhan yang diberikan kepada Ny. R yaitu menggunakan model dokumentasi dalam bentuk SOAP, Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur datadan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. (Kemenkes, RI. 2017)

4.6 TABEL MATRIK TINJAUAN TEORI DAN PRAKTIK

Judul	Pengertian	Penyebab		Tanda atau Gejala		Planning atau intervensi	
		Teori	Praktik	Teori	Praktik	Teori	Praktik
Hiperemesis Gravidarum	Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang hebat dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan atau gangguan elektrolit sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin didalam kandungan. Pada umumnya terjadi pada minggu ke 6-12 masa kehamilan, yang dapat berlanjut	-Faktor Predisposisi yaitu : Primigravida Dan Overdistensi rahim Hormon estrogen dan HCG tinggi. - Faktor Psikologi yaitu : Stress - Faktor Usia	-Primigravida -Meningkatnya hormon HGC	Tingkat I 1) Muntah terus menerus sehingga menimbulkan: a) Dehidrasi: turgor kulit turun b) Nafsu makan berkurang c) Berat badan turun d) Mata cekung dan lidah kering 2) Epigastrium nyeri karena asam lambung meningkat dan terjadi regurgitasi ke esophagus. 3) Nadi meningkat dan tekanan darah turun 4) Frekuensi nadi 100x/menit 5) Tampak lemah dan lemas. (Diane Martin 2017)	1.Turgor kulit menurun. 2.Mata cekung. 3.Nadi meningkat. 4. Tampak lemah dan lemas.	1)Berkolaborasi dengan dokter. 2)Menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi sering. 3) Menganjurkan pada waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biskuit. 4) Hindari makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya 5) Makanan sebaiknya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin. 6) Defekasi yang teratur. 7) Menghindari kekurangan karbohidrat merupakan factor yang penting, dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula. 8) Obat-obatan.(Magdalena 2022)	1.Berkolaborasi dengan dokter. 2.Infus RL 3.Menganjurkan makan sedikit tapi sering. 4.Memberikan terapi obat ondansetron sesuai advis dokter.

	hingga minggu ke 16-20 masa kehamilan.(Heny sepduwiana dan Andriana 2021)						
--	---	--	--	--	--	--	--

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny.R Usia 23 tahun G1P0A0 GRAVIDA 8 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di Ruang Poned Puskesmas Bl.Limbangan Garut maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Pengkajian data subjektif Ny. R Usia 23 tahun G1P0A0 Gravid 8 minggu kehamilan anak ke 1 dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I, dengan keluhan Ibu merasakan pusing, mual dan ingin muntah.
2. Pengkajian data objektif pada Ny.R Keadaan umum lemas, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital TD:90/70mmHg Nadi:102 kali/menit, Respirasi:23kali/menit, Suhu:36,5c. Pemeriksaan fisik terdapat mata cekung, turgor kulit menurun, pada abdomen TFU belum teraba dan tidak terdapat luka bekas operasi.
3. Analisa berdasarkan dari data subjektif dan data objektif pada Ny. R dapat ditegakkan G1P0A0 Gravid 8 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I.
4. Melakukan penatalaksanaan pada Ny. R dengan memberikan terapi. Mengobservasi TTV ibu, memberi dukungan kepada ibu agar tetap bersemangat untuk menjaga kandungannya, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, menganjurkan ibu dan makan minum sedikit-sedikit tapi sering dan

mengurangi makan makanan yang memicu mual dan muntah, konseling mengenai tanda – tanda bahaya ibu hamil pada Trimester I, konseling mengenai istirahat yang cukup dan perawat diri ibu.

5. Pendokumentasian asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.R Umur 23 tahun G1P0A0 Gravida 8 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I di Ruang Poned UPT Puskesmas Bl.Limbangan Garut di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

5.2.1 Saran bagi Institusi

Diharapkan institusi pendidikan lebih meningkatkan sarana perpustakaan dengan meng-*update* sumber buku ke tahun yang lebih baru, sebagai kreatifitas baca, agar mahasiswa dapat lebih mudah memperoleh referensi.

5.2.2 Bagi Penulis

1. Penulis harus lebih memahami teori sebelum memberikan asuhankebidanan kehamilan pada ibu Hiperemesis Gravidarum.
2. Penulis harus lebih banyak konsultasi mengenai asuhan kebidanan kehamilan pada ibu Hiperemesis Gravidarum.
3. Penulis harus lebih aktif dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu Hiperemesis Gravidarum

DAFTAR PUSTAKA

Arisdiani, T. and Hastuti, Y.D. (2020) ‘Tingkat Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Kabupaten Kendal’, *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 1(2), p. 50. Available at: <https://doi.org/10.33490/b.v1i2.300>.

Damayanti, R. (2021) ‘ASUHAN GIZI PADA HIPEREMESIS GRAVIDARUM Hyperemesis Gravidarum Nutrition Care Rini DA Politeknik Kementerian Kesehatan Semarang’, *Journal of nutrition and health*, 9(1), pp. 44–52.

Efrizal, W. (2021) ‘Asuhan Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum’, *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 6(1), p. 15. Available at: <https://doi.org/10.32807/jgp.v6i1.243>.

JMargono, B.T. and Singgih, R. (2021) ‘Implementasi Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum Pada Wanita Hamil Dengan Keterbatasan Sumber Daya (Studi Kasus)’, *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), pp. 93–99. Mathematics, A. (2016)

Anshory, V.L.S., Hasanah, N. and Ngo, N.F. (2022) ‘Literature Review tentang Hubungan Psikologis terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum’, *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 4(1), pp. 89–98. Available at: <https://doi.org/10.25026/jsk.v4i1.844>.

Ilmu, Departemen, and Kesehatan Komunitas. 2021. “Hubungan Paparan Infeksi *Helicobacter Pylori* Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum” 33

Grooten, Iris J, Marjette H Koot, Joris A M Van Der Post, Joke M J Bais, Carrie

Ris-stalpers, Christiana Naaktgeboren, Henk A Bremer, David P Van Der Ham, Wieteke M Heidema, and Anjoke Huisjes. 2017. “Early Enteral Tube Feeding in Optimizing Treatment of Hyperemesis Gravidarum : The Maternal and Offspring Outcomes after Treatment of HyperEmesis by Refeeding (MOTHER) Randomized Controlled Trial,” 812–20.

Gunawan, Kevin, Paul Samuel Kris Manengkei, and Dwiana Ocviyanti. 2019. “Diagnosis Dan Tata Laksana Hiperemesis Gravidarum.” *Jurnal Ilmiah* 61 (11): 458–64.

Sastri, N. (2017). Analisis Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017. *Kebidanan*, 5(2), 455–466

Rofi’ah, S., Widatiningsih, S., & Arfiana, A. (2019). Studi Fenomenologi Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Riset Kesehatan*.

Salindri, Y. (2020). Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Hiperemesis Gravidarum Di Klinik Rawat Inap Dan Bersalin Prima Husada Batanghari Pada Tahun 2017-2019. *Jurnal Kesehatan “Akbid Wira Buana.”*

¹ Handyta ta Ningrum, Herda Ariyani, and Mustika Muthaharah, ‘Studi Literatur Pola Penggunaan Obat Off-Label Pada Pasien Obstetri Dan Ginekologi’, *JCPS (Journal of Current Pharmaceutical Sciences)*, 4.1 (2020), 273–81 <<https://journal.umbjm.ac.id/index.php/jcps/article/view/599>>.

Khumaira, 2017 Proses Terjadinya Kehamilan, Yogyakarta : Nuha

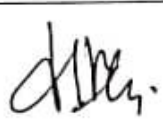
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Suci Novia Ramadanti

Nim : KHGB20054

Pembimbing : Titi Purwitasari Handayani., M.Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. R 23 Tahun G1P0A0 Gravid 8 Minggu
Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Limbangan

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	10/05-2023	BAB I	Revisi BAB I	
2	12/05-2023	BAB III	Revisi BAB III	
3	16/05-2023	BAB I, III, IV, V	Revisi BAB I, II, III, IV, V	
4	17/05-2023	BAB I, II, III, IV	Revisi BAB IV	

LEMBAR BIMBINGAN

: Suci Novia Ramadanti

: KHGB20054

: Lina Humaeroh, SST., M.Kes.,

: Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny.R Usia 23 tahun G1P0A0 Gravida 8 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di Puskesmas Bl.Limbangan.

[illegible]

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Suci Novia Ramadanti

Nim : KHGB20054

Penguji 1 : Fitri Hanriyani, SST., M.Pd.,

Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny.R Usia 23 tahun G1P0A0 Gravida 8 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di Puskesmas Bl.Limbangan.

[illegible]

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Suci Novia Ramadanti
Tempat Tanggal Lahir : Ciamis , 29 November 2002
Moto : “SINCERITY IS THE MAIN KEY OF LIFE”
Agama : Islam
No Hp : 081460925177
Email : snoviaramadanti@gmail.com
Alamat : Kp.Hegarmanah RW/RT 004/11, Desa Talagasari,
Kec. Kadungora, Kab Garut,
Prov.Jawa Barat

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 4 HEGARMANAH
2. SMP NEGERI 1 KADUNGORA
3. SMA NEGERI 2 GARUT
4. Terdaftar Sebagai Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut Jurusan D3

Kebidanan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Suci Novia Ramadanti

Nim : KHGB20054

Penguji 1 : Fitri Hanriyani, SST., M.Pd.,

Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny.R Usia 23 tahun G1P0A0 Gravida 8 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di Puskesmas Bl.Limbangan.

[illegible]