

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.D USIA 22 TAHUN
G₁P₀A₀ GRAVIDA 7-8 MINGGU DENGAN HIPEREMIS GRAVIDARUM
TINGKAT 1 DI PUSKESMAS LIMBANGAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**RISKA TILASYA
NIM KHGB21068**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**

2024

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd. Keb) baik dari STIKES Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis ini adalah murni gagasan, rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas di cantumkan 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 ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKES Karsa Husada Garut.

Garut, Mei 2024

Yang membuat pernyataan

RISKA TILASYA
NIM KHGB21068

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. D USIA 22
TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 7-8 MINGGU DENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT 1 DI PUSKESMAS
LIMBANGAN**

NAMA : RISKA TILASYA

NIM : KHGB21068

LAPORAN TUGAS AKHIR

LTA ini telah disetujui untuk disidangkan dihadapan
Tim penguji program studi D3 Kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut
Garut, Mei 2024

Menyetujui

Pembimbing

Tri Wahyuni, SST., Bdn., M.Keb

NIP : 043.298.0107.038

Menyetujui

Ketua Program Studi Prodi D3 Kebidanan

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

NIP : 043.298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. D USIA
22 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 7-8 MINGGU DENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT 1 DI
PUSKESMAS LIMBANGAN**

NAMA : RISKA TILASYA

NIM : KHGB21068

LAPORAN TUGAS AKHIR

LTA ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing : Tri Wahyuni, S.ST., Bdn., M.Keb (.....)
NIP : 043.298.0107.038

Penguji 1 : Titi Purwitasari H, S.ST., Bdn., M Keb (.....)
NIP : 043.298.0910.084

Penguji 2 : Siti Nurcahyani Ritonga, S.ST., M.K.M (.....)
NIP : 043.298.0122.166

Menyetujui,

Ketua Program Studi D3 Kebidanan

HJ. Esa Risi Suazini, AM. Keb., S.KM., M.K.M

NIP : 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 Kehamilan pada Ny. D Usia 22 Tahun G1P0A0 gravida 7-8 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 di Puskesmas Limbangan”** Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari sepenuhnya akan segala kesalahan dan kekurangan baik dalam penggalian materi maupun bahasannya, 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 terimakasih kepada :

1. Dr. H. Hadiat. MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. 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. H. Esa Risi Suazini, AM. Keb., S.K.M., M.K.M selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut.

5. Tri Wahyuni, SST., Bdn., M.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan saran yang membangun penulis sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini
6. Titi Purwitasari, SST., Bdn., M. Keb selaku penguji 1 yang telah memberikan kritik, arahan dan saran yang membangun penulis sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Siti Nurcahyani Ritonga, S.ST., M.K.M selaku penguji 2 yang telah memberikan kritik, arahan dan saran yang membangun penulis sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Para Dosen dan Staf Kependidikan dan Tata Usaha dilingkungan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti Pendidikan
9. Bidan Nia Nurjanah, Amd. Keb selaku pembimbing lapangan yang telah membimbing di Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut.
10. Terimakasih kepada ibu dan bapak selaku orang tua saya yang selalu mendukung dan mendo'akan dalam setiap proses yang saya lalui
11. Terimakasih kepada Riswandi Apriansyah selaku calon suami saya yang selalu mendukung dan menemani dalam setiap proses yang saya lalui
12. Ny.D selaku pasien asuhan saya yang telah berkenan untuk mempersilahkan saya untuk melakukan asuhan pada ibu.

13. 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.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang turut membantu sehingga Karya Tulis ini dapat diselesaikan

Garut, Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	ix
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan umum	3
1.2.2 Tujuan khusus	3
1.3 Metode Pengumpulan Data	4
1.3.1 Data Primer	4
1.3.2 Data Sekunder	5
1.4 Waktu dan Tempat	5
1.4.1 Waktu Penelitian	5
1.4.2 Tempat Penelitian.....	5
1.5 Kegunaan Penelitian.....	5
1.5.1 Kegunaan Teoritis	5
1.5.2 Kegunaan Praktis	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
2.1 Konsep Kehamilan	7
2.1.1 Kehamilan	7
2.1.2 Tanda dan Gejala dalam Kehamilan.....	8
2.1.3 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan.....	9
2.1.4 Standar Kunjungan Antenatal Care	11
2.2 Hiperemesis Gravidarum	11
2.2.1 Definisi.....	11

2.2.2 Etiologi.....	13
2.2.3 Faktor Resiko Hiperemesis Gravidarum.....	14
2.2.4 Patofisiologi	17
2.2.5 Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum.....	18
2.2.6 Diagnosis	19
2.2.7 Dampak Hiperemesis Gravidarum.....	20
2.2.8 Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum	21
2.2.9 Diet Hiperemesis Gravidarum.....	24
2.2.10 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP	25
BAB III TINJAUAN KASUS	34
A. Data Subjektif.....	34
B. Data Objektif	39
C. Analisa	41
D. Penatalaksanaan	41
BAB IV PEMBAHASAN.....	47
A. Data Subjektif.....	47
B. Data Objektif	48
C. Analisa	49
D. Penatalaksanaan	49
E. Pendokumentasian	50
DAFTAR PUSATAKA	x

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019 tercatat sebanyak 12,5% ibu hamil di seluruh dunia mengalami hiperemesis gravidarum. Sedangkan menurut Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2019 yang mengalami hiperemesis gravidarum di Indonesia sebesar 32%.

Menurut data di Jawa Barat pada tahun 2021 angka kejadian mual muntah sebanyak 13% (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2021). Sedangkan menurut data di Kabupaten Garut tahun 2021, jumlah kasus mual muntah pada kehamilan sekitar 14,2% dari 29.771 ibu hamil (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2021). Data yang diperoleh dari Puskesmas Bl. Limbangan tahun 2020 sebanyak 6 kasus, tahun 2021 sebanyak 13 kasus, tahun 2022 sebanyak 10 kasus, tahun 2023 sebanyak 6 kasus (Puskesmas Limbangan, 2023)

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang terjadi pada minggu keempat sampai kesepuluh kehamilan dan akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu, mual dan muntah begitu hebat dimana semua yang dimakan dan yang di minum di muntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari hari, berat badan menurun. Menurut *World Health Organization* (WHO) 1-3% dari seluruh kehamilan. Di Swedia angka kejadian

hiperemesis gravidarum 0,5%. Di California tercatat 0,8%, sementara di Canada 10,8%, sedangkan angka prevalansi di China 0,9%, sedangkan di Norwegia 2,2% dan Pakistan 1,9%. Angka kejadian hiperemesis gravidarum di Turki dan Amerika Serikat 0,5-2%.

Muntah yang terus menerus tanpa pengobatan dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang janin di dalam rahim dengan manifestasi klinisnya. Hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan para ibu hamil, namun dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, berat badan lahir rendah, kelahiran premature (Hijrawati dkk, 2023)

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan disebabkan oleh adanya peningkatan hormon estrogen dan HCG (Hormon Chorionik Gonadotropin) dalam serum. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan diri dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Sehingga pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. (Muntia, 2021).

Sedangkan hasil penelitian menurut Fauziah (2019) beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya seperti adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron serta dikeluarkannya hormon HCG (Human Chorionik Gonadotropin) dalam serum mengindikasikan relaksi otot polos lambung. Selain adanya perubahan hormonal pada ibu hamil, faktor yang dapat mempengaruhi hiperemesis gravidarum adalah status gravida, hiperemesis gravidarum terjadisekitar 40-80% pada primigravida dan 40-60% pada

multigravida, pada Sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan chorionic gonadthropin sehingga lebih sering terjadinya hiperemesis gravidarum.

Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan pada ibu hiperemesis gravidarum yaitu dengan memberikan KIE makan sering dengan porsi kecil, misalnya setiap dua jam sekali , menghindari makanan yang berbau tajam, mencoba cemilan crackers setelah bangun pagi, makan-makanan karbohidart tinggi, minum jus di pagi hari, tidak merokok atau mengkonsumsi minuman beralkohol dan mengurangi stres (Rahayu & Sari, 2022). Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan “**Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. D usia 22 tahun G1P0A0 gravida 7-8 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 di Puskesmas Limbangan**”

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. D usia 22 tahun G1P0A0

Gravida 7-8 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 Puskesmas Limbangan

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. D usia 22 tahun G1P0A0 Gravida 7-8 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 di Puskesmas Limbangan

2. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. D usia 22 tahun G1P0A0 Gravida 7-8 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 di Puskesmas Limbangan
3. Menetapkan analisa pada Ny. D usia 22 tahun G1P0A0 usia 22 tahun Gravida 7-8 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 di Puskesmas Limbangan
4. Melakukan penatalaksanaan pada Ny. D usia 22 tahun G1P0A0 Gravida 7-8 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 di Puskesmas Limbangan
5. Melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. D usia 22 tahun G1P0A0 Gravida 7-8 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 di Puskesmas Limbangan dengan menggunakan metode SOAP.

1.3 Metode Pengumpulan Data

Dalam melakukan pengumpulan data penulis menggunakan beberapa metode yaitu :

1.3.1 Data Primer

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

2. Observasi

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

1.3.2 Data Sekunder

Selain data yang didapatkan dari pasien dan keluarga pasien penulis juga melihat dan mengkaji catatan medik dan penunjang yang ada buku KIA dan rekam medik di Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut.

1.4 Waktu dan Tempat

1.4.1 Waktu Penelitian

Pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D dilaksanakan pada tanggal 05 Maret 2024 sampai 6 Maret 2024

1.4.2 Tempat Penelitian

Pelaksanaan asuhan ini bertempat di ruang Poned Puskesmas Limbangan tahun 2024.

1.5 Kegunaan Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Karya tulis ini dapat digunakan sebagai bahan masukan atau informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat 1

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang konsep asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum serta mampu menggunakan pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan asuhan kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi tambahan untuk dijadikan pembelajaran dan pengembangan pengetahuan dalam proses belajar mengajar.

3. Bagi Lahan Praktik

Dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang. Kehamilan, persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. Istilah kehamilan resiko tinggi digunakan ketika faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas atau morbiditas ibu dan janin (Wati, 2023). Masa kehamilan dibagi menjadi 3 fase yaitu trimester pertama (0-3 bulan), trimester kedua (4-6 bulan) dan trimester ketiga (7-9 bulan). Pada trimester pertama segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesterone dalam tubuh, maka akan muncul berbagai ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, kelelahan, dan pembesaran payudara, pada trimester pertama dan kedua biasanya sudah merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Pada trimester ketiga keluhan yang diakibatkan oleh pembesaran perut perubahan anatomi dan perubahan hormon akan menyebabkan munculnya keluhan keluhan lain pada ibu hamil (Hijrawati, 2023)

2.1.2 Tanda dan Gejala dalam Kehamilan

1. Tanda tidak pasti hamil (Dahlan & Umrah, 2019)

- a. *Amenorea*
- b. Mual dan muntah
- c. Perubahan pada payudara
- d. *Quickening*
- e. Membesarnya perut
- f. Perubahan pada tractus urinarius
- g. Mengidam (ingin makanan khusus)
- h. Tidak tahan suatu bau-bauan
- i. Tidak ada selera makan (*anoreksia*)

2. Tanda mungkin hamil (Dahlan & Umrah, 2019)

Tanda kemungkinan kehamilan mengacu pada temuan yang dapat di dokumentasikan oleh pemeriksa. Tanda ini lebih nyata dari pada tanda tidak pasti kehamilan. Meskipun demikian, tanda ini bukan merupakan temuan diagnostik yang pasti yaitu :

- a. Kadar HCG (*Human Chorionik Gonadotropin*) yang positif
- b. Tanda *hegar*
- c. Tanda *piscaek*
- d. Tanda *Braxton Hick*
- e. Tanda *Chadwick*
- f. Tanda *Goodell*
- g. Teraba *ballottement*

3. Tanda pasti kehamilan (Dahlan & Umrah, 2019)

Tanda-tanda ini merupakan bukti diagnostik kehamilan telah terjadi yaitu :

- a. Terdengarnya denyut jantung janin
- b. Teraba bagian bagian janin
- c. Pergerakan janin

2.1.3 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

1. Mual muntah yang berlebihan

Mual (*Nausea*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering kedapatan pada kehamilan trimester 1. Mual biasa terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu.

2. Demam tinggi

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih 38° dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam tinggi dapat ditangani dengan istirahat baring, minum banyak, kompres untuk menurunkan suhu tubuh.

3. Sakit kepala yang menetap

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang bersifat normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Hal ini merupakan tanda dan gejala dari preeklampsia.

4. Penglihatan kabur

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (*minor*) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau terbayang, melihat bintik bintik (*spot*) dan berkunang-kunang. Selain itu adanya kelainan mata merupakan tanda tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia.

5. Bengkak pada wajah dan tungkai

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jaringan tangan, dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklampsia.

6. Gerakan janin berkurang

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan banyinya lebih awal (Dahlan & Umrah, 2019)

2.1.4 Standar Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan antenatal Care yang dianjurkan oleh WHO sebanyak 6 kali selama hamil dengan frekuensi kunjungan 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 3 kali pada trimester 3 (Susanto, 2021)

2.2 Hiperemesis Gravidarum

2.2.1 Definisi

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah berlebihan selama masa hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama kehamilan trimester pertama. Gejala hiperemesis gravidarum yaitu mual muntah pada ibu hamil trimester pertama yang terjadi setiap saat. Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah berlebihan pada ibu hamil hingga mengganggu aktivitas sehari-hari, batasan muntah lebih dari 10 kali sehari yang menyebabkan kekurangan cairan yang membahayakan janin dalam kandungan, umumnya mulai terjadi pada usia kehamilan sekitar 6-8 minggu dan bisa bertahan hingga usia kehamilan 16-20 minggu (Damayanti, 2023)

Keluhan muntah kadang-kadang begitu hebat, dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan yang disebut hiperemesis gravidarum

sehingga dapat mempengaruhi keadaan umum menjadi lemah. Hal ini akan menjadi parah dengan kondisi bahwa kejadian mual muntah ini baru pertama kali dialami ibu hamil (Krisniyawati, 2023)

Hiperemesis gravidarum ditandai dengan gejala mual dan muntah persisten hingga menyebabkan penurunan berat badan hingga dari 5% berat badan sebelum hamil dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Jekrida, 2023)

Hiperemesis gravidarum merupakan suatu keadaan mual dan muntah sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi memburuk. Angka kejadian mual dan muntah saat hamil terjadi sekitar 40-50% dari seluruh kehamilan namun yang mengalami hiperemesis gravidarum sekitar 20-30%. Persepsi Masyarakat tentang hiperemesis gravidarum adalah suatu keadaan muntah yang disebabkan karena adanya kehamilan. Ibu hamil mampu menyebutkan gejala nyata yaitu, badan terasa lemah, mual, muntah, akibat tidak nafsu makan dan tidur pemahaman ibu hamil tentang hiperemesis gravidarum dapat mencegah akibat lebih parah dari keadaan tersebut (Herlina, 2023)

Ibu hamil biasanya dapat dikatakan mengalami hiperemesis gravidarum jika mengalami muntah beberapa kali dalam sehari, atau selalu muntah setiap kali makan atau minum (Bakay, Nurbaya, 2023).

Hiperemesis gravidarum yaitu bentuk mual muntah yang berat pada kehamilan. Mual muntah yang berat pada masa kehamilan dapat menyebabkan cadangan karbohidrat habis di pakai untuk keperluan energi, sehingga pembakaran tubuh beralih pada cadangan lemak dan protein. Pembakaran

lemak kurang sempurna terbentuklah badan keton di dalam darah yang dapat menambah beratnya gejala klinik. Muntah yang berlebihan menyebabkan cairan tubuh semakin berkurang, sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang dapat memperlambat peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan berkurang. Kekurangan makanan dan oksigen ke jaringan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kondisi janin dan ibu hamil. Sekalipun kejadian muntah dalam bentuk hiperemesis gravidarum, namun penanganannya memerlukan perhatian yang serius.

2.2.2 Etiologi

Etiologi dari hiperemesis gravidarum sendiri bersifat ideopatik atau belum diketahui secara pasti. Namun ada beberapa faktor pemicu terjadinya hiperemesis gravidarum diantaranya faktor hormonal, faktor psikologis, paritas, nutrisi ibu maupun dari faktor alergi. Faktor lainnya yakni yang berasal dari janin, faktor genetik, pengaruh usia dan aktivitas serta beban psikologis dari ibu hamil juga mempengaruhi terjadinya hiperemesis gravidarum. (Mangidi, 2023)

Faktor-faktor resiko hiperemesis gravidarum seperti biologi, fisiologi, psikologi dan sosial 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 mikroorganisme patogen yang ada dalam

daging dan racun yang berada di sayuran dan minuman. Mencegah masuknya komponen yang berbahaya, hal ini akan mencegah embrio dan keguguran.

Faktor-faktor predisposisi yaitu peningkatan hormon-hormon pada kehamilan terhadap terjadinya mual muntah yaitu diantaranya estrogen dan HCG meningkat, primigravida, faktor organik, faktor endoktrin dan faktor psikologis. Muntah yang terus menerus tanpa pengobatan dapat menimbulkan penurunan berat badan yang kronis akan meningkatkan kejadian gangguan pertumbuhan janin dalam rahim atau yang sering disebut Intrauterine Growth Restriction (IUGR) (Rahman, 2023)

2.2.3 Faktor Resiko Hiperemesis Gravidarum

Menurut Herlina (2023) faktor resiko terjadinya hiperemesis gravidarum diantaranya :

1. Usia ibu

Umur sangat menentukan kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Seorang wanita sebagai insan biologis sudah memasuki usia produksi beberapa tahun sebelum mencapai umur dimana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung aman, yaitu 20-35 tahun, setelah itu risiko ibu akan meningkat setiap tahun. Kematian maternal meningkat Kembali sesudah usia 35 tahun (Munir & Yusnia, 2022)

2. Primigravida

primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan chorionik gonadotropin. Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung meningkat, sehingga muncul rasa mual. Keluhan ini biasanya muncul di pagi hari saat perut ibu dalam keadaan kosong dan terjadi peningkatan kadar asam lambung. Ibu primigravida lebih sering mengalami kejadian mual muntah dibandingkan dengan ibu multigravida karena ibu dengan primigravida belum memiliki kesiapan dalam menghadapi persalinan (Krisniyawati, 2023)

3. Paritas

Faktor paritas mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum ditemukan lebih sering dialami oleh ibu primigravida dibanding multigravida karena ibu primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan khorionik gonadotropin. Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung meningkat, hingga munculah keluhan rasa mual. Selain itu, hal ini berkaitan dengan tingkat stres dan usia ibu saat mengalami kehamilan pertama. Pada ibu primigravida, faktor psikologi memegang peranan penting, ibu kiranya merasa takut terhadap kehamilan dan persalinan dan terhadap tanggung jawab seorang ibu dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar ketidaknyamanan psikologi yang dirasakan ibu (Mardika Mangidi et al., 2023)

4. Tingkat Pendidikan

Ibu dengan pendidikan yang rendah memiliki resiko hampir 3 kali lebih besar mengalami hyperemesis gravidarum dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Bahwa semakin tinggi tingkat Pendidikan Masyarakat maka diharapkan Masyarakat lebih mudah untuk menerima dan mengerti pesan pesan kesehatan, begitupun sebaliknya semakin rendahnya Pendidikan Masyarakat maka semakin sulit untuk menerima pesan pesan Kesehatan yang disampaikan (Susilawati, 2021)

5. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian hyperemesis gravidarum. Status ekonomi yang rendah akan mempengaruhi ibu hamil terkena hyperemesis gravidarum. Disamping penghasilan yang diperoleh keluarga dalam memenuhi masih belum tercukupi ibu hamil juga di haruskan memeriksakan kehamilan ke fasilitas Kesehatan untuk mendeteksi apakah kehamilannya baik baik saja atau mengalami komplikasi yang membutuhkan biaya relative mahal. Di karenakan biaya yang tidak memadai tak jarang ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilannya sehingga kemungkinan besar tanda dan gejala gejala mual dan muntah (hyperemesis gravidarum) tidak terdeteksi (Lubis et al., 2021)

6. Kehamilan ganda

Kejadian hyperemesis gravidarum lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak mengalami kehamilan ganda yaitu sebesar 84,0 % (79 orang) dibandingkan dengan ibu yang mengalami kehamilan ganda sebesar 16% (15 orang) begitu juga pada kelompok kontrol (yang tidak mengalami hyperemesis gravidarum) paling banyak ditemukan pada ibu yang tidak mengalami kehamilan ganda yaitu sebesar 9,6% (9 orang). Tingkat resiko antara faktor kehamilan ganda dengan hyperemesis gravidarum ditunjukkan dengan nilai OR sebesar 1.793 sehingga dapat dinyatakan bahwa ibu yang tidak mengalami kehamilan ganda cenderung mengalami hyperemesis gravidarum 1,7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mengalami kehamilan ganda (Purwanti et al., 2020).

7. Mola hidatidosa

Hormon Chorionik Gonadotropin (HCG) di keluarkan dalam jumlah yang banyak pada kehamilan mola hidatidosa dan HCG merangsang timbulnya mual dan muntah lebih dari kehamilan normal (Subriani, 2018)

2.2.4 Patofisiologi

Patofisiologi hiperemesis gravidarum masih belum jelas, namun peningkatan kadar progesteron, estrogen dan human chorionic gonadotropin (HCG) dapat menjadi factor pencetus mual dan muntah. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem

gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung dan pengosongan lambung melambat. Refluks esofagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Hal ini diperberat dengan adanya penyebab lain berkaitan dengan faktor psikologis, spiritual, lingkungan, dan sosiokultural.

Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi pada hamil muda bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit disertai alkaliosis hipokloremik. Serta dapat mengakibatkan kehilangan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Kehilangan intake dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida dalam darah menyebabkan urin turun Menurut (Yustina, 2020).

2.2.5 Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum

Berdasarkan berat ringannya gejala, hiperemesis gravidarum dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu :

1. Tingkat I (ringan)

Muntah terus menerus mempengaruhi keadaan umum, menimbulkan rasa lemah, penurunan nafsu makan, berat badan turun, dan nyeri epigastrium. Frekuensi nadi ibu biasanya naik menjadi 100x/menit, tekanan darah sistolik turun, turgor kulit menurun, lidah kering dan mata cekung.

2. Tingkat II (sedang)

Ibu tampak lemah dan apatis, lidah kotor, nadi kecil dan cepat, suhu tubuh terkadang naik, serta mata sedikit ikterik, berat badan ibu turun timbul hipotensi, hemokonsentrasi, oliguria, konstipasi dan nafas bau aseton

3. Tingkat III (Berat)

Kesadaran ibu menurun dari somnolen hingga koma, muntah berhenti, nadi cepat dan kecil suhu meningkat, serta tekanan darah semakin menurun (Ratnawati, 2021)

2.2.6 Diagnosis

Menurut (Rini DA, 2021) permulaan terjadinya hiperemesis gravidarum selalu terjadi pada trimester pertama. Selain mual muntah dan penurunan berat badan, wanita tersebut juga mengalami air liur berlebih dan memiliki tanda tanda dehidrasi, termasuk hipotensi dan takikardi. Selain tanda tersebut, ada beberapa cara lain dalam menentukan seorang wanita termasuk mual muntah yang normal atau sudah termasuk hiperemesis gravidarum, diantaranya :

1. Dengan kuesioner PUQE

Sebuah penelitian di norwegia dilakukan untuk menjadikan PUQE sebagai instrument dalam mendiagnosis hiperemesis gravidarum. Seorang ibu dikatakan mengalami mual muntah berat atau hiperemesis gravidarum apabila jumlah skor dalam kuesioner PUQE menunjukkan \geq

2. 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.

2.2.7 Dampak Hiperemesis Gravidarum

Menurut (Damayanti, 2023) dampak jangka pendek dari hiperemesis gravidarum jika tidak di tangani yaitu ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan (dehidrasi) sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah. Beberapa penelitian telah menjelaskan dampak panjang dari hiperemesis gravidarum jika tidak segera ditangani akan segera berpotensi penurunan berat badan yang kronis akan meningkatkan kejadian gangguan pertumbuhan janin dalam rahim atau yang sering disebut Intrauterine Growth Restriction (IUGR

Pendapat lain dari (Herlina, 2023) jika hiperemesis gravidarum tidak ditangani dengan baik maka akan mengalami dampak seperti kehilangan berat badan, dehidrasi, asidosis (peningkatan asam di dalam darah) dan kekurangan gizi, alkalosis (tingginya kadar bikarbonat), hipoglikemi (kekurangan glukosa dalam darah), kelemahan otot, kelainan elektrokardiografik dan ganggua psikologis. Hal ini yang mengancam kehidupan, meliputi ruptur oesophageal (pecahnya dinding esofagus karena muntah-muntah), retinalhaemorrhage, kerusakan ginjal, pneumomediastinum (adanya gas bebas di mediastinum) secara spontan keterlambatan pertumbuhan di dalam kandungan dan kematian janin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Muntia, 2021) dampak dari hiperemesis gravidarum dapat terjadi pada ibu dan janin, seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah. Hiperemesis gravidarum tidak hanya berdampak pada ibu, tapi juga berdampak pada janinnya seperti abortus, bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir meningkat pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum. Jika ibu mengalami hiperemesis gravidarum dibiarkan begitu saja, maka kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil menjadi tidak terpenuhi. Jika kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi, dapat mengganggu kesehatan dan aktifitas ibu hamil, padahal nutrisi mempunyai peran penting dalam kehamilan, terutama pada kesehatan ibu dan pertumbuhan janinnya agar tetap sehat.

2.2.8 Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

a. Penatalaksanaan umum

Selain dapat di redakan dengan berbagai obat-obatan, mual muntah juga dapat diredakan dengan berbagai cara diantaranya adalah melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan. Makan dengan porsi kecil namun sering, dan minuman dalam porsi kecil namun sering. Makan-makanan yang tinggi karbohidarat dan protein. Jika bau pada makanan yang baru dimasak dirasa 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. Sewaktu bangun tidur jangan

langsung terburu-terburu perlahan berdiri bangun. Dukungan emosional juga penting untuk mencegah hiperemesis gravidarum lebih parah (Adhitama & Futriani, 2022)

Prinsip gizi seimbang terdiri dari 4 pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur. Salah satu isi yang ada pada tumpeng gizi seimbang yaitu minum air putih minimal 8 gelas/ hari (Kemenkes, 2024)

b. Farmakologi

1. Cairan perenteral

Penanganan dengan hiperemesis gravidarum yaitu dengan resusitasi cairan dengan pemberian larutan pengganti cairan dimana 5-10% glukosa diberikan untuk cairan yang hilang (Zhafirah & Palupi, 2023)

2. Vitamin B6

Vitamin B6 dapat berperan sebagai koenzim yang memungkinkan terjadinya reaktivitas lisin, dimana reaktivitas lisin tersebut dapat mengurangi mual dan muntah yang disebabkan oleh meningkatnya kadar estrogen pada ibu hamil. Vitamin B6 juga dianggap berperan dalam sintesis serotonin, dopamin, norepinefrin, dan asam gamma amino butirat dengan mengkatalisis proses dekarboksilasi. Kekurangan asam gamma amino butirat dapat menyebabkan mual dan muntah pada kehamilan (Kemenkes, 2024)

3. Farmakologi

Pemberian serotin antagonis yang cukup efektif dalam menurunkan keluhan mual dan muntah. Obat ini bekerja menurunkan rangsangan pusat muntah di mendula. Serotonin antagonis yang dianjurkan adalah ondansetron. Ondansetron biasanya diberikan pada pasien hiperemesis gravidarum yang tidak membaik setelah diberikan obat-obatan yang lain (Melinda, 2022)

1. Indikasi

Indikasi ondansetron adalah sebagai antiemesis profilaksis pada prosedur kemoterapi, tindakan operasi, ataupun radioterapi.

2. Kontraindikasi

Memiliki hipersensitivitas misalnya anfilaksis terhadap komponen lainnya

3. Efek samping

Ondansetron adalah salah satu obat antiemetik paling sering digunakan dan merupakan antiemetik gold standard. Namun ondansetron memiliki berbagai efek samping yang merugikan misalnya disritmia jantung dan efek sedasi. Terapi kombinasi obat-obat antiemetik semakin meningkatkan risiko efek samping obat (Melinda, 2022)

c. Non farmakologi

Pengelolaan mual dan muntah selama kehamilan masih menjadi tantangan bagi ibu hamil maupun tugas kesehatan. Pengelolaan mual dan muntah dapat dilakukan secara farmakologi maupun non farmakologi. Kombinasi jahe dan gula aren mampu mengurangi keluhan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil. Gula aren mengandung beberapa mikronutrien

seperti nicotinic acid, ascorbatic acid, thiamine, calcium, riboflavin, niacin, dan vitamin B6 yang membantu meningkatkan pencernaan sehingga jika dijadikan campuran ramuan obat dapat memaksimalkan kerja ramuan tersebut. Kombinasi jahe dan air tebu juga efektif dalam menurunkan mual dan muntah pada ibu hamil. Campuran 100 ml sari tebu dengan 10 ml air jahe dianjurkan bagi ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, dapat diminum 3 kali sehari untuk mengurangi mual muntah (Madiuw, 2022)

2.2.9 Diet Hiperemesis Gravidarum

Ada tiga macam diet pada hiperemesis gravidarum, yaitu :

1. Diet hiperemesis I

Diet hiperemesis 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, sehingga hanya diberikan selama beberapa hari.

2. Diet Hiperemesis II

Diet hiperemesis II diberikan bila rasa mual 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 energi.

3. 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 (Rini DA, 2021)

2.2.10 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP

Definisi SOAP di jelaskan oleh SNARS (Standart Nasional Akreditasi RS Indonesia yaitu, S (Subjektive) keluhan pasien saat ini yang didapatkan dari anamnesa. O (Objective) adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital, skala nyeri termasuk hasil pemeriksaan penunjang pasien pada saat ini. A (Assesment) atau penilaian keadaan adalah berisi diagnosis kerja, diagnosis diferensial yang didapatkan dari penilaian subjektif dan obyektif. P (Planing) atau rencana asuhan adalah rencana terapi (tindakan, diet, obat-obatan) rencana monitoring misal tensi, nadi, suhu dan informasi atau pengetahuan tentang apa yang boleh dilakukan dan yang perlu dihindari (Sibta, 2022)

2.2.11 Penelitian terdahulu

Faktor-faktor yang berhubungan dengan hiperemesis gravidarum

1. Faktor usia dengan hiperemesis gravidarum

Usia adalah lama waktu hidup atau ada sejak di lahirkan. Dalam kurun reproduksi sehat di kenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 tahun sampai 35 tahun. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun panggul dan rahim masih kecil, perkembangan organ-organ

reproduksi yang belum optimal, kematangan emosi dan kejiwaan kurang serta fungsi psikologis yang belum optimal, sehingga lebih sering terjadi komplikasi yang tidak diinginkan dalam kehamilan. Pada usia diatas 35 tahun, organ reproduksi dan fungsi fisiologis mengalami penurunan dibandingkan pada saat umur 20-35 tahun. Penelitian-penelitian awal mengisyaratkan bahwa wanita berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta morbiditas dan mortalitas perinatal (Suryani, 2024)

2. Faktor paritas dengan hiperemesis gravidarum

Paritas adalah keadaan wanita dengan jumlah anak yang dilahirkan pada primipara penyebab cukup besarnya kejadian hiperemesis gravidarum terutama pada primipara belasan tahun disebabkan kehamilan pertama merupakan sebuah percobaan berat pada kemampuan reproduksi ibu dan dan psikologis ibu belum tercapainya emosi dan kejiwaan yang matang dimana meningkatnya hormon progesteron dan HCG dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang perubahan pada kehamilannya sehingga banyak ibu hamil yang belum bisa menerima hal tersebut sehingga dapat menimbulkan hiperemesis gravidarum. Oleh sebab itu pentingnya pemeriksaan kehamilan agar mencegah hal tersebut (Suryani, 2024)

Menurut (Paskana & Gusnidarsih, 2020) bahwa ibu dengan primigravida lebih tinggi berisiko terjadinya hiperemesis gravidarum

daripada ibu hamil dengan multi gravida. Hal ini dikarenakan pada ibu hamil primigravida secara fisik belum ada kesiapan untuk menerima pertumbuhan serta perkembangan janin yang ada di dalam rahimnya. Selain itu pada ibu hamil primigravida yang juga belum mampu beradaptasi dengan perubahan yang dialaminya selama kehamilan mulai dari perubahan organ tubuh, perubahan hormone, dan perubahan lainnya

3. Faktor Pendidikan dengan hiperemesis gravidarum

Menurut Zhafirah & Palupi (2023) pendidikan adalah aktivitas dan usaha manusia untuk mengembangkan potensi-potensi batin (pikiran, jiwa, ras, cipta, budi pekerti) dan jasmani (panca indra dan keterampilan) seseorang serta meningkatkan kepribadiannya. Semakin tinggi tingkat Pendidikan ibu, maka semakin tinggi pula pengetahuannya hal ini kemungkinan disebabkan karena semakin tinggi Tingkat Pendidikan semakin berpikiran maju dan mau mencoba hal-hal baru sikap ini mendorong ibu untuk terus berusaha mencari pengetahuan baru.

Sedangkan menurut (Krisniyawati, 2023) maka makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Responden yang memiliki pendidikan tinggi maka akan mudah menyerap informasi, sehingga ilmu pengetahuan yang dimiliki lebih tinggi. Namun sebaliknya orangtua yang berpendidikan rendah akan mengalami hambatan dalam penyerapan informasi sehingga ilmu yang dimiliki juga lebih rendah yang berdampak pada kehidupannya. Pendidikan dapat mempengaruhi

seseorang termasuk juga perilaku terhadap pola hidup dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam perubahan kesehatan. Rendahnya pendidikan seseorang menyebabkan sedikit keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan sebaliknya makin tingginya Pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

4. Faktor psikologi dan dukungan suami

Dukungan yang dapat diberikan oleh suami adalah memberi ketenangan pada ibu, mengantarkan untuk memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan selama mengidam, mengingatkan untuk meminum tablet besi, membantu melakukan kegiatan rumah tangga, dan memberi pijatan ringan bila ibu merasa lelah. Hal kecil yang dilakukan suami memiliki makna yang berarti untuk meningkatkan kesehatan psikologis ke arah yang lebih baik. Dukungan yang diberikan oleh suami diharapkan dapat membantu ibu melewati kehamilan dengan rasa senang dan tanpa depresi. Kondisi stress psikologis yang dapat disebabkan karena tidak ada dukungan dari suami dapat menyebabkan ibu pada awalnya dapat beradaptasi dengan hormon dan tidak mengalami mual dan muntah akan mengalami kejadian tersebut (Natalist BR Simbolon, 2022)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Zuiatna, 2022) pada masa kehamilan, perlu di perhatikan bahwa ini periode yang sensitif bagi seorang wanita. Oleh karena itu, penting bagi seorang suami untuk menciptakan lingkungan yang mendukung perasaan istri. Misalnya, suami

dapat mengajak istri untuk melakukan aktivitas jalan-jalan yang ringan, menemani istri saat pergi ke dokter untuk pemeriksaan kehamilan, serta menjaga komunikasi yang baik. Dukungan suami dalam hal ini bergantung pada kedekatan hubungan mereka, adanya komunikasi yang bermakna, serta kemampuan untuk menangani masalah dan kekhawatiran yang mungkin timbul terkait dengan bayi yang akan lahir. Dukungan dari orang terdekat, terutama suami, sangat penting bagi seorang ibu terutama jika ini kehamilan yang pertamanya. Wanita akan merasa lebih tenang dan nyaman ketika mereka mendapat dukungan dan perhatian dari orang terdekat, terutama suami mereka. Suami dapat memberikan dukungan dengan cara memberikan perhatian yang dapat membantu mengurangi gejala mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil. Selain itu, suami juga dapat memberikan motivasi, bantuan, dan pendampingan dalam menghadapi keluhan kehamilan sehingga ibu hamil merasa tenang dan nyaman ketika menghadapi masalah yang muncul selama masa kehamilan.

Stres dianggap sebagai salah satu faktor penyebab hiperemesis gravidarum dimana stres ini merupakan bentuk psikologis yang memegang peranan yang penting pada penyakit ini walaupun hubungannya dengan terjadinya hiperemesis gravidarum belum diketahui dengan 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 atau sebagai pelarian karena kesukaran hidup (Natalist BR Simbolon, 2022)

Psikologi ibu hamil sangat erat kaitannya dengan munculnya hiperemesis gravidarum karena keinginan untuk hamil dan memiliki anak mempengaruhi hormon tubuh sehingga menimbulkan rasa mual dan muntah yang berlebihan. Stres psikologi yang kerap kali ibu hamil yaitu penolakan kehamilan, tidak diinginkan oleh suami atau istri, gangguan kehamilan, perasaan stres, rasa bersalah dan kemarahan yang sering kali tidak rasional (Syahnaz & Sihombing, 2023)

2.2.12 SOP Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut

	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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi rasa mual muntah 2. Mengganti kehilangan cairan dan elektrolit 3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan

	mengatasi kehilangan berat badan ibu
Kebijakan	Bidan
Prosedur	<p>Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infus set 2. Cairan infus RL 20 tpm atau sesuai intruksi dokter 3. Kapas alcohol, spuit 3cc, plester, dll 4. Bengkok persiapan penolong <ol style="list-style-type: none"> a. Informed consent atau memberikan Tindakan yang dilakukan kepada pasien agar merasa tenang b. Cara bekerja septik dan aseptik
Langkah-langkah	<p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam kepada pasien 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 3. Melakukan anamnesa dengan pasien 4. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada pasien 5. Melakukan Analisa hasil pemeriksaan ibu hamil dengan keluhan mual dan muntah

	<p>Memberikan terapi infus RL 20 tpm dan obat ondansetron 8 mg/12 jam, neurobion 1x1 ampul.</p> <p>Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan</p> <ol style="list-style-type: none">6. Memberikan konseling pada ibu hyperemesis gravidarum tentang asupan makanan, makan dengan porsi sedikit namun sering serta cukup kalori dan istirahat yang cukup, memberi motivasi dan dukungan mental tentang kehamilan dan mengikut sertakan suami/keluarga dalam konseling7. Memindahkan pasien ke ruangan yang disediakan8. Melakukan perawatan pada pasien selama 2 hari di Puskesmas Limbangan9. Memberitahu ibu untuk memperbanyak minum air putih10. Konseling gizi seimbang dan memperbanyak mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan serta istirahat yang
--	---

	<p>cukup</p> <p>11. Memberitahu ibu untuk diet Hiperemesis Gravidarum Tingkat III</p> <p>12. Mempersiapkan kepulangan pasien</p> <p>13. Melakukan pendokumentasian</p>
	<p>RUANG PONEK UPT PUSKESMAS BL LIMBANGAN</p>

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. “D” usia 22 tahun G1P0A0 gravida 7-8 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 di Puskesmas Limbangan

Hari & Tanggal pengkajian : Selasa, 05 Maret 2024
Waktu pengkajian : 08.40 WIB
Tempat pengkajian : Puskesmas Limbangan
Pengkaji : Riska Tilasya

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny. D	Nama suami	: Tn. G
Umur	: 22 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Limbangan	Alamat	: Limbangan

2. Alasan datang

Ibu mengatakan sedang hamil dan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan mual disertai muntah setiap pagi, sore, dan malam, lebih dari

10x sehari sejak 2 hari yang lalu, tubuh terasa lemas dan pusing, tidak terdapat nyeri epigastrium dan tidak tercium bau aseton. Ibu mual dan muntah setiap kali makan dan minum. Ibu mengatakan saat di rawat di Puskesmas Limbangan muntah berkurang menjadi \pm 8x/ sehari.

4. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi sejak usia 13 tahun dengan siklus 28 hari, lama menstruasi 6-8 hari, banyaknya darah 2x ganti pembalut sehari, tidak ada keluhan

b. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, Hari Pertama Haid Terakhir 10 Januari 2024 G1P0A0 dengan Taksiran Persalinan 17 Oktober 2024, pemeriksaan kehamilan pada usia 4 minggu, ibu mengatakan keluhan saat pemeriksaan kandungan adalah perasaan mual.

5. Riwayat Kesehatan

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

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 merupakan pernikahan yang pertama, lama pernikahan ± 6 bulan

8. Pola kebiasaan sehari hari

	Sebelum hamil	Sesudah hamil
Pola Nutrisi	<p>1. Pola makan</p> <p>Ibu makan 3 kali sehari dengan menu makan bervariasi seperti tahu, telur, daging sayur</p> <p>2. Pola minum</p> <p>Ibu mengatakan minum lebih dari 8 gelas sehari (air putih)</p>	<p>1. Pola makan</p> <p>Ibu mengatakan setelah hamil makan 2x sehari, sekali makan 2-3 sendok, dimuntahkan kembali dikarenakan adanya rasa mual setelah makan. Ibu mengatakan jika makan buah-buahan</p>

		<p>ibu tidak ada rasa mual ataupun muntah.</p> <p>2. Pola minum</p> <p>Ibu mengatakan minum 5 gelas sehari air putih.</p>
Pola Istirahat	<p>Ibu mengatakan tidur \pm 8 jam sehari dan tidur siang 30 menit sehari</p>	<p>Ibu mengatakan sering terbangun saat malam hari, karena terganggu oleh rasa mual dan pusing sejak 2 hari yang lalu, tidur \pm 6 jam, ibu mengatakan sejak hamil jarang tidur siang</p>
Pola Eliminasi	<p>1. BAB</p> <p>Ibu BAB 1x sehari tidak ada keluhan</p> <p>2. BAK</p> <p>Ibu BAK \pm 5-</p>	<p>1. BAB</p> <p>mengatakan BAB tidak teratur menjadi 2-3 hari sekali.</p> <p>2. BAK</p>

	6x sehari tidak ada keluhan	Ibu BAK ± 8x sehari, tidak ada keluhan.
Pola Seksualitas	Ibu melakukan hubungan seksual 1 minggu 3x	Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual selama hamil
Personal hygiene	Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas seminggu 3x, dan mengganti celana dalam 2x sehari	Ibu mandi 1x sehari, gosok gigi 2x sehari, ibu merasa mual setelah gosok gigi, keramas seminggu 2x dan mengganti celana dalam 2x sehari

9. Psikososial

a. Beban kegiatan sehari hari

Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga sehingga pekerjaannya tidak terlalu berat dan setelah hamil pekerjaan rumah di bantu oleh suami.

b. Riwayat Ekonomi

Ibu mengatakan ibu tidak bekerja dan hanya suami yang bekerja sebagai pedagang, untuk kebutuhannya ibu mengandalkan dari penghasilan suami, ibu mengatakan cukup untuk kebutuhan sehari-harinya

c. Dukungan Psikologis

Ibu mengatakan siap dengan kehamilan ini, suami dan keluarga sangat mendukung

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Lemah
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Antropometri
- BB sekarang : 47 kg
- BB sebelum hamil : 50 kg
- TB : 154 cm
- LILA : 24 cm
- IMT : 21,7 (Normal)
- d. Tanda – Tanda Vital
- Tekanan Darah : 100/ 80 mmHg
- Nadi : 88x/m
- Suhu : 36.6°c
- Respirasi : 20x/m

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan.
- b. Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum

- c. Mata : Tampak cekung, konjungtiva merah muda sklera putih
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip, penciuman baik
- e. Mulut : Bibir tampak kering, lidah tampak kotor, tidak ada karies pada gigi
- f. Telinga : Simetris, fungsi pendengaran baik, tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan pembuluh limfe
- h. Payudara : Tidak ada benjolan, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan
- i. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, teraba tegang
TFU : Belum teraba
- j. Ekstremitas
Atas : Tidak ada oedema, turgor kulit berkurang.
Bawah : Tidak ada oedema, turgor kulit berkurang, tidak ada varices,
reflek patela sebelah kanan (+)

3. Pemeriksaan penunjang

HB : 11.5 gr/dl

HBSAG : (-)

Anti HIV : NR

Sifilis : NR

Protein urin: (-)

C. ANALISA

G1P0A0 Gravida 7-8 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat 1

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pasien mengalami hiperemesis gravidarum tingkat 1

Evaluasi : Ibu mengerti

2. Memberitahukan kepada ibu dampak dari hiperemesis gravidarum bagi ibu dan janin dan harus di rawat inap

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui dampak dari mual muntah dan bersedia untuk dirawat di Puskesmas

3. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi : Infus RL 500ml 20 tpm, neurobion 1 ampul 1x1 drip, ondansetron 8mg/12 jam iv

Evaluasi : sudah diberikan pukul 14.00 WIB

4. Memberitahu ibu untuk makan dengan porsi sedikit namun sering

Evaluasi : Ibu bersedia makan dengan porsi sedikit tetapi sering

5. Memberikan KIE pada ibu mengenai diet untuk hiperemesis gravidarum tingkat 1 yaitu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan seperti roti panggang, biscuit, crackers, buah segar, sari buah, sirup dan teh manis.

Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan

6. Memberitahu ibu untuk memperbanyak minum air putih

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran untuk minum air putih yang banyak

7. Memberitahukan suami dan keluarga agar lebih memberi dukungan kepada ibu supaya ibu merasa nyaman dan tenang terhadap dirinya dan kehamilannya

Evaluasi : Suami dan keluarga bersedia untuk selalu memberikan dukungan

2. Pemeriksaan fisik

- Mata : Mata sudah tidak cekung, konjungtiva merah muda,
sklera putih
- Mulut : Bibir lembab, lidah bersih
- Abdomen : Teraba tegang, TFU belum teraba
- Ekstremitas atas : Infus sudah dilepas pukul 15.30, turgor kulit baik, tidak
ada oedema
- Ekstremitas bawah : Turgor kulit baik, tidak ada oedema dan varices.

C. Analisa

G1P0A0 Gravida 7-8 minggu

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti
2. Mengingatkan kembali ibu untuk memperbanyak minum air putih,
mengkonsumsi buah-buahan, sayur-sayuran serta istirahat yang cukup
Evaluasi : Ibu mengerti
3. Mengingatkan kembali ibu untuk makan dalam porsi sedikit tetapi sering
Evaluasi : Ibu mau mengikuti anjuran untuk makan sedikit tapi sering
4. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai makanan yang dikonsumsinya,
sebaiknya ibu jangan mengonsumsi makanan yang dapat memicu rasa
mual dan menghindari makan yang dapat menimbulkan rasa mual
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menghindari makanan yang dapat
menimbulkan rasa mual

5. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga pola istirahat.

6. Mengajarkan ibu untuk meminum obat sesuai yang telah diresepkan oleh dokter yaitu : Ondansetron 2x1, Antasida 3x1, Asam folat 1x1

Evaluasi : Ibu bersedia untuk meminum obat

7. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian ke Puskesmas atau apabila ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia

8. Mempersiapkan kepulangan pasien

Evaluasi : Sudah disiapkan

9. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

Evaluasi : Hasil terlampir

Matriks Hubungan Antara Teori dan Kasus

Judul	Pengertian	Penyebab		Tanda atau gejala		Planing atau intervensi	
		Teori	Praktik	Teori	Praktik	Teori	Praktik
Hiperemesis gravidarum tingkat 1	Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah berlebihan selama masa hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama kehamilan trimester pertama yang terjadi setiap saat. Muntah lebih dar 10x sehari	Faktor predisposisi yaitu : Peningkatan hormon, primigravida, faktor organik, faktor endoktrin dan faktor psikologis (Rahman, 2023)	Primigravida	Tingkat 1 Muntah terus menerus, mempengaruhi keadaan umum, menimbulkan rasa lemah, penurunan nafsu makan, berat badan turun, dan nyeri epigastrium. Frekuensi nadi ibu biasanya naik menjadi 100x/m, tekanan darah	1. Mata tampak cekung 2. Turgor kulit menurun 3. Tampak lemah	Menurut jurnal (Irianti, dkk) selain dapat di redakan dengan berbagai obat-obatan, mual muntah juga dapat di redakan dengan berbagai cara diantaranya adalah	Memberitahukan kepada ibu untuk makan sedikit namun sering

	dengan penurunan berat badan lebih dari 5%, umumnya terjadi pada usia kehamilan sekitar 6-8 minggu dan bisa bertahan hingga usia kehamilan 16-20 minggu (Damayanti, 2023)			sistolik turun turgor kulit menurun, lidah kering dan mata cekung (Rini DA, 2021)		melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan. Makan dengan porsi kecil namun sering dan minuman dalam porsi kecil namun sering (Adhitama & Futriani, 2022)	
--	--	--	--	---	--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Dibawah ini merupakan pembahasan berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang dilakukan oleh penulis pada Ny. D usia 22 tahun G1P0A0 dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1 di Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut yang dilakukan tanggal 5 - 6 Maret 2024 dimulai dari pengkajian pendokumentasian.

A. Data Subjektif

Pasien datang ke Poned Puskesmas Limbangan pada tanggal 5 Maret 2024 pukul 08.40 WIB, mengeluh pusing, lemas, mual disertai muntah lebih dari 10x. Sesuai dengan teori (Damayanti, 2019) hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang berlebihan pada ibu hamil, muntah yang lebih dari 10x sehari.

Dari hasil anamnesis Ny. D mengaku hamil anak pertama belum pernah keguguran, pemeriksaan pertama kehamilan pada usia 4 minggu, keluhan saat pemeriksaan kandungan adalah perasaan mual. Sesuai dengan teori (Krisniyawati, 2023) primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan chorionik gonadotropin. Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung meningkat, sehingga muncul rasa mual.

Dari pola makan Ny. D mengeluh sulit makan sejak 2 hari yang lalu, setiap kali makan di muntahkan kembali karena adanya rasa mual. Sesuai dengan teori (Krisniyawati, 2023) ibu hamil biasanya dapat dikatakan

mengalami hiperemesis gravidarum jika mengalami muntah setiap kali makan atau minum

Dilihat dari pola minum Ny. D mengatakan minum hanya 5 gelas sehari air putih penulis menemukan ada kesenjangan dengan teori menurut (Kemenkes, 2024) minum air putih minimal 8 gelas sehari.

B. Data Objektif

Berdasarkan pengkajian data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan umum pada Ny. D di dapatkan keadaan umum ibu lemah. Sesuai dengan teori (Bakay, Nurbaya 2023) keluhan muntah begitu hebat dimana segala apa yang di makan dan di minum dimuntahkan kembali sehingga dapat mempengaruhi keadaan umum menjadi lemah.

Dari hasil penimbangan berat badan di dapatkan berat badan ibu 47 kg, berat badan ibu sebelum hamil 50kg, ibu kehilangan berat badannya sebanyak 3kg atau sekitar 2,5%. Sesuai dengan teori (Jekrida, 2023) hiperemesis gravidarum ditandai dengan gejala mual muntah persisten hingga menyebabkan penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan sebelum hamil.

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan Mata cekung, Mulut bibir tampak kering, lidah tampak kotor, turgor kulit berkurang. Sesuai dengan teori (Ana Ratnawati, 2021) bahwa tanda gejala dari hiperemesis gravidarum Tingkat 1 adalah, turgor kulit berkurang, lidah kering dan mata cekung.

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif analisa yang ditegakan pada Ny. D yaitu Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 muntah terus menerus mempengaruhi keadaan umum, menimbulkan rasa lemah, penurunan nafsu makan, berat badan turun. turgor kulit menurun, lidah kering dan mata cekung. Sesuai dengan teori (Ratnawati, 2021)

Penyebab hiperemesis gravidarum pada ibu salah satunya di pengaruhi oleh faktor resiko primigravida, pada ibu hamil primigravida belum mampu beradaptasi dengan perubahan yang dialaminya selama kehamilan mulai dari perubahan organ tubuh, perubahan hormon, dan perubahan lainnya (Paskana & Gusnidarsih, 2020)

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny. D dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1 berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi, adapun terapi yang diberikan adalah ondansetron 8mg/ IV mengandung ondansetron hydrochloride setara dengan 8 mg ondansetron tiap 4 ml injeksi , infus RL 500 ml 20 tpm, neurobion 1 amp drip dengan kandungan vitamin B1, vitamin B6, vitamin B12. Hal ini sesuai dengan penelitian (Melinda, 2022) ondansetron biasanya diberikan pada pasien hiperemesis gravidarum yang tidak membaik setelah diberikan obat-obatan yang lain .

Menjelaskan kepada Ny. D mengenai cara mengatur susunan menu yang dapat dilakukan ibu untuk meningkatkan nafsu makan sehingga nutrisi ibu dan janin tetap terpenuhi yaitu memberikan diet ke III seperti biscuit, crackers,

buah segar, sari buah, dan sirup sesuai dengan teori (Rini DA, 2021) diet III di berikan pada pasien dengan hiperemesis gravidarum ringan, sesuai dengan kesanggupan ibu, minuman boleh diberikan bersama makanan. Makanan ini cukup energi dan semua zat gizi

Berdasarkan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena asuhan yang diberikan pada Ny. D telah sesuai dengan tinjauan teori. Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan pada ibu hiperemesis gravidarum yaitu dengan memberikan KIE makan sering dengan porsi kecil, misalnya setiap dua jam sekali, menghindari makanan yang berbau tajam, mencoba cemilan crackers setelah bangun pagi, makan-makanan karbohidrat tinggi, minum jus di pagi hari, tidak merokok atau mengkonsumsi minuman beralkohol dan mengurangi stress (Rahayu dan Sari, 2022)

E. Pendokumentasian

Asuhan yang diberikan pada Ny. D yaitu menggunakan model dokumentasi dalam bentuk SOAP, S (Subjektif yaitu keluhan pasien yang didapatkan dari anamnesa. O (Objektif) adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital skala nyeri termasuk hasil pemeriksaan penunjang pada pasien. A (Assesment) atau penilaian keadaan adalah berisi diagnosis kerja, diagnosis diferensial yang didapatkan dari penilaian subjektif dan obyektif. P (Planing) atau rencana asuhan adalah rencana terapi (tindakan,

diet, obat-obatan) rencana monitoring misal tensi, nadi suhu dan informasi atau pengetahuan tentang apa yang boleh dilakukan dan yang perlu dihindari (Sibta, 2022)

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan hasil pemeriksaan asuhan kebidanan pada Ny. D usia 22 tahun G1P0A0 gravida 7-8 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1 maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan pengkajian data subjektif diperoleh ibu mengalami mual muntah setiap kali makan dan minum muntah lebih dari 10x sehari, ibu merasa lemas dan pusing.
2. Berdasarkan pengkajian data objektif diperoleh keadaan umum tampak lemah, berat badan turun 3 kg, mata cekung, mulut dan bibir tampak kering, lidah tampak kotor, turgor kulit berkurang,
3. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif analisa yang dapat di tegakan yaitu hiperemesis gravidarum tingkat 1
4. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan untuk ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1 yaitu infus RL 500 tpm, neurobion 1 ampul 1x1 drip, ondansetron 8 mg/ 12 jam/ iv
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D dilakukan dalam bentuk SOAP

5.2 Saran

1. Bagi pasien/klien

Klien diharapkan dapat makan dalam porsi sedikit namun sering serta memilih makanan sehingga nutrisi yang dibutuhkan selama hamil dapat terpenuhi secara optimal

2. Bagi penulis

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

3. 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 hiperemesis gravidarum tingkat 1

DAFTAR PUSATAKA

- Abednego Bakay, Sitti Nurbaya, S. S. S. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Bina Sehat PPNI*, 2(1), 100–110.
- Adhitama, N. T. K., & Futriani, E. S. (2022). Efektivitas Metode Makan Sedikit tapi Sering untuk Meredakan Nausea and Vomiting In Pregnancy pada Ibu Hamil Trimester I di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi. *Wellness and Healthy Magazine*, 4(2), 261–268. <https://doi.org/10.30604/well.240422022>
- Dahlan, A. K., & Umrah, A. S. (2019). TANDA BAHAYA KEHAMILAN Factors Associated With Maternal Knowledge Primigravida Recognition Of Pregnancy Danger Signs In Health Centers Mungkajang Palopo City normal dan alamiah . Proses kehamilan membawa resiko bagi ibu . WHO kehamilannya serta dapat meng. *Jurnal Voice of Midwifery*, 07(09), 1–14.
- Dinkes Jabar, (2021). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2020, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Bandung.
- Dinkes Garut, (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2021, Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Garut.
- Damayanti, I., Sugesti, R., & Sari, A. (2023). Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami, Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Pmb Bidan Irna Dewi Megawati Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(7),

2596–2611. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i7.1174>

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

Herlina. (2023). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Hiperemesis
Gravidarum Di Klinik Mardianum Kecamatan Medan Area Tahun 2022.
HIJP : Health Information Jurnal Penelitian, 15(Suplemen), 913–921.
<https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp>

Hijrawati, N., Sari, Y. O., & Wulandatika, D. (2023). Faktor-Faktor Yang
Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di
Poliklinik Rumah Sakit Islam Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka
Insan (Jksi)*, 8(2), 106–114. <https://doi.org/10.51143/jksi.v8i2.457>

Jekrida, A., Unitly, D., & Yassir, M. (2023). *Literature Review : Relationship of
Hyperemesis Gravidarum With Nutritional Status in Pregnant Women*. 3,
121–133.

Lubis, B., Hanim, L., Br Bangun, S., & Ajartha, R. (2021). Faktor-Faktor Yang
Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil
Trimester Pertama Di Wilayah Puskesmas Tanjung Pasir 2020. *Jurnal
Kesmas Dan Gizi (Jkg)*, 3(2), 123–130. <https://doi.org/10.35451/jkg.v3i2.533>

Kementrian Kesehatan RI, (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019.

Kemenkes RI, Jakarta.

Krisniyawati, T., Norhapifah, H., Hadiningsih, E. F., & Wahyuni, R. (2023).
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Mual Muntah. *Jurnal
Voice Midwifery*, 13(1), 19–30.

<https://journal.umpalopo.ac.id/index.php/VoM/article/download/235/148>

Kesehatan, I., Patricia, T. A., Sugiarto, H., Wahyuni, S., & Widyawati, S. A. (2024). Rancangan Media Flash Card Tentang Pentingnya Minum Air Putih Pada Siswa Mi Hidayatul Athfal Gedang Anak. *Disetujui Januari*, 6(1), 48–57.

Mardika Mangidi, A., Ode, W., Kamba Wuna, S., Rahmawati, D. A., S1, P., Sekolah, K., Kesehatan, T. I., Ibu, P., Tenggara -Indonesia, S., Pendidikan, P., Bidan, P., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2023). The Relationship between Maternal Age and Parity with the Incidence of Hyperemesis Gravidarum at Dewi Sartika General Hospital Kendari City. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 3(6), 1–8. <https://ojs.pelitaibu.ac.id/index.php/jpasaik>

Madiuw, D., Tahapary, W., Pattipeiluhu, L., & Tasijawa, F. A. (2021). Strategi Penanganan Mual Muntah Ibu Hamil Melalui Kombinasi Intervensi Non Farmakologi: Tinjauan Literatur. *Moluccas Health Journal*, 3(3), 46–53. <https://doi.org/10.54639/mhj.v3i3.707>

Melinda, Sitti Saleha, & Syatirah. (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Patologi Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat Ii (Literature Review). *Jurnal Midwifery*, 4(2), 72–81. <https://doi.org/10.24252/jmw.v4i2.29473>

Munir, R., & Yusnia, N. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 7(3), 326. <https://doi.org/10.35842/formil.v7i3.460>

Muntia, W. O., Hardianti Saputri, L., Karuniawati, N., Sundari, S., & Husnah, N.

- (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. J dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II. *Window of Midwifery Journal*, 1(2), 54–64. <https://doi.org/10.33096/wom.vi.241>
- Natalist BR Simbolon, M. (2022). Hubungan Antara Gastritis, Stres, Dan Dukungan Suami Dengan Sindrom Hiperemesis Gravidarum Di Pmb M Tahun 2022 Kabupaten Sukabumi Tahun 2022. *SIBATIK JOURNAL: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan*, 1(6), 779–786. <https://doi.org/10.54443/sibatik.v1i6.92>
- Paskana, K., & Gusnidarsih, V. (2020). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*, 5(2), 25–29. <https://doi.org/10.33867/jaia.v5i2.187>
- Purwanti, M., Brahmana, N. E., & Hidayat, W. (2020). Faktor Risiko Umur, Gravida, Status Gizi Dan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum (Studi Kasus Kontrol Di Rsud Aceh Tamiang). *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 3(2), 237. <https://doi.org/10.24912/jmstkik.v3i2.5106>
- Qonita Fauziah, Puji Astuti Wiratmo, & Aan Sutandi. (2019). Hubungan Status Gravida Terhadap Tingkat Keperawatan Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil. *Binawan Student Journal*, 1(3), 160–166. <https://doi.org/10.54771/bsj.v1i3.81>
- Rahman, N. M., Ashari, A., Ramadani, A., Mambo, U. S., Gravidarum, H., & Edukasi, V. (2023). *MENGGUNAKAN VIDEO EDUKASI DI DESA BIJAWANG*. 5.
- Ratnawati, A (2021) Asuhan Keperawatan maternitas (P . B. Press (ed; Cetakan pe.) https://doi.org/pustakabarupress_redaksi@yahoo.com

- Rahayu, R., & Sari, L. P. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I dengan Emesis Gravidarum. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 3(2), 115–122. <https://doi.org/10.36590/kepo.v3i2.555>
- Sibta, N. (2022). 濟無No Title No Title No Title. 03(03), 1–23.
- Suryani, F. dan M. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester 1 di 3 TPMB Wilayah Kerja Puskesmas Waluyah Tahun 2023. *Ilmiah Obsgin*, 16, NO 1. <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>
- Syahnaz, K. F., & Sihombing, L. T. L. (2023). Faktor-Faktor Psikologis yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 1(3), 01–11. <https://jurnal.stikes-ibnusina.ac.id/index.php/jumkes/article/view/31>
- Subriani, S. (2018). Hubungan Mola hidatidosa dan Gemelli Terhadap Hiperemesis Gravidarum di RSUD Haji Makassar Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2(1), 8–13. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v2i1.53>
- Susanto, Y. P. P. (2021). Faktor Determinan Pada Cakupan Kunjungan Antenatal Care Di Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 5(2), 6–14. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v5i2.220>
- Susilawati. (2021). Hubungan Gravida, Umur dan Pendidikan Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Obstetika Scientia*, 4, 435–452.
- Wati, E., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan

tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 226–234.

Yustina, D. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan Pada Kasus Hiperemesis Gravidarum Terhadap Ny. S Di Ruang Kebidanan Rsd Hm Ryacudu Kotabumi Lampung utara Tanggal*

Zhafirah, nahdah shofi, & Palupi, L. M. (2023). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hiperemesis Gravidarum Di RSKD Ibu Dan Anak Sitti Fatimah Makassar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 14(2), 22–27. <https://ojs3.poltekkes-mks.ac.id/index.php/medperawat/article/view/145>

Zuiatna, D. (2022). Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kehamilan Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Klinik Pratama Ridho Desa Bandar Khalifah Tahun 2022. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 7(2), 6.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Riska Tilasya
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 8 Mei 2002
Agama : Islam
No. Hp : 0822-9538-5223
Email : tiasya.riska@gmail.com
Alamat : Kp. Bokor, RT3/RW2, Desa Tanjungmulya,
Kecamatan Pakenjeng

Riwayat Pendidikan

TK : Ar-Rukiyah
SD : SDN Tanjungmulya 04
SMP : SMPN Satu Atap 2 Pakenjeng
SMK : SMKN 3 Garut
Sekarang : STIKes Karsa Husada Garut